



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Отчет о результатах деятельности
Федерального фонда обязательного медицинского
страхования в 2024 году



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

04/25



«ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

№ 4 (118), 2025

Научно-практический журнал

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

И.В. Баланин – председатель ФОМС, к.э.н.

Заместители председателя редакционного совета

Н.А. Хорова – заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации

А.С. Третьяченко – заместитель председателя ФОМС

Главный редактор

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

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

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,
академик 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

А.Л. Линденбратен – д.м.н., профессор Российской
медицинской академии непрерывного профессионального
образования

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

Л.М. Рoshаль – 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, к.м.н.

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

ISSN 2221-9943

Учредитель:

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
Журнал издается ООО «Издательство «Офтальмология»
Номер подписан в печать 07.08.2025

Отпечатано в типографии «Роликс»

Адрес типографии: 117105, г. Москва, Нагорный пр., д. 7, стр. 5

Тираж: 1154 экз. Номер заказа: 161102

Дата выхода журнала: 18.08.2025

Формат: 205 x 275 мм. Объем: 106 полос

Адрес редакции:

ООО «Издательство «Офтальмология»

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

Тел.: (499) 488-87-03

Е-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», 2025

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 «Медипринт»

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

Подписной индекс по каталогу агентства

ООО «УП Урал-Пресс» – 36347

ISSN 2221-9943



9 772221 994772 >

*УТВЕРЖДЕН
решением
Правления Федерального фонда
обязательного медицинского страхования*

*от 25 апреля 2025 г.
протокол № 1*

**ОТЧЕТ
О РЕЗУЛЬТАТАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В 2024 ГОДУ**

СОДЕРЖАНИЕ

ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В 2024 ГОДУ

Финансовая деятельность Федерального фонда обязательного медицинского страхования	6	Мониторинг отдельных показателей здравоохранения Российской Федерации.	34
Доходы системы обязательного медицинского страхования в 2024 году	6	Мониторинг исполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования	34
Расходы системы обязательного медицинского страхования в 2024 году (общие показатели).	11	Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры взрослого и детского населения	36
Оплата медицинской помощи.	15	Проведение процедур ЭКО в рамках национального проекта «Демография».	38
Оплата первичной медико-санитарной помощи	15	Мониторинг финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной пациентам с новой коронавирусной инфекцией.	39
Оплата специализированной медицинской помощи	19	Мониторинг средней заработной платы работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования	40
Оплата высокотехнологичной медицинской помощи	22	Мониторинг реализации мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	41
Высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую и территориальные программы обязательного медицинского страхования	22	Мониторинг реализации мероприятий по осуществлению денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.	42
Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	26	Результаты расходования средств обязательного медицинского страхования на оплату посещений «Школ для больных сахарным диабетом».	43
Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти	30	Реализация национального проекта «Здравоохранение»	44
Финансирование медицинских организаций, заключивших договор на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (по состоянию на 16.01.2025).	30	Реализация федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»	44
Контроль объемов, сроков и качества медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти	32	Реализация федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»	45
		Реализация федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	49

Реализация федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»	49	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	64
Реализация федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации»	50	Мониторинг применения страхователями для неработающих граждан законодательства об обязательном медицинском страховании в части уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения и выполнения территориальными фондами функций администратора доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от их уплаты	67
Реализация федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий»	51	Кадровая работа	68
Взаимодействие с участниками системы обязательного медицинского страхования	52	Подготовка и дополнительное профессиональное образование работников Федерального фонда обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования	68
Страховые медицинские организации	52	Проведение мероприятий по обеспечению реализации положений Федерального закона от 25 декабря 2008 года № 273-ФЗ «О противодействии коррупции»	72
Медицинские организации, в том числе частные	53	Организация персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, информационное обеспечение	74
Организация обязательного медицинского страхования в Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Запорожской и Херсонской областях	53	Защита информации	78
Организация защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования	56	Информационно-публицистическая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	79
Работа с обращениями граждан	56	Международное сотрудничество в сфере обязательного медицинского страхования	80
Деятельность Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования	59	Приложение	83
Деятельность Федерального фонда по совершенствованию нормативно-правового регулирования в сфере ОМС	59		
Основные принятые (разработанные) нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья (в части компетенции Федерального фонда)	59		
Контрольно-ревизионная деятельность	64		

ФИНАНСОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Деятельность Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) осуществляется на основании Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) и постановления Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 857 «Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования».

В 2024 году финансовая деятельность Федерального фонда осуществлялась в соответствии с Федеральным законом от 27 ноября 2023 г. № 541-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (далее – Федеральный закон № 541-ФЗ).

ДОХОДЫ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В 2024 ГОДУ

Общий объем доходов бюджета Федерального фонда на 2024 год утвержден в сумме 3 738 679,4 млн рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 486 601,1 млн рублей.

Основную часть доходов (86,0% от общего объема) планировалось обеспечить поступлениями страховых взносов на обязательное медицинское страхование (далее – ОМС) работающего населения (2 167 987 866,7 тыс. рублей) и страховых взносов на ОМС неработающего населения (1 045 562 715,3 тыс. рублей).

Фактическое исполнение бюджета Федерального фонда по доходам в 2024 году составило (таблица 1).

Динамика изменения доходов бюджета Федерального фонда характеризуется данными, представленными на диаграмме 1.

Страховые взносы на ОМС в 2024 году, уплаченные работодателями, индивидуальны-

Общий объем доходов бюджета на 2024 год утвержден в сумме 3 738 679,4 млн рублей.

Диаграмма 1
Динамика фактического поступления доходов в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования характеризуется следующими данными

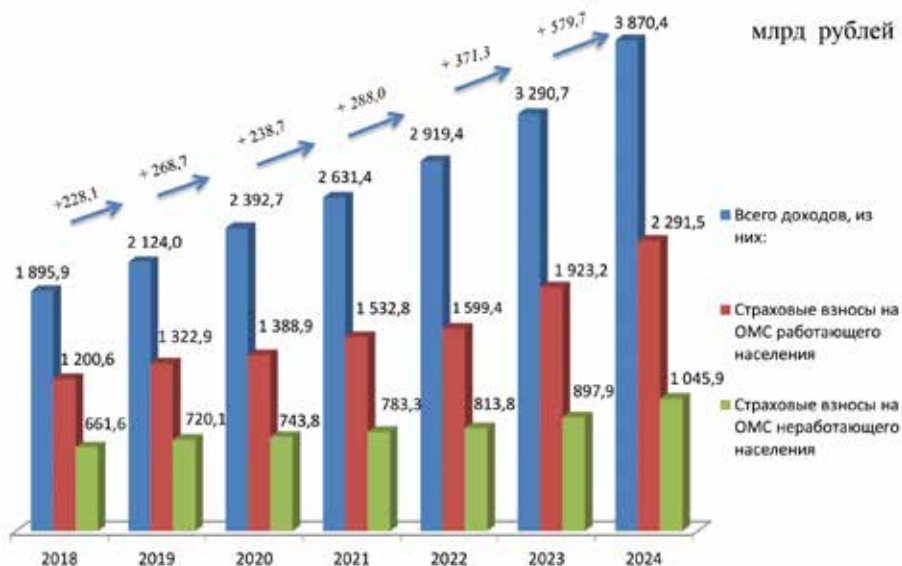


Таблица 1

Фактическое исполнение бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования по доходам

(млн рублей)

Наименование	Утверждено Федеральным законом от 27 ноября 2023 г. № 541-ФЗ	Исполнено за 2024 год	% исполнения
Доходы	3 738 679,4	3 870 379,6	103,5
из них:			
Страховые взносы на ОМС:	3 213 550,6	3 337 380,9	103,9
работающего населения	2 167 987,9	2 291 530,8	105,7
неработающего населения	1 045 562,7	1 045 850,1	100,03
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета:	486 601,1	486 573,4	99,99
на компенсацию выпадающих доходов	198 158,7	198 158,7	100,0
на финансовое обеспечение оказания помощи больным с онкологическими заболеваниями	140 000,0	140 000,0	100,0
на обеспечение нестраховых расходов	138 442,4	138 414,7	99,98
на проведение медицинской реабилитации	10 000,0	10 000,0	100,0
Прочие налоговые и неналоговые поступления	38 527,7	46 425,3	120,5

ми предпринимателями и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, поступили на общую сумму 3 337 380,9 млн рублей, или 103,9% от утвержденного объема.

Страховые взносы на ОМС работающего населения в доходах бюджета Федерального фонда занимают 59,2%.

Страховые взносы на ОМС работающего населения в 2024 году формируются в соответствии с порядком их исчисления и уплаты в связи с вступившими в силу с 1 января 2023 года Федеральными законами от 14 июля 2022 г. № 239-ФЗ «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации и статьи 18 и 19 Федерального закона «О проведении эксперимента по установлению специального налогового режима «Автоматизированная упрощенная система налогообложения» и № 264-ФЗ «О внесении изменений в Бюджетный кодекс Российской Федерации и о приостановлении действия пункта 1 статьи 145 Бюджетного кодекса Российской Федерации», предусматривающими установление:

- единой предельной величины базы для исчисления страховых взносов в государственные внебюджетные фонды;
- единого тарифа страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, на обязательное

социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на ОМС;

- единых пониженных тарифов страховых взносов, повлекших определение единого круга застрахованных лиц по различным видам обязательного социального страхования.

Основной категорией плательщиков страховые взносы уплачивались в соответствии с установленными статьей 425 Налогового кодекса Российской Федерации едиными тарифами страховых взносов в следующих единых размерах:

- в пределах установленной единой предельной величины базы для исчисления страховых взносов – 30%;
- свыше установленной единой предельной величины базы для исчисления страховых взносов – 15,1%;
- льготными категориями плательщиков – по единым пониженным тарифам страховых взносов, установленным статьей 427 Налогового кодекса Российской Федерации. Норматив отчисления в части ОМС по вышеуказанным категориям плательщиков в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации составляет 18,3%.

Плательщики страховых взносов, производящие выплаты и иные вознаграждения в пользу прокуроров, сотрудников Следственного комитета Российской Федерации, судей федеральных судов, мировых судей, уплачивали страховые взносы на ОМС по тарифу 5,1%.

Плательщики, не производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам, в случае если величина их дохода за расчетный период 2024 года не превышала 300 тыс. рублей, уплачивали страховые взносы на обязательное пенсионное страхование и на ОМС в совокупном фиксированном размере 49,5 тыс. рублей. Норматив отчисления в части ОМС – 19,8922%.

Выпадающие доходы бюджета Федерального фонда в связи с применением плательщиками пониженных тарифов страховых взносов в 2024 году компенсировались за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета.

Общий объем поступлений страховых взносов на ОМС работающего населения за 2024 год составил 2 291 530,8 млн рублей, или 105,7% от утвержденного объема (2 167 987,9 млн рублей), в том числе:

1) страховые взносы, уплаченные работодателями – 2 260 860,6 млн рублей, из них:

- страховые взносы, предусмотренные законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, в части ОМС – 2 194 608,0 млн рублей;
- страховые взносы, от плательщиков, производящих выплаты в пользу прокуроров, сотрудников Следственного комитета Российской Федерации, судей федеральных судов, мировых судей, – 10 810,3 млн рублей;
- страховые взносы на ОМС работающего населения за расчетные периоды, истекшие до 1 января 2023 года, – 55 442,3 млн рублей;

2) страховые взносы в фиксированном размере – 30 670,2 млн рублей.

Федеральным законом № 326-ФЗ предусмотрено установление единых требований к субъектам Российской Федерации по определению объема страховых взносов на ОМС неработающего населения, поступающих в бюджет Федерального фонда, в размере, рассчитанном в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страховые взносы на ОМС неработающего населения в доходах бюджета Федерального фонда занимают 27,0%.

Согласно Федеральному закону от 30 ноября 2011 г. № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхо-

вание 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 2024 году уплата уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации страховых взносов на ОМС неработающего населения осуществлялась в соответствии с требованиями статьи 23 Федерального закона № 326-ФЗ, исходя из численности неработающих застрахованных лиц по ОМС на 1 января 2023 года в количестве 81 217,2 тыс. человек и тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения в субъекте Российской Федерации, рассчитанного в соответствии с Федеральным законом № 354-ФЗ.

Численность неработающего населения в новых субъектах Российской Федерации на 1 января 2023 года определена в количестве 2 534,6 тыс. человек в соответствии с Федеральным законом от 17 февраля 2023 г. № 16-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств и обращения медицинских изделий в связи с принятием в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области».

**Бюджет по доходам исполнен
в сумме 3 870 379,6 млн рублей
(103,5% от утвержденного объема).**

Объем поступлений страховых взносов на ОМС неработающего населения в 2024 году составил 1 045 850,1 млн рублей и вырос на 287,4 млн рублей к утвержденному годовому объему (1 045 562,7 млн рублей) в связи с погашением Республикой Ингушетия кредиторской задолженности в сумме 272 млн рублей, сложившейся в 2023 году по уплате страховых взносов на ОМС неработающего населения, в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 сентября 2024 г. № 2434-р за счет выделенных дотаций из резервного фонда Правительства Российской Федерации на компенсацию указанных расходов бюджета Республики Ингушетия.

Страховые взносы на ОМС неработающего населения за 2024 год уплачены всеми субъектами Рос-

Таблица 2

Динамика численности застрахованных лиц (млн человек)

Наименование показателя	На 1 января 2023 года	На 1 января 2024 года	Отклонение	
			абс.	%
Численность застрахованных лиц, всего	147,4	146,6	-0,8	99,5
в том числе:				
работающих	63,6	64,6	1,0	101,6
неработающих	83,8	82,0	-1,8	97,9

сийской Федерации и г. Байконуром, задолженности по их уплате не имеется.

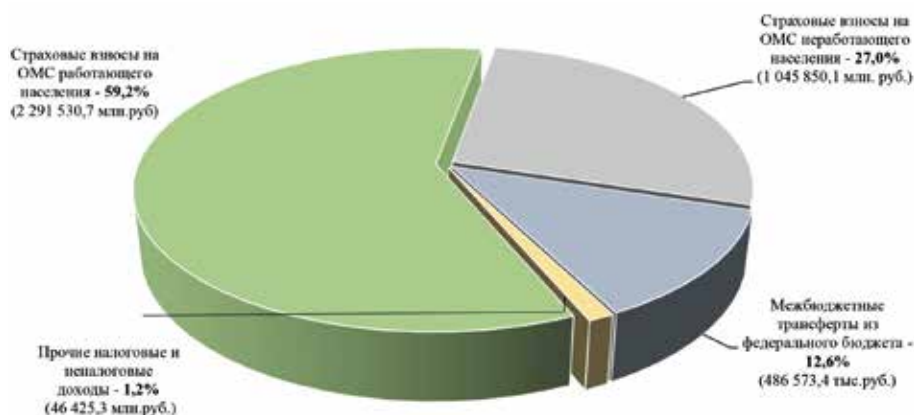
На 2024 год размер страховых взносов на ОМС неработающего населения в субъектах Российской Федерации определялся как произведение численности неработающих застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации на 1 января 2024 года и тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения, установленного Федеральным законом № 354-ФЗ, с учетом коэффициента дифференциации и коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг, установленных Федеральным законом № 541-ФЗ.

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

Бюджет Федерального фонда по доходам исполнен в сумме 3 870 379,6 млн рублей (103,5% от утвержденного объема), который сформирован в основном за счет страховых взносов на ОМС в сумме 3 337 380,9 млн рублей (86,2% в общем объеме поступивших доходов Федерального фонда), в том числе (*диаграммы 2, 3; таблица 1 Приложения*):

- страховых взносов на ОМС работающего населения – в сумме 2 291 530,8 млн рублей (59,2%);
- страховых взносов на ОМС неработающего населения – в сумме 1 045 850,1 млн рублей (27,0%);
- межбюджетных трансфертов из федерального бюджета – в сумме 486 573,4 млн рублей (12,6%);
- прочих налоговых и неналоговых доходов в сумме 46 425,3 млн рублей (1,2%).

Диаграмма 2
Структура доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2024 году



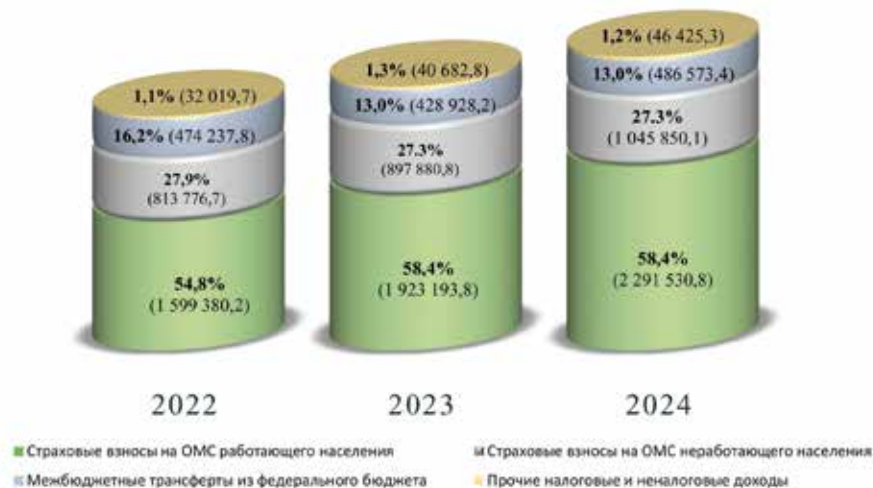
По данным налоговой отчетности по формам 1-ЮР «Количество юридических лиц, сведения о которых содержатся в Едином государственном реестре юридических лиц» и 1-ИП «Индивидуальные предприниматели и крестьянские (фермерские) хозяйства, сведения о которых содержатся в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей», по состоянию на 1 января 2025 года в инспекциях Федеральной налоговой службы зарегистрировано 7,8 млн страхователей для работающих граждан (из них 3,2 млн (41,0%) – юридические лица, 4,6 млн (59,0%) – индивидуальные предприниматели), в территориальных фондах ОМС (далее – территориальные фонды) – 90 страхователей для неработающих граждан (из них 88 – органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и г. Байконура, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Россий-

ской Федерации и г. Байконура, 2 – организации, определенные Правительством Российской Федерации).

Размер страховых взносов на ОМС в расчете на одного застрахованного работающего гражданина в среднем по Российской Федерации в 2024 году составил 36 012,9 рубля, или 119,3% к уровню 2023 года (30 177,2 рубля), на одного застрахованного неработающего гражданина – 12 487,5 рубля, или 112,5% (11 104,1 рубля).

Диаграмма 3

Динамика структуры доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2022–2024 годы (млн рублей)



ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

В целях реализации в 2025 году Федерального закона от 30 ноября 2024 г. № 422-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее – Федеральный закон № 422-ФЗ), предусматривающего решение задач развития ОМС, 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 дохо-

дов), анализ его результатов для оценки исполнения бюджета Федерального фонда в 2025 году и прогнозирования поступления доходов бюджета на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов;

- взаимодействие с Федеральной налоговой службой для целей получения сведений для формирования прогноза поступлений доходов в бюджет Федерального фонда от страховых взносов на ОМС работающего населения и налоговых доходов, оценки ожидаемого исполнения бюджета Федерального фонда на 2025 год.

РАСХОДЫ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В 2024 ГОДУ (ОБЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ)

Финансовая деятельность Федерального фонда в 2024 году осуществлялась в соответствии с Федеральным законом № 541-ФЗ.

Расходы бюджета Федерального фонда утверждены в размере 3 885 765,0 млн рублей. Исполнение составило 3 889 394,7 млн рублей, или 100,1% от размера, утвержденного Федеральным законом № 541-ФЗ (таблица 2 Приложения).

Расходование средств бюджета Федерального фонда осуществлялось в соответствии с целями, установленными Федеральным законом № 541-ФЗ (диаграмма 4).

В расходах бюджета Федерального фонда основную долю (80,2%) составляют субвенции бюджетам территориальных фондов на осуществление переданных в соответствии с частью 1 статьи 6 Федерального закона № 326-ФЗ полномочий по организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации.

В 2024 году бюджетам территориальных фондов предоставлены субвенции в размере 3 120 181,0 млн рублей (100,0% от утвержденного размера) (таблица 3 Приложения). По сравнению с 2023 годом размер субвенции возрос на 373 837,4 млн рублей, или на 13,6%.

В соответствии со статьей 27 Федерального закона № 326-ФЗ субвенция предоставлялась в бюджет территориального фонда сразу после поступления в бюджет Федерального фонда страховых взносов на ОМС неработающего населения из бюджета субъекта Российской Федерации.

Расходы бюджета Федерального фонда утверждены в сумме 3 885 765,0 млн рублей.

Исполнение составило 3 889 394,7 млн рублей.

Субвенции распределены в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации

Диаграмма 4

Структура расходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2024 году, утвержденных Федеральным законом № 541-ФЗ, %



в сфере обязательного медицинского страхования», исходя из численности застрахованного по ОМС населения соответствующего субъекта Российской Федерации и подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС, установленного в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Программа на 2024 год) медицинской помощи, с учетом климатогеографических и экономических особенностей субъекта Российской Федерации.

Субвенция обеспечила подушевой норматив за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС в сумме 17 932,5 рубля, предусмотренный Программой на 2024 год.

В бюджеты территориальных фондов направлены субвенции в объеме 3 120 181,0 млн рублей.

Предоставленная в 2024 году субвенция обеспечила сбалансированность базовой программы ОМС на территориях всех регионов.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 декабря 2024 г. № 3674-р средства нормированного страхового запаса (далее – НСЗ) Федерального фонда в размере 40 381,7 млн рублей направлены на предоставление иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в рамках реализации территориальных программ ОМС в 2024 году, имея в виду сохранение в 2024 году целевых показателей оплаты труда отдельных категорий медицинских работников, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Указ № 597).

Расходы на предоставление застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной (далее – ВМП), медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы ОМС, осуществлялись в соответствии с Правилами распределения и перераспределения объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, между медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации), утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 18 января 2023 г. № 41 (далее – Правила). Так, между федеральными медицинскими организациями на 2024 год распределено 2 315,7 тыс. случаев медицинской помощи на сумму 224 961,3 млн рублей (с учетом распределения объемов ВМП с использованием ряда уникальных мето-

дов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, в количестве 1 359 случаев на сумму 3 625,1 млн рублей).

Федеральным законом № 541-ФЗ на 2024 год утверждены средства на финансовое обеспечение специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной федеральными медицинскими организациями, в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС, в размере 213 713,7 млн рублей.

В соответствии с распоряжениями Правительства Российской Федерации от 11 декабря 2024 г. № 3679-р и от 26 декабря 2024 г. № 4047-р внесены изменения в сводную бюджетную роспись бюджета Федерального фонда в части направления в 2024 году остатков средств бюджета Федерального фонда по состоянию на 1 января 2024 года (за исключением остатков межбюджетных трансфертов, предоставленных из федерального бюджета, и остатков средств, являющихся источниками внутреннего финансирования дефицита Федерального фонда) в объеме 8 350,3 млн рублей и 2 951,0 млн рублей соответственно в целях дополнительного финансового обеспечения в 2024 году специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной федеральными медицинскими организациями, в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС.

Оплата медицинской помощи федеральными медицинскими организациями осуществлялась на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России) от 29 декабря 2020 г. № 1396н, в соответствии с представленными реестрами счетов и счетов на оплату медицинской помощи с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

На указанные цели федеральным медицинским организациям в 2024 году перечислено 222 596,2 млн рублей, или 104,2% к утвержденному объему.

В 2024 году на оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, из бюджета Федерального фонда направлено 131 241,9 млн рублей (99,9% от утвержденного объема), в том числе:

- 129 844,9 млн рублей (100,4%) – субсидии федеральным государственным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, гражданам Российской

Федерации, утвержденного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции и полномочия учредителя в отношении указанных федеральных государственных учреждений (далее – ФОИВ, ФГУ), в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2016 г. № 1302 «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологической медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями»;

- 1 397,0 млн рублей (69,8%) – субсидии медицинским организациям частной системы здравоохранения в целях финансового обеспечения затрат, возникающих в связи с оказанием ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29 января 2019 г. № 56 «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологической медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения».

Финансовое обеспечение расходов на оплату медицинским организациям услуг, оказанных женщинам в период беременности (услуг по оказанию медицинской помощи и по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи), услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни за счет межбюджетных трансфертов Федерального фонда осуществлялось в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. № 1233 «О порядке финансового обеспечения расходов на оплату медицинским организациям услуг, оказанных женщинам в период беременности (услуг по оказанию медицинской помощи и по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи), услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни».

На указанные цели из бюджета Федерального фонда бюджета Фонда пенсионного

и социального страхования Российской Федерации в 2024 году перечислено по заявочному принципу 8 842,9 млн рублей, или 70,3% от запланированного объема (12 581,1 млн рублей). Представленные в 2024 году заявки Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации профинансированы в полном объеме. Неполное использование средств на указанные цели объясняется более низким уровнем рождаемости по сравнению с прогнозируемым.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2019 г. № 1910 «Об утверждении Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала» на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда медицинских работников в бюджеты территориальных фондов для приема на работу врачей и специалистов из числа среднего медицинского персонала направлено 7 098,7 млн рублей, или 91,4% от утвержденного объема (7 769,2 млн рублей).

Осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний осуществлялось в соответствии с Правилами предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2019 г. № 1940. Фактические расходы бюджета Федерального фонда на указанные цели в 2024 году составили 55,4 млн рублей, или 68,3% от утвержденного объема (81,1 млн рублей).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2022 г. № 2568 «О дополнительной государственной социальной поддержке медицинских работников медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования либо территориальных программах обязательного медицин-

ского страхования» с 1 января 2023 года установлена специальная социальная выплата отдельным категориям медицинских работников (за исключением руководителей медицинских организаций и их заместителей, а также случаев внутреннего и внешнего совместительства) медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в реализации базовой программы ОМС либо территориальных программ ОМС, и медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и расположенных на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области.

В соответствии с заявками Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на указанные цели было перечислено 158 101,3 млн рублей.

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 5 Федерального закона № 541-ФЗ использование средств НСЗ Федерального фонда, зарезервированных в пределах бюджетных ассигнований, осуществляется в том числе на финансовое обеспечение отдельных решений Правительства Российской Федерации.

1. Финансовое обеспечение социальной выплаты медицинским работникам военных госпиталей

В соответствии с распоряжениями Правительства Российской Федерации от 16 января 2024 г. № 17-р, от 11 ноября 2024 г. № 3217-р и от 4 декабря 2024 г. № 3538-р на финансовое обеспечение осуществления социальной выплаты медицинским и иным работникам, оказывающим медицинскую помощь (участвующим в оказании и обеспечивающим оказание медицинской помощи), лицам, получившим ранения (увечья, травмы, контузии) в ходе специальной военной операции, а также проводящим и участвующим в проведении судебно-медицинской экспертизы, в федеральный бюджет было перечислено 6 578,1 млн рублей.

2. Дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ ОМС Республики Калмыкия и Республики Карелия

Согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 22 февраля 2024 г. № 413-р на софинансирование расходных обязательств Республики

Калмыкия и Республики Карелия по дополнительному финансовому обеспечению территориальных программ ОМС в федеральный бюджет было перечислено 959,8 млн рублей.

3. Дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ ОМС Белгородской области и Курской области

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 августа 2024 г. № 2258-р в целях дополнительного финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальных программ ОМС Белгородской и Курской областей в 2024 году в территориальные фонды Белгородской и Курской областей было перечислено 493,5 и 673,0 млн рублей соответственно.

В соответствии с пунктом 4 статьи 5 Федерального закона от 2 ноября 2023 г. № 520-ФЗ «О внесении изменений в статьи 96.6 и 220.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации, приостановлении действия отдельных положений Бюджетного кодекса Российской Федерации и об установлении особенностей исполнения бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в 2024 году» и подпунктом «д» пункта 6 Правил направления органами управления Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в 2024 году в федеральный бюджет доходов от поступления страховых взносов, срок уплаты которых в соответствии с решением Правительства Российской Федерации в 2022 году продлен на 12 месяцев, а также срок уплаты которых в соответствии с решением Правительства Российской Федерации в 2022 году продлен на 12 месяцев и по которым в 2023 году предоставлена рассрочка по уплате, путем внесения изменений в сводную бюджетную роспись бюджета Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации и бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2023 г. № 2205, в федеральный бюджет перечислен иной межбюджетный трансферт за счет поступивших страховых взносов, срок уплаты которых был продлен на 12 месяцев, в размере 147 791,6 млн рублей.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 16 января 2024 г. № 25-р на финансовое обеспечение закупок работ (услуг) по созданию, развитию, внедрению и эксплуатации сервисов государственной информационной

системы обязательного медицинского страхования и организации ее информационного взаимодействия с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения было направлено 3 745,6 млн рублей.

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

В целях реализации в 2025 году Федерального закона № 422-ФЗ предусмотрено:

- обеспечение целей и задач развития здравоохранения и ОМС в соответствии Указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», посланиями Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, государственной программой Российской Федерации

«Развитие здравоохранения», отдельных показателей национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и входящих в него федеральных проектов, комплексов процессных мероприятий, федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- обеспечение устойчивости системы ОМС;
- обеспечение роста субвенции бюджетам территориальных фондов в целом по Российской Федерации.

ОПЛАТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ОПЛАТА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

В 2024 году устанавливались следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС в Российской Федерации (таблица 3).

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).

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

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 19 февраля 2024 г. № 31-2/200 и № 00-10-26-2-06/2778).

Главное нововведение в 2024 году – выделение отдельных нормативов на диспансеризацию для оценки

Таблица 3

Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по ОМС в 2024 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
<p>по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, 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;</p>	<p>за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний (далее – КСГ), группу ВМП), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа);</p> <p>за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа</p>	<p>по подушевому нормативу финансирования;</p> <p>за единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц)</p>	<p>по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи</p>

Окончание таблицы 3

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
<p>за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:</p> <p>медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;</p> <p>медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;</p> <p>медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;</p> <p>отдельных диагностических и лабораторных исследований*;</p> <p>профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;</p> <p>диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях;</p> <p>медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение)</p>			

* компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях и исключения их из подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях, а также выделение нормативов для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С.

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента в случае отсутствия в пунктах акушеров и полномочия на оказание медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста осуществляются фельдшером или медицинской сестрой.

В целях недопущения необоснованного снижения объема подушевого финансирования медицинских организаций Программой на 2024 год, впервые установлен запрет на установление подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для центральных районных, районных и участковых больниц ниже, чем для медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население.

Для федеральных медицинских организаций и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте – не ниже базового подушевого норматива финансирования для медицинских организаций соответствующего субъекта Российской Федерации, расположенных в крупных городах.

Таким образом, при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования коэффициенты уровня расходов медицинских организаций достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения, устанавливаются в размере не менее 1 для следующих медицинских организаций:

- федеральные медицинские организации;
- негосударственные медицинские организации, являющиеся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте;
- центральные районные, районные (в том числе межрайонные) и участковые больницы, обслуживающие взрослое население;
- медицинские организации, обслуживающие только детское население.

При оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, установлен единственно возможный способ оплаты по подушевому нормативу финансирования с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации.

Для всех субъектов Российской Федерации применяются единые подходы к оценке показателей результативности деятельности медицинских организаций, которые будут учитываться при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования.

Приложением к Требованиям к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденным приказом Минздрава России от 10 февраля 2023 г. № 44н (далее – Приказ № 44н), определен перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, которые учитываются при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования.

С внедрением единой методики оценки результативности деятельности медицинских организаций первичного звена здравоохранения (далее – Методика) создаются условия для финансовой заинтересованности медицинских работников поликлиник в раннем выявлении заболеваний, их качественном лечении, уровне здоровья прикрепленного населения, продолжительности жизни пациентов.

Основной направленностью показателей является финансовое поощрение профилактической работы, принятие мер по замедлению темпов прогрессирования заболеваний и недопущение развития тяжелых форм течения заболеваний и их осложнений, требующих оказания экстренной помощи.

В этих целях оцениваются доля посещений с профилактической целью (в том числе на дому), показатели проведения диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров (включая их результаты, выраженные в показателях впервые диагностированных болезней системы кровообращения, дыхания, злокачественных новообразований, сахарного диабета), выполнение плана вакцинации (в том числе от коронавирусной инфекции), уровень охвата пациентов, имеющих хронические заболевания, риск преждевременной смерти, диспансерным наблюдением.

Указанные показатели применялись при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования в рамках реализации 85 территориальных программ обязательного медицинского страхования (за исключением г. Москвы).

По итогам 2024 года стимулирующие выплаты по результатам оценки результативности деятельности медицинских организаций в соответствии с Методикой направлены в 2 583 медицинские организации в 82 субъектах Российской Федерации (за исключением Ивановской области, г. Москвы, Республики Северная Осетия – Алания и г. Байконура).

По итогам 2024 года между медицинскими организациями в соответствии с Методикой распреде-

лено 10,2 млрд рублей, что составляет порядка 2,0% от общего объема средств, направленных в медицинские организации субъектов Российской Федерации, использовавших Методику в 2024 году, по подушевому нормативу финансирования. Объем стимулирующих выплат в соответствии с Методикой в расчете на 1 медицинскую организацию по итогам 2024 года в среднем составил 4,0 млн рублей.

ОПЛАТА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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 7,91 дня в 2023 году до 7,77 дня в 2024 году, или на 1,8%, что свидетельствует о поступательной динамике в 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 2024 году по отношению к 2023 году:

- КСГ «Операции на женских половых органах (уровень 1)» с 0,94 до 0,87%.
- КСГ «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)» с 0,03 до 0,02%.
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)» с 0,71 до 0,24%.

■ КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)» с 0,19 до 0,14%.

■ КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)» с 0,11 до 0,07%.

■ КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)» с 0,12 до 0,07%.

■ КСГ «Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)» с 0,59 до 0,58%.

■ КСГ «Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)» с 0,27 до 0,26%.

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 по отдельным КСГ, что говорит о развитии стационарзамещающих технологий в 2024 году по отношению к 2023 году:

■ КСГ «Лучевая терапия (уровень 1)» с 0,028 до 0,033%.

■ КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)» с 2,90 до 3,76%.

■ КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)» с 1,35 до 3,22%.

- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)» с 1,34 до 2,42%.
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)» с 1,22 до 1,38%.
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)» с 0,33 до 0,63%.
- КСГ «Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)» с 0,29 до 0,3%.
- КСГ «Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)» с 0,30 до 0,33%.
- КСГ «Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)» с 0,42 до 0,43%.

4. Оперативная активность в стационарных условиях снизилась с 30,64% в 2023 году до 27,46% в 2024 году, в условиях дневного стационара оперативная активность выросла с 13,27% в 2023 году до 13,59% в 2024 году. Таким образом, оперативная активность в 2024 году по сравнению с 2023 годом в стационарных условиях снизилась на 1,18 п.п., повысилась в условиях дневного стационара на 0,32 п.п.

Ежегодно с 2016 по 2024 год в 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 нескольких лет модель КСГ совершенствовалась путем расширения и увеличения количества групп, включения в них диагностических исследований и методов лечения.

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

В рамках реализации указанного полномочия Минздравом России издан Приказ № 44н, предусматривающий ужесточение требований к установлению минимальных размеров базовых ставок в стационарных условиях и в условиях дневного стационара,

исчерпывающего перечня коэффициентов, применяемых при расчете размеров подушевого норматива финансирования медицинских организаций, а также коэффициентов уровней (подуровней) оказания медицинской помощи, значения коэффициента сложности лечения пациента, что позволяет нивелировать высокую дифференциацию тарифов на оплату медицинской помощи среди субъектов Российской Федерации с одинаковым коэффициентом дифференциации.

Кроме того, Приказом № 44н предусмотрено в тарифном соглашении отдельным разделом определение распределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленных в соответствии с территориальной программой ОМС, между медицинскими организациями (по решению субъекта Российской Федерации).

В 2024 году в адрес Федерального фонда поступило в установленном порядке **86 тарифных соглашений** субъектов Российской Федерации, а также **938 дополнительных соглашений** к тарифным соглашениям.

Федеральным фондом проведена экспертиза 86 тарифных соглашений, а также 938 дополнительных соглашений к тарифным соглашениям субъектов Российской Федерации.

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 965 заключений о соответствии тарифного соглашения базовой программе ОМС.

В результате первичного рассмотрения тарифных соглашений:

- 1 тарифное соглашение соответствует базовой программе ОМС;
- 85 тарифных соглашений не соответствуют базовой программе ОМС.

При этом, учитывая все поступившие в Федеральный фонд в установленном порядке дополнительные соглашения к тарифным соглашениям на конец 2024 года:

- **68 тарифных соглашений** соответствуют базовой программе ОМС;
- **18 тарифное соглашение** не соответствуют базовой программе ОМС.

Наиболее распространенные нарушения в течение 2024 года:

1. Проведение посмертных патолого-анатомических вскрытий не осуществляется за счет средств ОМС.

2. Занижены/завышены тарифы на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы и др.) относительно норматива финансовых затрат, установленного ТППГ.

3. Не установлены тарифы на проведение:

- медико-психологического консультирования медицинскими психологами;
- маммографии с использованием искусственного интеллекта;
- диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

4. При расчете подушевых нормативов финансирования в амбулаторных условиях и скорой медицинской помощи применяются коэффициенты (например, поправочный коэффициент), не предусмотренные Приказом № 44н.

5. В нарушение Программы на 2024 год финансовое обеспечение ФАПов рассчитано без учета отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста.

6. Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных и участковых больниц ниже подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население.

7. Установлены понижающие коэффициенты для центральных районных, районных и участковых больниц.

8. Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций и негосудар-

ственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, ниже базового подушевого норматива финансирования для медицинских организаций соответствующего субъекта Российской Федерации, расположенных в крупных городах.

9. Установлены понижающие коэффициенты для федеральных медицинских организаций и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте.

10. Установленный размер базовой ставки в стационарных условиях, условиях дневного стационара ниже норматива финансовых затрат, установленного ТППГ.

11. Некорректное распределение медицинских организаций по уровням медицинских организаций и/или установление значений коэффициентов уровня.

12. Перечень КСЛП не соответствует Приказу № 44н.

13. Перечень групп заболеваний, состояний с оптимальной длительностью лечения до 3 дней (включительно) не соответствует Программе на 2024 год.

Федеральным фондом продолжен мониторинг сведений об оплате медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационаров, на основе КСГ, которые на конец 2024 года представлялись 84 субъектами Российской Федерации 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» (таблица 4).

Таблица 4

Динамика количества КСГ в 2016–2024 годах

Условия оказания медицинской помощи	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Стационарные условия	308	315	343	359	364	387	402	431	438
Условия дневного стационара	118	120	134	150	153	172	182	206	207

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

Основной задачей на 2025 год в области тарифной политики является совершенствование способов оплаты медицинской помощи, в том числе с использованием КСГ, а также внедрение единой тарифной политики на территории всех субъектов Российской Федерации.

Основные направления изменения оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

- расширение и увеличение их количества;
- совершенствование 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;
- более четкое разграничение специализированной медицинской помощи и ВМП;
- увеличение количества КСГ, в составе которых выделяются доли заработной платы и прочих расходов.

Продолжается работа в части соответствия требованиям об установлении подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и установления сопоставимых дифференцированных подушевых нормативов финансирования амбулаторной и скорой медицинской помощи, позволяющих обеспечить принцип равных прав застрахованных граждан в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

При этом в целях автоматизации процесса проверки тарифных соглашений на соответствие базовой программы обязательного медицинского страхования приоритетной задачей являются создание единого электронного шаблона тарифного соглашения на основе унифицированных форм и разработка новых подходов к оценке тарифных соглашений, позволяющих оценить обоснованность тарифов, устанавливаемых на территориях, оценить их влияние на сбалансированность территориальных программ обязательного медицинского страхования.

ОПЛАТА ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ВКЛЮЧЕННАЯ В БАЗОВУЮ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ВМП в рамках базовой и территориальных программ ОМС в 2024 году оказывалась 1 247 медицинскими организациями, что на 1,5% больше по сравнению с 2023 годом (1 228 медицинских организаций) (диаграмма 5).

Всего за 2024 год оплачено 1 079 684 законченных случаев госпитализаций (по данным на 1 апреля 2025 года), что на 12,2% больше по сравнению с 2023 годом (962 615 случаев госпитализации), из них по ВМП, оказанной в (диаграмма 6).

- медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти

(далее соответственно – ФОИВ, ФГУ) – 293 063 госпитализации;

- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации – 690 770 госпитализаций;
- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 95 851 госпитализация.

Наибольшие объемы ВМП в рамках территориальных программ ОМС выполнены в г. Москве (119 578 госпитализаций), в Московской области (59 465 госпитализаций), в г. Санкт-Петербурге

(47 352 госпитализации), в Свердловской области (25 132 госпитализации), а также в Краснодарском крае (24 286 госпитализаций).

В 2024 году более 68,0 тыс. застрахованных пролечено за пределами территории страхования (8,6% от общего количества госпитализаций ВМП).

Всего за 2024 год оплачено 1 079 684 законченных случая госпитализаций по ВМП, что на 12,2% больше по сравнению с 2023 годом.

Динамика количества медицинских организаций, оказывающих ВМП в рамках базовой и территориальных программ ОМС в 2022–2024 годах

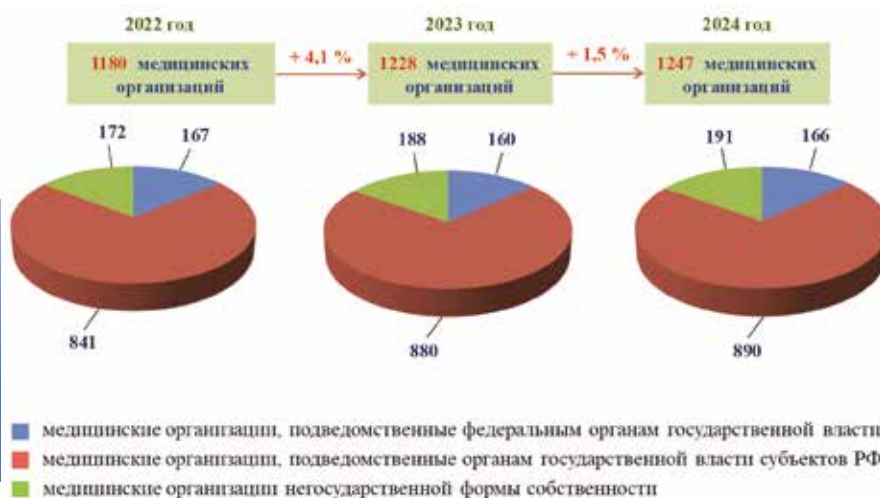


Диаграмма 5

Динамика объемов и стоимости ВМП, оказанной в рамках базовой и территориальных программ ОМС в 2022–2024 годах

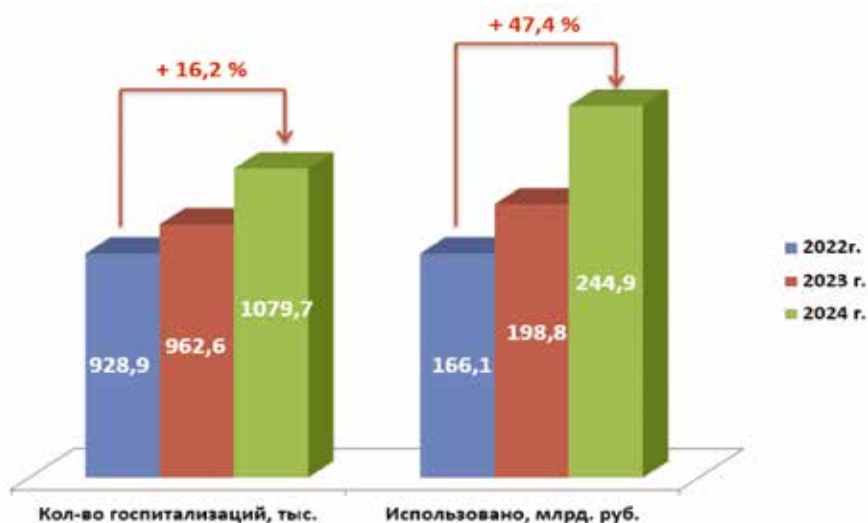


Диаграмма 6

Оказание ВМП лицам, застрахованным в указанных регионах, осуществлялось в других субъектах Российской Федерации и оплачивалось в рамках межтерриториальных взаиморасчетов (застрахованным в Ненецком автономном округе – 110 госпитализаций, Чукотском автономном округе – 20 госпитализаций, г. Байконуре – 5 госпитализаций).

В структуре выполненных объемов ВМП наибольшее количество госпитализаций оказано по следующим профилям медицинской помощи:

- сердечно-сосудистая хирургия (376 983 госпитализации, или 34,9% от общего объема госпитализаций);
- травматология и ортопедия (235 280 госпитализаций, или 21,8% от общего объема госпитализаций);
- онкология (129 518 госпитализаций, или 12,0% от общего объема госпитализаций);
- офтальмология (81 741 госпитализация, или 7,6% от общего объема госпитализаций);
- нейрохирургия (47 607 госпитализаций, или 4,4% от общего объема госпитализаций);
- прочие профили медицинской помощи (208 555 госпитализаций, или 19,3% от общего объема госпитализаций).

Наибольшее количество случаев оказания ВМП отмечается при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности населения, по профилям медицинской помощи (диаграмма 7).

Средняя длительность одной госпитализации при оказании ВМП в 2024 году составила 8,5 дня (на 1,2% больше показателя 2023 года – 8,4 дня).

Финансовое обеспечение ВМП в рамках базовой и территориальных программ ОМС составило (по данным на 1 апреля 2025 года) 244 897 431,1 тыс. рублей, что на 23,2% больше в сравнении с 2023 годом (198 814 532,9 тыс. рублей), в том числе оказанная в (таблица 4 Приложения):

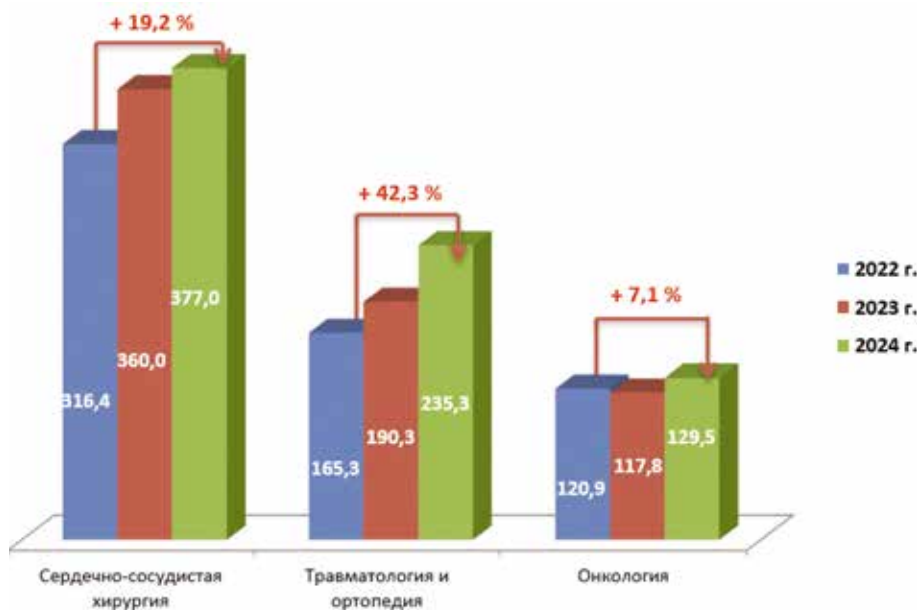
- ФГУ – 65 046 606,2 тыс. рублей;
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации – 159 302 641,5 тыс. рублей;
- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 20 548 183,4 тыс. рублей.

Значительный размер финансового обеспечения (82,4% от общего объема использованных средств ОМС) направлен на оплату ВМП по профилям:

- сердечно-сосудистая хирургия (90 135 086,4 тыс. рублей, или 36,8% от общего объема использованных средств ОМС);
- травматология и ортопедия (55 339 803,1 тыс. рублей, или 22,6% от общего объема использованных средств ОМС);
- онкология (32 690 991,7 тыс. рублей, или 13,3% от общего объема использованных средств ОМС);
- нейрохирургия (14 827 145,3 тыс. рублей, или 6,1% от общего объема использованных средств ОМС);
- акушерство и гинекология (8 750 751,4 тыс. рублей, или 3,6% от общего объема использованных средств ОМС);
- прочие профили медицинской помощи (43 153 653,3 тыс. рублей, или 17,6% от общего объема использованных средств ОМС).

Диаграмма 7

Динамика объемов ВМП, оказанной в рамках базовой и территориальных программ ОМС в 2022–2024 годах, по профилям медицинской помощи (тыс. госпитализаций)



Средняя стоимость одной госпитализации при оказании ВМП в целом по Российской Федерации в 2024 году составила 226,8 тыс. рублей (на 9,8% больше в сравнении с 2023 годом – 206,5 тыс. рублей), в том числе в:

- ФГУ – 222,0 тыс. рублей (на 12,9% больше в сравнении с 2023 годом – 196,7 тыс. рублей);
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации – 230,6 тыс. рублей (на 9,0% больше в сравнении с 2023 годом – 211,6 тыс. рублей);
- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 214,4 тыс. рублей (на 8,3% больше в сравнении с 2023 годом – 198,0 тыс. рублей).

Наиболее затратными профилями ВМП в 2024 году являлись:

- комбустиология – 1 113,8 тыс. рублей (на 391,0% выше средней стоимости лечения);
- неонатология – 358,2 тыс. рублей (на 57,9% выше средней стоимости лечения);

- детская хирургия в период новорожденности – 355,8 тыс. рублей (на 56,8% выше средней стоимости лечения);
- нейрохирургия – 311,4 тыс. рублей (на 37,3% выше средней стоимости лечения).
- онкология – 252,4 тыс. рублей (на 11,3% выше средней стоимости лечения).

Наименее затратными профилями ВМП в 2024 году являлись:

- офтальмология – 91,0 тыс. рублей (на 59,9% ниже средней стоимости лечения);
- дерматовенерология – 140,5 тыс. рублей (на 38,1% ниже средней стоимости лечения);
- урология – 142,9 тыс. рублей (на 37,0% ниже средней стоимости лечения);
- оториноларингология – 152,0 тыс. рублей (на 33,0% ниже средней стоимости лечения);
- челюстно-лицевая хирургия – 172,7 тыс. рублей (на 23,9% ниже средней стоимости лечения).

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления ВМП, включенной в базовую программу ОМС, проиндексированы по сравнению с 2024 годом с учетом увеличения расходов на заработную плату медицинских работников на прогнозный темп роста номинальной начисленной заработной платы в 2025 году и увеличения остальных расходов на индекс потребительских цен в соответствии с прогнозом социально-экономического развития.

В 2025 году перечень ВМП, включенной в базовую программу ОМС, расширен на 43 метода, в том числе по профилю «Хирургия» – 16, «Сердечно-сосудистая хирургия» – 10, «Травматология и ортопедия» – 10, «Нейрохирургия» – 7:

- в перечень видов ВМП в ОМС включены 2 новых метода ВМП по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия»: «Мониторинг и периодическая реабилитация детей с хронической сердечной недостаточностью с имплантированными желудочковыми вспомогательными системами кровообращения длительного использования с проверкой функционирования и заменой внешних элементов» и «Мониторинг взрослых пациентов с хронической сердечной недо-

статочностью с имплантированными желудочковыми вспомогательными системами кровообращения длительного использования с проверкой функционирования и заменой внешних элементов»;

- из перечня видов ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, переведен 41 метод, в том числе такие востребованные, как «Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца» и «Имплантация частотно-адаптированного трехкамерного кардиостимулятора» по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия», «Корректирующие остеотомии костей таза, верхних и нижних конечностей» по профилю «Травматология и ортопедия», «Тотальная панкреатодуоденэктомия» по профилю «Хирургия», замена постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока по профилю «Нейрохирургия» и другие.

Указанные изменения повысят доступность оказания высокотехнологичной медицинской помощи и сократят очереди на оказание ВМП, в том числе по переведенным методам ВМП.

В 2025 году будет продолжена работа по актуализации перечня ВМП, включенной в базовую программу ОМС.

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, НЕ ВКЛЮЧЕННАЯ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Финансовое обеспечение ВМП, 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 8*.

В соответствии с пунктом 2 статьи 5 Федерального закона № 541-ФЗ и внесением в 2024 году изменений в бюджетную роспись бюджета Федерального фонда в 2024 году на оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в бюджете Федерального фонда предусмотрено 131 297 246,6 тыс. рублей, в том числе:

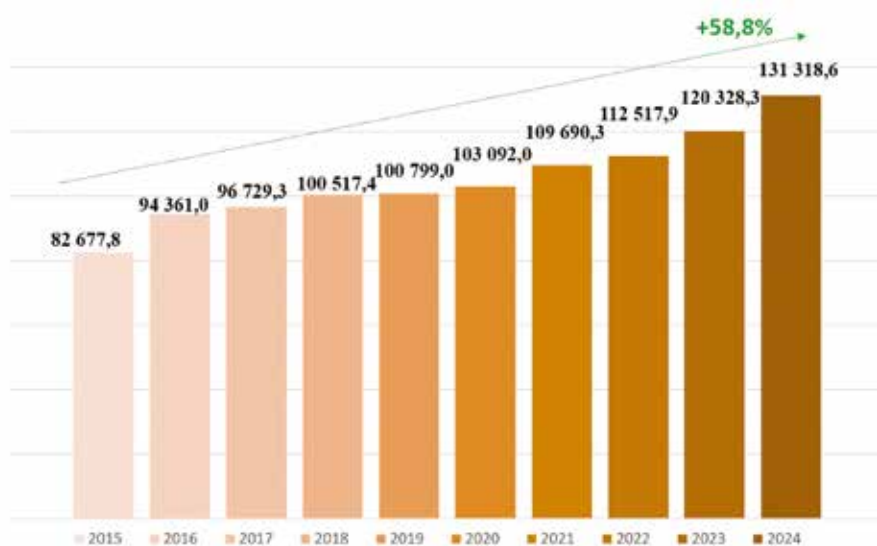
- 129 900 266,2 тыс. рублей – субсидии ФГУ на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания на оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, утвержденного ФОИВ, осуществляющим функции и полномочия учредителя в отношении указанных ФГУ, в соответствии с Правилами финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2016 г. № 1302;
- 1 396 980,4 тыс. рублей – субсидии медицинским организациям частной системы здравоохранения в целях финансового обеспечения затрат, возникающих в связи с оказанием ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, 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 целях финансового обеспечения ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, со 142 ФГУ, включенными в Перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования гражданам Российской Федерации, на 2024 год, утвержденный приказом Минздрава России от 27 июля 2023 г. № 388н, 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.

Диаграмма 8

Финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС (млн руб.)



В 2024 году оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, осуществлялось 142 ФГУ, в том числе:

- 75 ФГУ, подведомственными Минздраву России;
- 29 ФГУ, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству;
- 23 ФГУ, подведомственными Министерству науки и высшего образования Российской Федерации;
- 3 ФГУ, подведомственными Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации;
- 5 ФГУ, подведомственными Управлению делами Президента Российской Федерации;
- 5 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.

Субсидии ФГУ по итогам 2024 года предоставлены в объеме 129 844 869,6 тыс. рублей (100,0% от размера государственного задания), в том числе:

- бюджетным учреждениям – 114 804 450,6 тыс. рублей;
- автономным учреждениям – 15 040 419,0 тыс. рублей.

В соответствии с данными, представленными в рамках приказа Федерального фонда от 21 апреля 2017 г. № 98 «Об утверждении порядка и формы представления отчетности об использовании субсидии Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение выполнения федеральными государственными учреждениями государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации» по состоянию на 1 января 2025 года использование субсидии ФГУ составило – 129 784 195,8 тыс. рублей с учетом остатка прошлых лет (99,95% от установленного объема) (таблица 5).

Остаток неиспользованной субсидии на 1 января 2025 года в ФГУ составил 9 192 404,0 тыс. рублей.

За 2024 год оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, составило 292,6 тыс. случаев (100,0% 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 (12 233 случая с финансовым обеспечением 6 916,5 млн рублей);
- ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Минздрава России (10 361 случай с финансовым обеспечением 2 213,1 млн рублей);
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России (9 065 случаев с финансовым обеспечением 3 688,5 млн рублей);
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России (8 761 случай с финансовым обеспечением 4 694,7 млн рублей);
- ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Минздрава России (8 063 случая с финансовым обеспечением 4 250,4 млн рублей).

В структуре государственных заданий ФГУ по ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, наибольшее количество госпитализаций предусмотрено по профилям медицинской помощи:

- сердечно-сосудистая хирургия (72 667 госпитализаций, или 24,8% от общего объема госпитализаций);
- травматология и ортопедия (61 257 госпитализаций, или 20,9% от общего объема госпитализаций);
- онкология (49 569 госпитализаций, или 16,9% от общего объема госпитализаций);
- нейрохирургия (35 413 госпитализаций, или 12,1% от общего объема госпитализаций);
- офтальмология (18 228 госпитализаций, или 6,2% от общего объема госпитализаций);
- прочие профили медицинской помощи (55 513 госпитализаций, или 19,0% от общего объема госпитализаций).

В 2024 году обеспечено финансирование ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой 1 медицинской организацией частной системы здравоохранения, включенной в Перечень медицин-

Таблица 5

**Финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС,
оказываемой ФГУ в 2024 году (тыс. рублей)**

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. 2024 г.	Объем ГЗ по ВМП на 2024 г., чел.	Использовано на 01.01.2025*	% исп. на 01.01.2025 (гр.7/гр.5*100)
1	2	3	4	5	6	7	8
Минздрав России	100 495 279,6	100 494 970,0	309,6	100 494 970,0	229 964	99 856 624,1	99,4
Федеральное медико-биологическое агентство	14 746 594,9	14 745 849,5	745,4	14 745 849,5	28 975	15 478 669,9	105,0
Минтруд России	214 692,8	214 642,6	50,2	214 642,6	844	214 642,6	100,0
Управление делами Президента Российской Федерации	2 078 904,5	2 078 896,2	8,3	2 078 896,2	4 902	2 078 896,2	100,0
Министерство науки и высшего образования Российской Федерации	10 482 852,0	10 431 996,7	50 855,3	10 431 996,7	23 063	10 373 260,2	99,4
Министерство обороны Российской Федерации	1 414 715,8	1 411 329,3	3 386,5	1 411 329,3	3 484	1 322 735,3	93,7
Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий	185 600,7	185 569,1	31,6	185 569,1	456	185 569,1	100,0
Федеральное агентство воздушного транспорта	281 625,9	281 616,2	9,7	281 616,2	959	273 798,4	97,2
Итого:	129 900 266,2	129 844 869,6	55 396,6	129 844 869,6	292 647	129 784 195,8	99,95

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

ских 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 г. № 1101н, которой Минздравом России были определены плановые объемы ВМП, не включенной в базовую програм-

му ОМС, и с которой заключено соглашение 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.

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 высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, формы отчетности о достижении значения показателя результативности использования бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования в форме субсидий на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой

гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, и порядков их представления» по состоянию на 1 января 2025 года использование субсидии медицинской организацией частной системы здравоохранения составило 1 412 412,5 тыс. рублей с учетом остатка прошлого периода (101,1% от установленного объема).

Остаток неиспользованной субсидии на 1 января 2025 года в медицинской организации частной системы здравоохранения составил 271 688,9 тыс. рублей.

За 2024 год оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, медицинскими организациями частной системы здравоохранения составило 660 случаев по профилю медицинской помощи онкология (100,0% от плановых объемов, определенных Минздравом России).

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

В 2025 году Федеральным фондом будет осуществляться прямое финансирование 144 ФГУ, оказывающих ВМП, не включенную в базовую программу ОМС.

В соответствии с Федеральным законом от 30 ноября 2024 г. № 422-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» на финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в бюджете Федерального фонда предусматривается направление средств в 2025 году в размере 141 231 476,7 тыс. рублей.

При расчете объемов бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение ВМП, оказываемой гражданам Российской Федерации ФГУ, функции и полномочия учредителя которых осуществляют ФОИВ, на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 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 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (постановление Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940).

С учетом увеличения объемов оказания ВМП по отдельным ее группам, включением новых мето-

дов ВМП, потребность в финансировании ВМП, оказываемой в ФГУ, в 2025 году составит 139 069 419,7 тыс. рублей. В соответствии с частью 8 статьи 50.1 Федерального закона № 326-ФЗ в 2025 году продолжит осуществляться финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 29 января 2019 г. № 56 «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения».

Субсидии медицинским организациям частной системы здравоохранения на финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации, определены Федеральным законом от 30 ноября 2024 г. № 422-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» на 2025 год в размере 2 162 057,0 тыс. рублей.

ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ФУНКЦИИ И ПОЛНОМОЧИЯ УЧРЕДИТЕЛЕЙ В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИЛИ ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ОРГАНЫ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ

ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ЗАКЛЮЧИВШИХ ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ПО СОСТОЯНИЮ НА 16.01.2025)

В соответствии со статьей 39.1 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ в 2024 году Федеральным фондом заключено 304 договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС с федеральными медицинскими организациями (диаграмма 9).

На основании Правил Минздравом России по согласованию с Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой между федеральными медицинскими организациями на 2024 год по состоянию на 6 марта 2025 г. распределено 2 315,71 тыс. случаев медицинской помощи на сумму 224 961,32 млн рублей (с учетом распределения объемов ВМП с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, в количестве 1 359 случая на сумму финансирования 3 625,12 млн рублей).

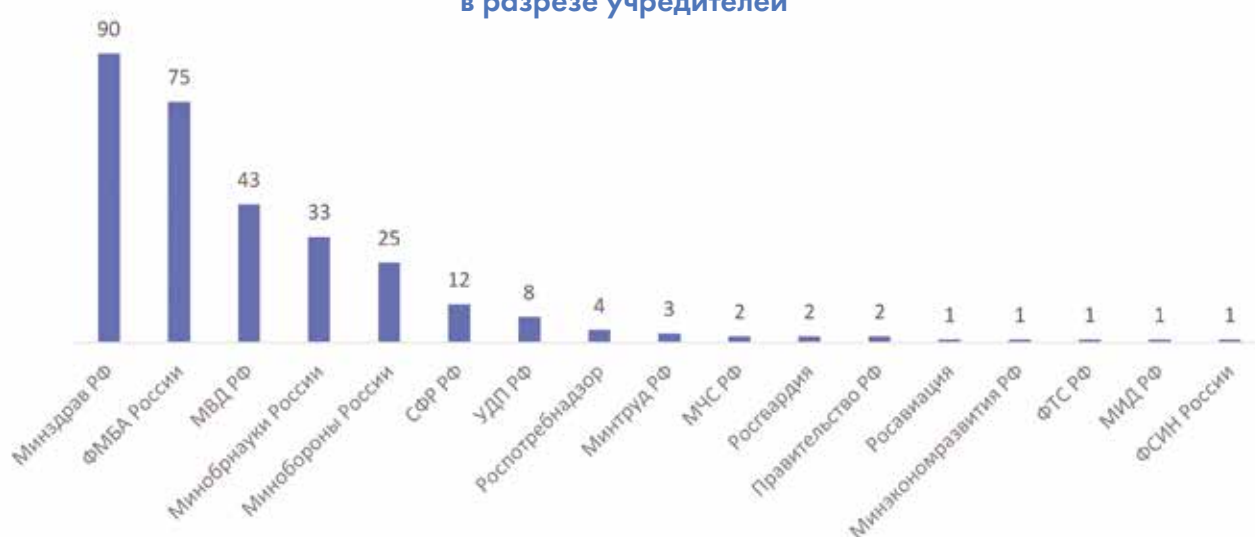
Фактическое исполнение объемов предоставления и финансового обеспечения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, оказанной федеральными медицинскими организациями, по принятым счетам на оплату медицинской помощи (с учетом результатов медико-экономического контроля) за январь–декабрь 2024 года по состоянию на 16 января 2025 г. составляет 2 225,09 тыс. случаев лечения оказанных 1 451,22 тыс. паци-

ентам, или 96,09% к плановым показателям на сумму 216 911,76 млн рублей, или 96,42% к плановым показателям, в том числе:

- по специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи с коэффициентом относительной затратоемкости, равным 2 и более, выполнено 796,96 тыс. случаев 556,32 тыс. пациентам на сумму 113 742,08 млн рублей, что выше объемных показателей за аналогичный период 2023 года на 10,66% (720,16 тыс. случаев) и финансовых показателей на 14,51% (99 329,67 млн рублей). Рост за 12 месяцев 2024 года относительно аналогичного периода 2022 года по объемным показателям составляет 29,06%, по финансовым показателям 41,16%. Рост за 12 месяцев 2024 года относительно аналогичного периода 2021 года по объемным показателям – составляет 61,43%, по финансовым показателям 57,64%. При этом доля случаев с коэффициентом относительной затратоемкости, равным 2 и более, от общего объема специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в 2024 году составляет 41,12%, что выше на 4,05% уровня 2023 года, на 7,53% уровня 2022 года и на 10,27% уровня 2021 года;
- по ВМП выполнено 286,94 тыс. случаев 257,46 тыс. пациентам на сумму 66 856,40 млн рублей, что выше объемных показателей за аналогичный

Диаграмма 9

Количество федеральных медицинских организаций, заключивших с Федеральным фондом договор на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2024 год, в разрезе учредителей



период 2023 года на 15,47% (248,49 тыс. случаев) и финансовых показателей на 29,07% (66 856,40 млн рублей). Рост за 12 месяцев 2024 года относительно 2023 года по объемным показателям составляет 15,47%, по финансовым показателям 29,07%. Рост за 12 месяцев 2024 года относительно 2022 года по объемным показателям составляет 17,23%, по финансовым показателям – 53,69%. Рост за 12 месяцев 2024 года относительно 2021 года по объемным показателям составляет 39,53%, по финансовым показателям – 93,97%.

Доля случаев медицинской помощи, оказываемых федеральными медицинскими организациями пациентам со сложными и тяжелыми случаями заболеваний (случаи с коэффициентом относительной

затратоемкости, равным 2 и более, и случаи ВМП), за 12 месяцев 2024 года составляет 48,71%, что выше на 4,50% уровня 2023 года, на 7,32% уровня 2022 года и на 9,99% уровня 2021 года.

Доля ВМП в общем объеме медицинской помощи, оказанной федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы ОМС, за 12 месяцев 2024 года составляет 12,9%.

Таким образом, в 2024 году отмечается положительная тенденция к оказанию более сложной и затратно емкой медицинской помощи на 10% относительно уровня 2021 года, что говорит о повышении доступности получения в федеральных медицинских организациях специализированной, в том числе ВМП для застрахованных граждан вне зависимости от территории их проживания.

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

Достижение доли объема средств, направленных на оказание госпитализаций с применением уникальных, сложных и ресурсоемких методов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи для образовательных организаций высшего образования, осуществляющих оказание

медицинской помощи не менее 65%, для остальных федеральных медицинских организаций – не менее 75% от общего объема средств за оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в федеральных медицинских организациях.

КОНТРОЛЬ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ФУНКЦИИ И ПОЛНОМОЧИЯ УЧРЕДИТЕЛЕЙ В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИЛИ ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ОРГАНЫ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ

Федеральным фондом осуществляется контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы ОМС.

Контрольно-экспертные мероприятия проводятся в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19 марта 2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» (далее – приказ Минздрава России № 231н).

Основными инструментами контроля, осуществляемыми Федеральным фондом, являются медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи.

В 2024 году Федеральным фондом проведено около 37,2 тыс. медико-экономических экспертиз. Около 2,2 тыс. плановых и более 35,0 тыс. внеплановых медико-экономических экспертиз по разным направлениям оказания учета и оплаты медицинской помощи, в том числе около 15,4 тыс. медико-экономических экспертиз, проведенных в рамках контроля за проведением противоопухолевой лекарственной терапии.

По результатам медико-экономической экспертизы было выявлено 905 нарушений. К медицинским организациям применены меры финансового воздействия на сумму свыше 6 270,67 тыс. рублей.

По результатам медико-экономической экспертизы было выявлено 905 нарушений. К медицинским организациям применены меры финансового воздействия на сумму свыше 6 270,7 тыс. рублей.

В рамках организации контроля качества медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в 2024 году проведено

свыше 21,5 тыс. экспертиз качества медицинской помощи с привлечением экспертов качества медицинской помощи, включенных в Единый реестр экспертов качества медицинской помощи в порядке, установленном приказом Минздрава России от 16 марта 2021 г. № 210н «Об утверждении порядка ведения единого реестра экспертов качества медицинской помощи» (далее – Единый реестр экспертов качества медицинской помощи), более 3,7 тыс. экспертиз качества медицинской помощи проведены по случаям лечения, окончившихся летальным исходом.

По результатам экспертизы качества медицинской помощи было выявлено более 2,68 тыс. нарушений. К медицинским организациям применены меры финансового воздействия на сумму свыше 34 473,36 тыс. рублей.

Основными выявляемыми нарушениями являлись несоответствие случая оказания медицинской помощи тарифу, установленному законодательством об ОМС (более 157 случаев), наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (более 164 случаев), отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства (более 262 случаев), невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий (более 1 313 случаев). Более чем в 232 случаях документация не была пре-

доставлена медицинскими организациями для проведения экспертизы, что привело к отказу в оплате данных случаев медицинской помощи.

В течение 2024 года записи Единого реестра экспертов качества медицинской помощи формировались в соответствии с Правилами ведения единого реестра экспертов качества медицинской помощи, утвержденными приказом Минздрава России от 16 марта 2021 г. № 210н, по каждому эксперту, с учетом реализованных в ГИС ОМС функций. Осуществлялась актуализация записей об экспертах в связи с истечением сроков действия документов или другими изменениями сведений об экспертах, а также включение экспертов в единый реестр экспертов качества медицинской помощи. Сведения единого реестра экспертов качества медицинской помощи размещались на официальном сайте Федерального фонда.

По результатам экспертизы качества медицинской помощи было выявлено более 2,68 тыс. нарушений. К медицинским организациям применены меры финансового воздействия на сумму свыше 34 473,4 тыс. рублей.

Отдельным направлением работы Федерального фонда является работа с обращениями лиц, застрахованных по ОМС, по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы ОМС. В 2024 году было рассмотрено 577 письменных обращений (за 2023 год – 603 обращения).

Обращения, содержащие вопросы, не входящие в компетенцию Федерального фонда, 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, в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 59-ФЗ).

При рассмотрении обращений граждан по 235 обращениям застрахованных лиц организовано проведение контрольно-экспертных мероприятий в соответствии с Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Минздрава России № 231н (медико-экономическая экспертиза – 5, экспертиза качества медицинской помощи – 230, в том числе мультидисциплинарная – 53).

По результатам 116 проведенных экспертиз выявлены нарушения, согласно Приложению № 5 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н.

По 14 обращениям сроки рассмотрения продлены на основании статьи 12 Федерального закона № 59-ФЗ в связи с незавершенностью контрольно-экспертных мероприятий.

Часть обращений, поступивших в Федеральный фонд в количестве 115 (19,9% от всех обращений), содержали вопросы, не входящие в компетенцию Федерального фонда:

- проведение контрольно-экспертных мероприятий по случаям амбулаторной и стационарной помощи, оказанной в медицинских организациях в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования, и ВМП вне базовой программы ОМС – 97,
- организационные вопросы оказания медицинской помощи в медицинских организациях – 18.

МОНИТОРИНГ ОТДЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МОНИТОРИНГ ИСПОЛНЕНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Программа на 2024 год, включающая базовую программу ОМС, утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года № 2353.

Подушевой норматив финансирования базовой программы ОМС на 2024 год установлен Программой 2024 в размере 19 169,6 рубля на 1 застрахованное лицо, что выше показателя 2023 года (16 766,2 рубля) на 14,3% (диаграмма 10), в том числе:

- на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 1 237,1 рубля (выше по сравнению с 2023 годом на 31,2%);
- на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 17 932,5 рубля (выше по сравнению с 2023 годом на 13,3%).

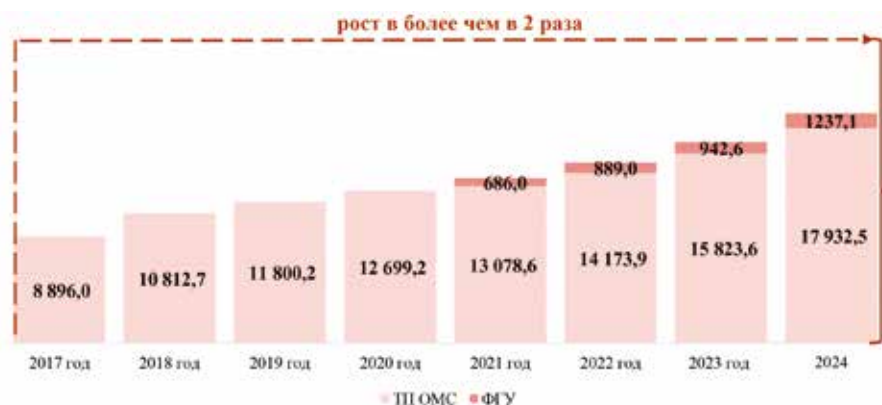
Средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в 2024 году стабилизированы на уровне средних нормативов, установленных на 2023 год с учетом результатов исполнения нормативов базовой программы ОМС в 2023 году и динамики объемов медицинской помощи, оказанной в рамках реализации территориальных программ ОМС.

В 2024 году Минздрав России, Федеральный фонд со всеми субъектами Российской Федерации заключили соглашения о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ ОМС. В соглашениях всех субъектов Российской Федерации включены

планы мероприятий по устранению замечаний, изложенных в заключении Минздрава России о результатах мониторинга формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Диаграмма 10

Подушевой норматив финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования



По итогам 2024 года из 85 субъектов Российской Федерации и г. Байконуре:

- 78 субъектов Российской Федерации провели мероприятия в соответствии с установленными планами;
- 8 субъектов Российской Федерации провели мероприятия не в полном соответствии с установленными планами (Республика Ингушетия, Республика Татарстан, Республика Тыва, Иркутская область, Амурская область, Еврейская автономная область, Чукотский автономный округ, г. Байконур). В соответствии с оперативными данными, представленными территориальными фондами согласно указанному поручению, по итогам 2024 года отмечается следующее выполнение объемов оказания медицинской помощи в рамках реализации территориальных программ ОМС:

- ◆ скорой медицинской помощи – 34 047,8 тыс. вызовов, или 82,7% от планового показателя (41 162,1 тыс. вызовов) при финансовом обеспечении 195,5 млрд рублей, или 100,3% от плана (195,0 млрд рублей);

Из средств ОМС оплачено свыше 34 миллионов вызовов скорой медицинской помощи.

- ◆ профилактических мероприятий и посещений с иными целями – 497 047,2 тыс. посещений, или 118,4% от планового показателя (419 827,6 тыс. посещений) при финансовом обеспечении 511,9 млрд рублей, или 111,2% от плана (460,3 млрд рублей);
- ◆ неотложной медицинской помощи – 71 486,7 тыс. случаев, или 96,1% от планового показателя (74 418,7 тыс. случаев) при финансовом обеспечении 74,1 млрд рублей, или 98,3% от плана (75,4 млрд рублей);
- ◆ обращений в связи с заболеваниями – 228 697,5 тыс. обращений, или 77,7% от планового показателя (294 358,9 тыс. обращений) при финансовом обеспечении 666,2 млрд рублей или 90,6% от плана (735,2 млрд рублей);
- ◆ в условиях круглосуточного стационара 24 818,6 тыс. случаев госпитализаций, или 98,8%

Из средств ОМС оплачено более 24 миллионов случаев лечения в условиях круглосуточного стационара.

от планового показателя (25 117,4 тыс. случаев госпитализаций) при финансовом обеспечении 1 371,2 млрд рублей, или 100,3% от плана (1 366,7 млрд рублей);

- ◆ в условиях дневного стационара – 10 118,3 тыс. случаев лечения, или 97,2% от планового показателя (10 405,6 тыс. случаев лечения) при финансовом обеспечении 362,1 млрд рублей, или 99,2% от плана (364,9 млрд рублей).

При плановом размере финансового обеспечения медицинской помощи по территориальным программам ОМС 3 197,4 млрд рублей принято к оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, 3 181,1 млрд рублей (99,5%).

Финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной пациентам с новой коронавирусной инфекцией в условиях круглосуточного стационара, составило 13 380,8 млн рублей, или 1% от общего объема финансового обеспечения медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара (1 371 171,3 млн рублей).

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

Осуществление мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ ОМС.

Проведение оценки реализации территориальных программ ОМС в 2025 году, с учетом оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Увеличение объемов проведения профилактических мероприятий, в том числе за счет проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здо-

ровья женщин и мужчин, обеспечение проведения диспансерного наблюдения, в том числе по поводу онкологических заболеваний, сахарного диабета, болезни системы кровообращения, медицинской реабилитации, экстракорпорального оплодотворения и т.д. в соответствии с нормативами, установленными Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ВЗРОСЛОГО И ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

В целях повышения доступности и качества первичной медико-санитарной медицинской помощи всем гражданам Российской Федерации, в том числе в малонаселенных и труднодоступных районах Российской Федерации, с 2019 года действует федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

В соответствии с поручением Аппарата Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2019 г. № П12-18103 и письмом Минздрава России от 7 февраля 2021 г. № 17-6/476 Федеральный фонд ежемесячно направляет в Минздрав России сведения о застрахованных лицах в рамках обязательного медицинского страхования, прошедших профилактические мероприятия в рамках территориальных программ ОМС.

Кроме того, ежегодно увеличивается охват прохождения застрахованными лицами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, так Программой 2024 предусмотрен объем медицин-

ской помощи по профилактическим мероприятиям в размере 0,70 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо, что выше норматива 2023 года на 17,3%.

Также приказом Минздрава России от 19 июля 2024 г. № 378н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н» внесены изменения в Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н (далее – Порядок), в соответствии с которыми предусмотрено расширение возможностей проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации застрахованным по ОМС лицам в медицинских организациях.

Таблица 6

Сведения о результатах проведения диспансеризации и профилактических осмотров в 2024 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	89 585 744	15 028 333	26 114 982	48 046 878	395 551
Центральный федеральный округ	25 428 913	4 563 046	6 230 959	14 561 975	72 933
Северо-Западный федеральный округ	9 357 116	1 866 387	2 431 307	5 028 902	30 520
Южный федеральный округ	10 339 493	1 788 619	2 912 308	5 597 564	41 002
Северо-Кавказский федеральный округ	6 094 486	729 789	2 264 467	3 077 972	22 258
Приволжский федеральный округ	17 055 318	2 780 656	5 282 301	8 913 611	78 750
Уральский федеральный округ	6 991 964	944 789	2 491 058	3 510 038	46 079
Сибирский федеральный округ	9 737 232	1 642 737	3 021 514	5 001 329	71 652
Дальневосточный федеральный округ	4 574 189	711 696	1 477 423	2 352 734	32 336
Байконур	7 033	614	3 645	2 753	21

Исходя из положений Порядка, перечень медицинских мероприятий, проводимых в рамках Порядка, дополнен профилактикой и ранним выявлением (скринингом) хронических инфекционных заболеваний и оценкой репродуктивного здоровья и репродуктивных установок.

Кроме того, Порядок дополнен положениями по прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации ветеранами боевых действий.

В рамках исполнения показателя профилактическим мероприятиям по итогам 2024 года страховыми медицинскими организациями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра проинформировано 112,4 млн человек, что на 3,6% больше в сравнении с аналогичным показателем 2023 года (108,5 млн застрахованных лиц).

Таким образом, в 2024 году за счет средств ОМС по данным территориальных фондов объем профилактических мероприятий в рамках территориальных программ ОМС составил 97,7 млн комплексных посещений, что больше факта 2023 года на 18,0% и составляет 96,7% от плана на 2024 год (101,0 млн

комплексных посещений), из них 89,6 млн человек (*таблица 6; таблица 5 Приложения*), что больше факта 2023 года на 9,1%.

Кроме того, Программой 2024 впервые установлены средние нормативы финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, которые составляют в 2024 году – 3 650,1 рубля.

Вместе с тем с 2024 года Федеральным фондом осуществляется мониторинг объемов диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья.

Согласно данным территориальных фондов, численность застрахованных лиц, прошедших диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, составила 6,8 млн человек.

Исполнение объемов по диспансерному наблюдению в 2024 году в рамках территориальных программ ОМС составило 38,0 млн комплексных посещений, что больше показателя 2023 года на 45,0% (26,2 млн комплексных посещений).

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

В 2025 году продолжатся мероприятия по обеспечению оказания населению медицинской помощи в амбулаторном звене, в том числе особое внимание будет уделено обеспечению исполнения плановых объемов медицинской помощи по профилактиче-

ским медицинским осмотрам, диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУР ЭКО В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ДЕМОГРАФИЯ»

Программой на 2024 год в рамках базовой программы ОМС установлен средний норматив медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (далее – ЭКО) 0,000635 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе:

- в федеральных медицинских организациях – 0,000075 случая на 1 застрахованное лицо;
- в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,00056 случая на 1 застрахованное лицо.

Паспортом федерального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» националь-

ного проекта «Демография» утвержден целевой показатель «Не менее 78 тысяч циклов ЭКО выполнено семьям, страдающим бесплодием, за счет средств базовой программы ОМС в 2024 году».

По итогам 2024 года объем медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:

- в рамках реализации территориальных программ ОМС составил 97 060 случаев на сумму 11 464,1 млн рублей (диаграммы 11–13);
- в рамках базовой программы ОМС, оказанной ФГУ (по состоянию на 16.01.2025) – 11 778 случаев на сумму 1 586,0 млн рублей.

Диаграмма 11

Динамика объемов ЭКО по ТП ОМС, тыс.



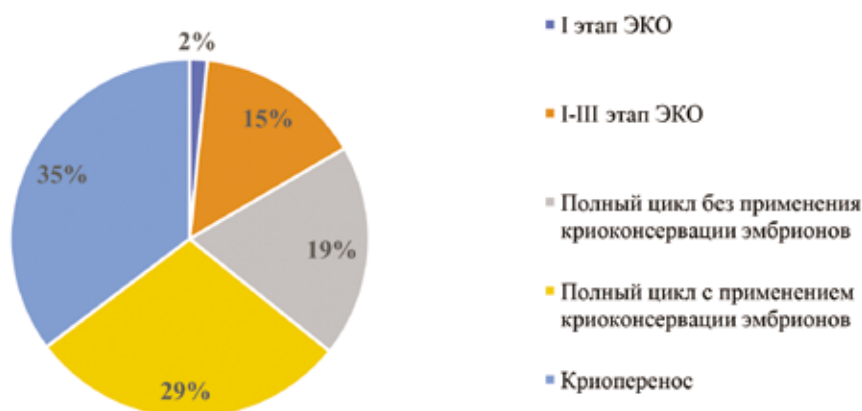
Диаграмма 12

Динамика стоимости
медицинской помощи при ЭКО, млн рублей



Диаграмма 13

Структура объемов ЭКО в рамках ТП ОМС за 2024 год



В целом в рамках территориальных программ ОМС и в рамках базовой программы ОМС, оказанной ФГУ, в 2024 году исполнение объемов медицинской

помощи при экстракорпоральном оплодотворении выше, чем в 2023 году, на 0,1%.

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

Обеспечение исполнения объемов экстракорпорального оплодотворения в соответствии с нормативами, установленными Программой государ-

ственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

МОНИТОРИНГ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ПАЦИЕНТАМ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

В целях оценки прогноза распространения новой коронавирусной инфекции Федеральным фондом организован мониторинг выполнения объемов оказания медицинской помощи, в том числе пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках территориальных программ ОМС.

По итогам мониторинга, представленного территориальными фондами, за 2024 год объем финансового обеспечения оказания медицинской помощи пациентам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) по всем условиям оказания медицинской помощи составил 17 830,6 млн рублей.

Количество случаев госпитализаций за 2024 год в условиях стационара по всем профилям медицинской помощи составило 24 818,6 тыс. госпитализаций на сумму 1 371 171,3 млн рублей, в том числе пациентов с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) – 132,2 тыс. госпитализаций

В 2024 году проведено 12 339,1 исследования на тестирование на новую коронавирусную инфекцию на сумму 3 696,7 млн рублей.

(0,5% от общего объема госпитализаций) на сумму 13 380,8 млн рублей (1% от общего объема финансового обеспечения оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара).

В 2024 году проведено 12 339,1 тыс. исследований на тестирование на новую коронавирусную инфекцию на сумму 3 696,7 млн рублей.

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

Обеспечение мониторинга и анализа объемов оказанной медицинской помощи, в том числе пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в рамках территориальных программ ОМС в 2025 году.

МОНИТОРИНГ СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В 2024 году целевые показатели, установленные Указом № 597, на основании данных отчетности медицинских организаций, работающих в сфере ОМС, утвержденной приказом Федерального фонда от 26 марта 2013 г. № 65, выполнены следующим образом (*таблица 6 Приложения*):

- врачи – 131,18 тыс. рублей или 205,1% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в целом

по Российской Федерации, увеличение по сравнению с 2023 годом на 14,7%;

- средний медицинский персонал – 63,20 тыс. рублей (98,8%), увеличение на 16,1%;
- младший медицинский персонал – 53,64 тыс. рублей, увеличение на 14,8%.

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

В целях осуществления контроля за использованием средств ОМС для достижений целевых прогнозных показателей, предусмотренных в Указе № 597, продолжить ежемесячный мониторинг размера средней заработной платы медицинских работников.

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 утвержденными уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планами на 2024 год на реализацию мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования всего было запланировано 8 971 222,96 тыс. рублей, из них (*таблица 7 Приложения*):

- 47 880,81 тыс. рублей на дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации 6 283 медицинских работников для 491 медицинской организации;
- 6 312 660,48 тыс. рублей на приобретение 2 222 единиц медицинского оборудования для 728 медицинских организаций;
- 2 610 681,67 тыс. рублей на проведение ремонта 785 единиц медицинского оборудования в 399 медицинских организациях.

По результатам реализации мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за весь 2024 год всего медицинскими организациями

За счет средств НСЗ:

- обучено 6 172 медицинских работника;
- приобретено 1 952 единицы медицинского оборудования;
- отремонтировано 691 единица медицинского оборудования.

всех субъектов Российской Федерации использовано средств НСЗ территориальных фондов в общей сложности на сумму 7 261 847,88 тыс. рублей (80,9% от общего объема запланированных на 2024 год средств НСЗ ТФОМС).

Всего за год реализации по данным отчетности по состоянию на 01.01.2025:

- было обучено по программам повышения квалификации 6 172 медицинских работника (98,2% от плана) в 480 медицинских организациях на общую сумму 47 002,72 тыс. рублей (98,2% от предусмотренного планом объема средств);
- приобретено 1 952 единицы медицинского оборудования (87,8% от плана) в 654 медицинских организациях на общую сумму 5 066 350,12 тыс. рублей (80,3% от предусмотренного планом объема средств);
- отремонтировано 691 единица медицинского оборудования (88% от предусмотренного для ремонта количества единиц) в 363 медицинских организациях на сумму 2 148 495,04 тыс. рублей (82,3% от планового объема средств).

В рамках программ повышения квалификации медицинских работников наиболее востребованными в 2024 году специальностями были:

- «сестринское дело»;
- «лечебное дело»;
- «анестезиология-реаниматология»;
- «лабораторная диагностика»;
- «акушерское дело»;
- «педиатрия»;
- «терапия»;
- «акушерство и гинекология»;
- «ультразвуковая диагностика»;
- «скорая и неотложная помощь».

В ходе проведенных в 2024 году мероприятий по ремонту медицинского оборудования наиболее часто в ремонт отправлялось преимущественно сложное высокотехнологичное оборудование:

- эндоскопическое оборудование для гастро-, колоно-, дуодено- фиброскопии;
- оборудование для компьютерной томографии;
- аппаратура для искусственной вентиляции лёгких;

- рентгенодиагностическое оборудование;
- УЗИ-аппаратуры;
- флюорографы;
- анализаторы различных видов;
- ангиографические аппараты.

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

В 2025 году Федеральным фондом будет продолжена работа по мониторингу использования медицинскими организациями средств НСЗ территориальных фондов.

Кроме того, в бюджете Федерального фонда предусмотрены средства НСЗ Федерального фонда для фи-

нансового обеспечения мероприятий федеральным медицинским организациям.

С 2022 года Планы Мероприятий и соглашения о финансовом обеспечении Мероприятий формируются в электронном виде в ГИС ОМС.

МОНИТОРИНГ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ДЕНЕЖНЫХ ВЫПЛАТ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ЗА ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НАСЕЛЕНИЯ

С 2020 года реализуются мероприятия по осуществлению денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения за счет средств иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС) в 2024 году предусмотрены в размере 81 111 300,00 рублей.

По состоянию на 1 января 2025 г. в бюджетах ТФОМС на данные цели сформировано – 55 726 279,91 рублей (в том числе подтвержденная потребность за случаи 2023 года – 296 779,91 рублей).

Направлено средств в медицинские организации – 49 513 180,78 рублей (с учетом расчетов за случаи 2024 года) (88,9% от объема сформированных средств, а также 61,0% от предусмотренных на 2024 год).

В ходе проведения диспансеризаций и профилактических медицинских осмотров населения впервые

выявлено 26 877 случаев онкологических заболеваний, в том числе:

- 2 177 случая впервые выявленных онкологических заболеваний стадии in situ;
- 10 526 случаев впервые выявленных онкологических заболеваний на I стадии;
- 7 207 случаев впервые выявленных онкологических заболеваний на II стадии;
- 3 764 случая впервые выявленных онкологических заболеваний на III стадии;
- 3 203 случая впервые выявленных онкологических заболеваний на IV стадии;

из них:

- 4 несовершеннолетних пациента с впервые выявленными онкологическими заболеваниями;
- 11 632 пациента с впервые выявленными онкологическими заболеваниями в возрасте 18–64 лет;
- 1 207 пациентов с впервые выявленными онкологическими заболеваниями в возрасте 65 лет;
- 14 034 пациента с впервые выявленными онкологическими заболеваниями в возрасте 66 лет и старше.

РЕЗУЛЬТАТЫ РАСХОДОВАНИЯ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ОПЛАТУ ПОСЕЩЕНИЙ «ШКОЛ ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ»

Объем медицинской помощи и ее оплата в части ведения школ для больных сахарным диабетом осуществляется в рамках территориальных программ ОМС при условии соответствия Правилам организации деятельности кабинета «Школа для больных сахарным диабетом» и стандартам оснащения кабинета «Школа для больных сахарным диабетом», утвержденных приказом Минздрава России от 13 марта 2023 г. № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», а также при условии ведения медицинской организацией соответствующей документации, подтверждающей факт оказанной медицинской помощи в школах для больных сахарным диабетом.

Федеральный фонд совместно с Минздравом России осуществляет мониторинг за работой школ для больных сахарным диабетом. Фактическое количество комплексных посещений «Школы для больных сахарным диабетом» всего по Российской Федерации за период с 1 января 2024 г. по 31 декабря 2024 г. составило 610 554 случаев на сумму 769 276,44 тыс. рублей, что более чем в 2 раза превышает фактические показатели 2023 года (диаграмма 14).

В соответствии с Федеральным проектом «Борьба с сахарным диабетом» Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» на 2025 год на оплату комплексных посещений «Школы для больных сахарным диабетом» запланировано 820 000 комплексных посещений.

Диаграмма 14

Динамика расходования средств ОМС на оплату комплексных посещений «Школы для больных сахарным диабетом», тыс. рублей



РЕАЛИЗАЦИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

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

В соответствии с Федеральным законом 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 НСЗ территориальных фондов предусмотрены средства для финансового обеспечения мероприятий по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях субъектов Российской Федерации.

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

- утвержден приказ Федерального фонда от 12 мая 2022 г. № 47н «Об утверждении порядка представления и формы отчета о расходах бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования на цели, указанные в пункте 4 части 6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- осуществляется ежемесячный мониторинг расходования средств НСЗ территориальных фондов в совокупности прироста численности врачей и средних медицинских работников.

При формировании бюджета Федерального фонда на 2024 год при расчете потребности в финансовых средствах, согласно данных Минздрава России, была учтена следующая численность медицинских работников, планируемых к принятию в медицинские организации в 2024 году:

- всего 26,4 тыс. медицинских работников,
- в том числе 9,6 тыс. врачей и 16,8 тыс. сотрудников из числа среднего медицинского персонала.

Бюджетом Федерального фонда на 2024 год предусмотрено 7 769 161,7 тыс. рублей на оплату труда планируемых к принятию в медицинские организации в 2024 году медицинских работников.

По состоянию на 1 января 2025 года в медицинские организации субъектов Российской Федерации на оплату труда медицинских работников, трудоустроившихся в течение 2024 года, было направлено 6 558 285,5 тыс. рублей (84,4% от предусмотренных средств – 7 769 161,7 тыс. рублей).

По состоянию на 1 января 2025 года соглашения о предоставлении средств НСЗ территориальных фондов заключены с 2 282 медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь.

По итогам реализации указанных мероприятий в 2024 году фактическое количество принятых на работу всеми медицинскими организациями субъектов Российской Федерации специалистов составило 103 649, в том числе 34 678 врачей и 68 971 сотрудник из числа среднего медицинского персонала.

При этом общее количество уволенных за весь 2024 год всеми медицинскими организациями субъектов Российской Федерации специалистов составило 98 178, в том числе 31 352 врача и 66 826 сотрудников из числа среднего медицинского персонала.

Фактически по состоянию на 1 января 2025 года прирост численности в отдельных медицинских организациях в субъектах Российской Федерации, получающих заработную плату за счет средств НСЗ, составил 15 435 специалистов (58,5% от планируемой Минздравом России потребности – 26,4 тыс. меди-

Прирост численности медицинских работников, получающих заработную плату за счет НСЗ, составил 15 435 человек, в том числе:

- 6 383 врача,
- 9 052 средний медицинский персонал.

цинских работников), в том числе 6 383 врачей (66,5% от планируемой Минздравом России потребности – 9,6 тыс. врачей) и 9 052 специалистов со средним медицинским образованием (53,9% от планируемой Минздравом России потребности – 16,8 тыс. средних медицинских работников).

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 57 субъектах Российской Федерации (2023 год – 38 субъектов с положительной динамикой). Наибольший прирост специалистов на конец отчетного периода (на 01.01.2025 г.) наблюдается в Московской области – 662 специалиста, Краснодарском крае – 513 специалистов, Ленинградской

области – 432 специалиста, Свердловской области – 365 специалистов, Краснодарском крае – 384 специалиста, Свердловская область – 365 специалистов, Республика Крым – 334 специалиста, Калининградская область – 256 специалистов, Республике Саха (Якутия) – 235 специалистов, Чеченской Республике – 216 специалистов, Республика Тыва – 196 специалистов, Тюменская область – 178 специалистов, Кировская область – 174 специалиста, Томская область – 153 специалиста, Ульяновская область – 141 специалист, Курская область – 135 специалистов, Ярославская область – 127 специалистов, Мурманская область – 116 специалистов, Забайкальский край – 115 специалистов, Самарская область – 114 специалистов, Пензенская область и Чувашская Республика – 106 специалистов, Ставропольский край – 107 специалистов.

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

В 2025 году Федеральным фондом будет продолжена работа по реализации Федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», входящего в национальный проект «Здравоохранение».

На основании распоряжения Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2024 г. № 3581-р «О распределении в 2025 году иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования

бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала» предусмотрено 9 991 168,4 тыс. рублей на оплату труда 26 177 медицинских работников, в том числе 11 009 врачей и 15 168 медицинских работников со средним медицинским образованием, запланированных по данным Минздрава России, к принятию на работу в медицинские организации субъектов Российской Федерации в 2025 году.

РЕАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

С 2019 года в рамках национального проекта «Здравоохранение» реализуется Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями». Федеральным проектом предусмотрено дополнительное финансовое обеспечение онкологической медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями за счет средств федерального бюджета: в 2019 году – 70 млрд рублей, в 2020 году – 120 млрд рублей, в 2021–2024 годах по 140 млрд рублей.

Таким образом, общий объем финансового обеспечения медицинской помощи по профилю «онко-

логия» составил: в 2019 году – 200,4 млрд рублей, в 2020 году – 271,3 млрд рублей (в 1,4 раза выше уровня 2019 года), в 2021 – 307,8 млрд рублей (на 13,5% больше, чем в 2020 году), в 2022 году – 319,2 млрд рублей (на 3,7% больше, чем в 2021 году), в 2023 году – 331,7 млрд рублей (на 3,9% больше, чем в 2022 году), в 2024 году – 335,5 млрд рублей (на 1,1% выше уровня 2023 года) (диаграмма 15).

Впервые, начиная с 2019 года, тарифы на оплату химиотерапии формируются исходя из клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской

помощи с включением всех химиотерапевтических препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – ЖНВЛП).

В 2020–2024 годах расширен перечень КСГ, связанных с проведением лекарственной терапии, для оплаты медицинской помощи онкологическим пациентам – с 20 до 38 КСГ, что позволило обеспечить индивидуальный подход в лечении пациентов и более полно компенсировать затраты медицинским организациям и снизить степень отклонения фактической стоимости схем лекарственной терапии от расчетной стоимости КСГ для схем стоимостью свыше 500 тыс. рублей.

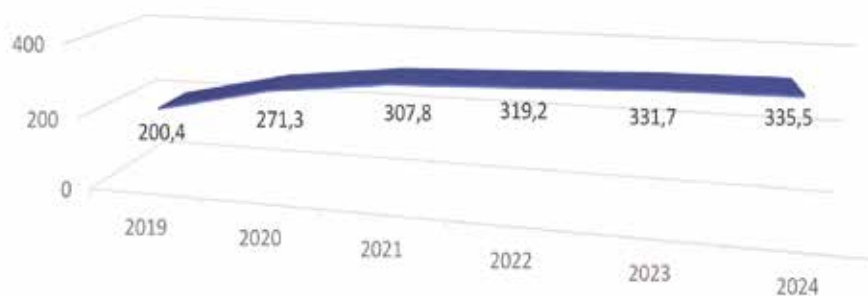
Тарифы на оплату химиотерапии формируются исходя из клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи.

Также, благодаря принятому решению о включении в систему ОМС конформной лучевой терапии, начиная с 2020 года в системе ОМС наблюдаются устойчивые изменения структуры оказания лучевой терапии, выраженные в росте доли случаев оказания конформной лучевой терапии, для которых характерен сравнительно меньший риск лучевых повреждений (являющихся более щадящими) по сравнению с конвенциональной или не конформной лучевой терапии, доля которой на протяжении наблюдаемого периода, наоборот, снижается.

Так, в 2019 году доля конформной лучевой терапии составляла 30,3%, в 2020 году – 40,7%, в 2021 году – 51,2%, в 2022 году – 56,0%, в 2023 году – 58,1%, а в 2024 году – 60,0% от общего количества случаев лучевой терапии (диаграмма 16).

Диаграмма 15

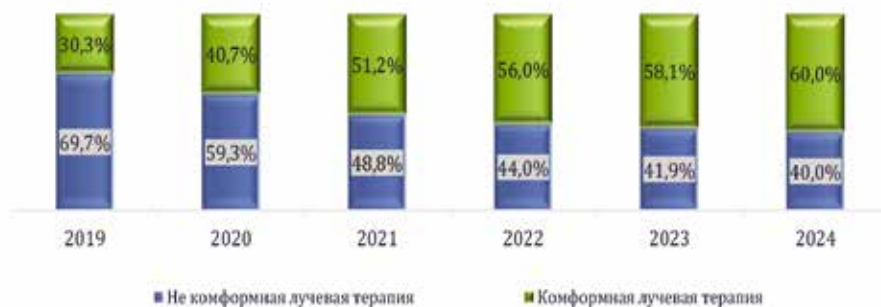
Общий объем финансового обеспечения по профилю «онкология» (млрд рублей)



- В 2024 году на оплату онкологической медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров в рамках территориальных и базовой программ ОМС использовано 386,6 млрд рублей (на 4,6% выше уровня 2023 года – 369,5 млрд рублей, в 2,1 раза выше уровня 2019 года – 185,7 млрд рублей), из них на:
 - противоопухолевую лекарственную терапию – 267,4 млрд рублей (на 0,6% выше уровня 2023 года – 265,9 млрд рублей, в 2,3 раза выше уровня 2019 года – 117,2 млрд рублей);
 - лучевую терапию – 22,6 млрд рублей (на 15,2% выше уровня 2023 года – 19,6 млрд рублей, на 29,4% выше уровня 2019 года – 17,4 млрд рублей);
 - лучевую терапию в сочетании с противоопухолевой лекарственной терапией – 6,55 млрд рублей (на 14,2% выше уровня 2023 года – 5,73 млрд рублей, на 1,3% выше уровня 2019 года – 6,46 млрд рублей);

Диаграмма 16

Доля конформной лучевой терапии от общего количества случаев лучевой терапии



- хирургическое лечение – 69,0 млрд рублей (на 14,9% выше уровня 2023 года – 60,1 млрд рублей, в 2 раза выше уровня 2019 года – 33,9 млрд рублей) (диаграмма 17).
- В 2024 году оказано 4 060 095 случаев лечения (в 1,7 раз выше уровня 2019 года – 2 410 712 случаев лечения, на 7,5% выше уровня 2023 года – 3 778 332 случая лечения) из них (диаграмма 18).
- в стационарных условиях – 1 772 426 госпитализаций (на 27,5% выше уровня 2019 года – 1 390 389 госпитализаций, на 3,3% выше уровня 2023 года – 1 716 320 госпитализаций);
- в условиях дневного стационара – 2 287 669 случаев лечения (в 2,2 раза выше уровня 2019 года – 1 020 323 случая лечения, на 10,9% выше уровня 2023 года – 2 062 012 случаев лечения).

С 2021 года финансовое обеспечение медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оказанной в Федеральных государственных учреждениях, осуществляется напрямую из бюджета Федерального фонда. Это привело к повышению доступности для пациентов высоко-

козатратных инновационных методов лечения, преимущественно оказываемых именно в федеральных учреждениях.

В 2024 году в сравнении с 2023 годом рост объемов медицинской помощи, оказанной в Федеральных государственных учреждениях, составил 8,8% (с 309,7 тыс. случаев лечения до 336,9 тыс. случаев лечения).

Рост финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в Федеральных государственных учреждениях, составил 10,5% (с 39,0 до 43,1 млрд рублей).

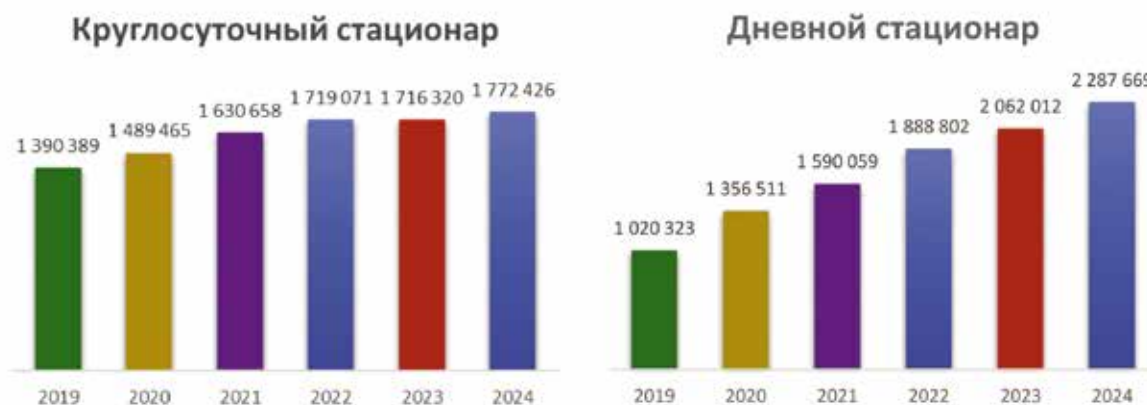
Диаграмма 17

Направления использования средств в разрезе типов лечения (млрд рублей)



Диаграмма 18

Количество случаев лечения



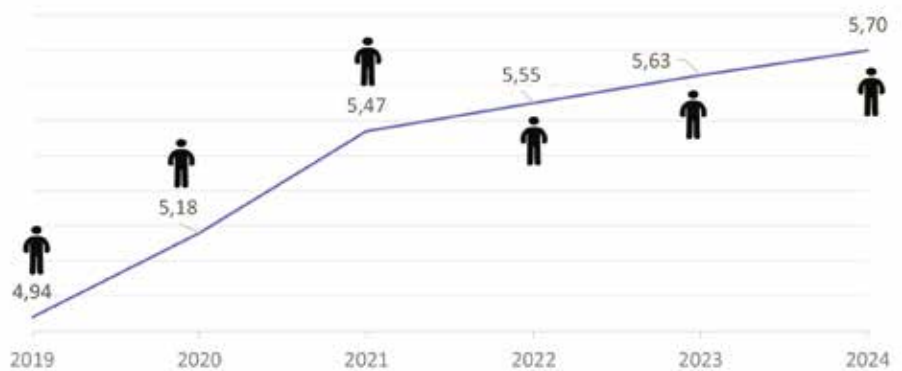
С 2019 по 2024 год отмечается:

- увеличение уровня использования дорогих препаратов:
 - на 5,1% в условиях круглосуточного стационара с 7,2% (КСГ 9–10 уровни) до 12,3% (КСГ 12–19 уровни);
 - на 10,5% в условиях дневного стационара с 6,1% (КСГ 9–10 уровни) до 16,6% (КСГ 12–19 уровни);
- увеличение кратности курсов химиотерапии на 1 пациента на 15,4% (с 4,94 до 5,70) (диаграмма 19).

В целях осуществления контроля качества и доступности медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, состоящим под диспансерным наблюдением с хроническими неинфекционными заболеваниями в рамках ОМС, в соответствии с федеральным проектом «Борьба с онкологическими заболеваниями», входящего в национальный проект «Здравоохранение», Федеральным фондом осуществляется контроль за исполнением достижения целевого показателя по обозначенному проекту посредством осуществления мониторинга представления информации о мероприятиях по достижению ежемесячного показателя:

- «Сведения о количестве застрахованных лиц с онкологическими заболеваниями, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в отчетном периоде медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения и доле лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследо-

Диаграмма 19
Кратность курсов химиотерапии на 1 пациента



вание и/или лечение в отчетном периоде из числа состоящих под диспансерным наблюдением».

При этом, в целом по Российской Федерации за 2024 год:

- доля лиц с онкологическими заболеваниями, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения (далее – доля лиц с онкологическими заболеваниями, состоящих под ДН) составила 83,2%, тогда как целевой показатель в соответствии с паспортом федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» составил 80%, что свидетельствует о перевыполнении целевого показателя. Таким образом реализация с 2019 года Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» позволила значительно повысить доступность и качество медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

Финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров в 2025 году в соответствии с нормативами объемов и финансовых затрат на оказание онко-

логической медицинской помощи установленными базовой программой ОМС предусмотрено в размере 389,9 млрд рублей (на 14,8% больше, чем в 2024 году) на оказание 3 698,6 тыс. случаев лечения.

РЕАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

В целях осуществления контроля качества и доступности медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, состоящим под диспансерным наблюдением с хроническими неинфекционными заболеваниями в рамках ОМС, в соответствии с федеральным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в национальный проект «Здравоохранение», Федеральным фондом осуществляется контроль за исполнением достижения целевого показателя по обозначенному проекту посредством осуществления мониторинга представления информации о мероприятиях по достижению ежемесячного показателя «Сведения о количестве застрахованных лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в отчетном периоде медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения и доле лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в отчетном периоде медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением».

Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, составила 80,9%, тогда как целевой показатель федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составил 80%, что свидетельствует о перевыполнении целевого показателя.

При этом в целом по Российской Федерации за 2024 год доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения составила 80,9%, тогда как целевой показатель федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составил 80%, что свидетельствует о перевыполнении целевого показателя.

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

В 2025 году целевой показатель по доле лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансер-

ного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, должен составлять не менее 80%.

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

Федеральным фондом в рамках реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» (далее – федеральный проект) осуществляется ведение мониторингов (далее – мониторинг) целью которых является

обеспечение индивидуальным информированием застрахованных лиц страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) о возможности прохождения профилактических мероприятий в том числе диспансерного наблюдения гражданами старше 18 лет.

В рамках мониторингов фиксируются данные по результатам федерального проекта:

- «Лица, застрахованные в системе обязательного медицинского страхования, проинформированы о правах на получение бесплатной медицинской помощи, не менее».
- «Страховыми медицинскими организациями обеспечено индивидуальное информирование застрахованных лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение при получении медицинской помощи» (далее – соответственно результаты).

Базовое значение Показателя в 2024 году составило 98,5%, фактическое исполнение Показателя в 2024 году составило 100,0 %, все субъекты Российской Федерации достигли базового значения Показателя по итогам 2024 года.

По данным мониторингов, количество застрахованных лиц, индивидуально проинформированных СМО о прохождении профилактических мероприятий, за январь–декабрь 2024 года составило 112 439 471 человек, количество застрахованных лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями, при наличии которых устанавливается диспансерное

наблюдение при получении медицинской помощи индивидуально проинформированных СМО, за январь–декабрь 2024 года – 33 035 410 человек.

В соответствии с паспортом федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» Федеральным фондом также осуществляется мониторинг по показателю

- «Доля обоснованных жалоб пациентов, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, на оказание медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, урегулированных в досудебном порядке (от общего числа обоснованных жалоб пациентов), не менее» (далее – показатель).

Реализация показателя направлена на защиту прав граждан в системе обязательного медицинского страхования при рассмотрении обращений и жалоб граждан в том числе при организации проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию СМО и урегулированию обоснованных жалоб на досудебном этапе.

При базовом значении показателя в 2024 г. по Российской Федерации 98,5%, его фактическое исполнение по Российской Федерации составило 100%.

РЕАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Федеральным фондом в рамках реализации приказа Минздрава России от 19 июля 2022 г. № 495 «Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» входящего в национальный проект «Здравоохранение» (далее – федеральный проект модернизация первичного звена здравоохранения) фиксируются данные по Показателю федерального проекта модернизация первичного звена здравоохранения:

- «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент».

Цель изучения показателя направлена на достижение общественно значимого результата «Организовано оказание медицинской помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи».

Показатель также используется Минздравом России для расчёта целевых значений субъектов Российской Федерации в том числе при формировании рейтинга субъектов Российской Федерации.

При плановом значении Показателя по Российской Федерации по состоянию на декабрь 2024 года – 54,6%, его фактическое исполнение по Российской Федерации за декабрь 2024 года составило 56,7%.

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

Федеральным фондом в соответствии с паспортом проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» и по запросу Минздрава России (письмо от 17 июля 2019 г. № 27-1/И/2-6395) организован мониторинг представления информации о мероприятиях по достижению контрольной точки «Страховыми медицинскими организациями в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи осуществлена 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».

По данным территориальных фондов, в целом по Российской Федерации за январь–декабрь 2024 года было принято к оплате 35 289 случаев оказания

В 2024 году принято к оплате 35 289 случаев оказания медицинской помощи региональными медицинскими организациями застрахованным лицам с применением консультаций/консилиумов, выданных медицинскими работниками НМИЦ, из них в рамках экспертизы качества медицинской помощи рассмотрено 26 090 случаев (73,9% от принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи).

медицинской помощи региональными медицинскими организациями застрахованным лицам с применением консультаций/консилиумов, выданных медицинскими работниками НМИЦ, из них в рамках

экспертизы качества медицинской помощи рассмотрено 26 090 случаев (73,9% от принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи).

В ходе экспертных мероприятий выявлены наиболее значимые нарушения, связанные с:

- отсутствием в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи (далее – отсутствие в медицинской документации результатов обследований) в количестве 104 случая с нарушениями, т.е. 46% от общего количества случаев с нарушениями с учетом финансовых санкций (226);
- необоснованным назначением лекарственных препаратов; одновременным назначением лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональной лекарственной терапией, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента, в количестве 47 случаев с нарушениями, т.е. 20,8% от общего количества случаев с нарушениями с учетом финансовых санкций (226).
- невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (далее – невыполнение клинических рекомендаций), приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, в количестве 26 случаев с нарушениями, т.е. 11,5% от общего количества случаев с нарушениями с учетом финансовых санкций (226).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С УЧАСТНИКАМИ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

В 2024 году деятельность в сфере ОМС осуществляли 23 страховых медицинских организаций в 85 субъектах Российской Федерации и в г. Байконуре (диаграмма 20).

Большинство лиц (132,2 млн человек, или 90,5%) застраховано в 9 страховых медицинских организациях и их филиалах (таблица 7), из которых круп-

нейшими являются: АО «СК «СОГАЗ-Мед», ООО «Капитал Медицинское Страхование», АО «МАКС-М», ООО «АльфаСтрахование-ОМС», ООО «СМК РЕСО-Мед», ООО СК «Ингосстрах-М». Численность застрахованных лиц в этих страховых медицинских организациях составляет от 7,8 млн до 43,6 млн человек.

Диаграмма 20

Количество страховых медицинских организаций

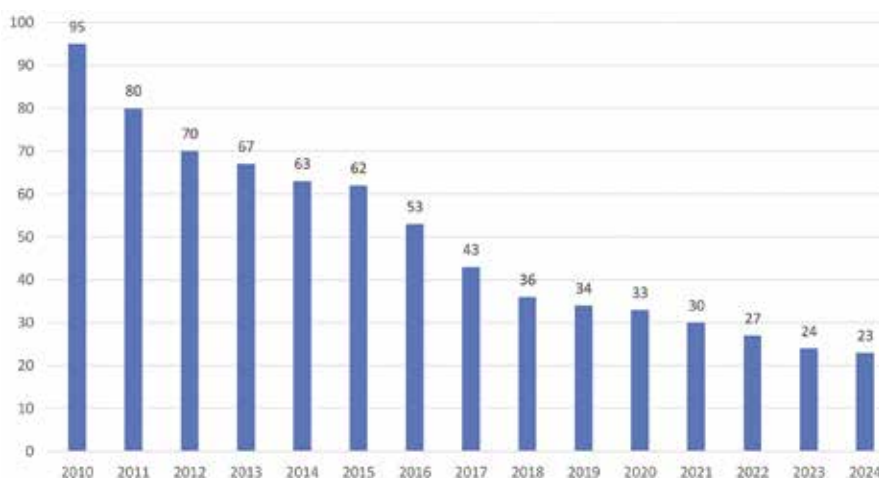


Таблица 7

Численность застрахованных лиц в крупных страховых медицинских организациях

Наименование страховой медицинской организации	Численность застрахованных лиц (млн человек)	Доля от общего числа застрахованных лиц
АО СК СОГАЗ-Мед	43,6	29,9%
ООО «КАПИТАЛ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ»	22,0	15,1%
АО «МАКС-М»	19,7	13,5%
ООО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ОМС»	14,7	10,1%
ООО «СМК РЕСО-МЕД»	13,1	9,0%
ООО «СК «ИНГОССТРАХ – М»	7,8	5,4%
СМК «АСТРАМЕД-МС» (АО)	6,1	4,2%
ООО «СК «АК БАРС-МЕД»	3,2	2,2%
ООО СМО «ВОСТОЧНО-СТРАХОВОЙ АЛЬЯНС»	1,8	1,2%

МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЧАСТНЫЕ

С вступлением в силу Федерального закона № 326-ФЗ законодательно обеспечено равное участие всех медицинских организаций в сфере ОМС: порядок включения в реестр медицинских организаций носит уведомительный характер.

Число медицинских организаций частной системы здравоохранения постоянно увеличивается: если в 2010 году 618 негосударственных медицинских организаций (или 7,6% от общего числа медицинских

Отмечается рост показателя участия негосударственных медицинских организаций в реализации программы ОМС с 7,6% в 2010 году (618 организаций) до 37,0% (3 189 организаций) в 2024 году.

организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС медицинскому страхованию, то в 2024 году медицинскую помощь по ОМС оказывают 3 189 медицинских организаций частной системы здравоохранения, что составляет 37,0% медицинских организаций (8 634 медицинских организации всего).

Всего в реализации программ ОМС принимают участие 8 634 медицинские организации, в том числе медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях (больницы, участковые больницы, специализированные больницы, госпитали), составили 3 233, или 37,4% общего количества медицинских организаций; медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях (поликлиники, амбулатории и медико-санитарные части), – 3 044, или 35,3%; центры (специализированные, медицинской реабилитации, диагностические и др.) – 1 194, или 13,8%; диспансеры (противотуберкулезные, кожно-венерологические, онкологические и др.) – 245, или 2,8%; медицинские организации скорой медицинской помощи и переливания крови – 153, или 1,8%; медицинские организации охраны материнства и детства (центры охраны материнства и детства и перинатальные центры, родильные дома и женские консультации) – 193, или 2,2%; санаторно-курортные организации – 114, или 1,3%.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ, ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ, ЗАПОРОЖСКОЙ И ХЕРСОНСКОЙ ОБЛАСТЯХ

В целях оказания содействия в организации ОМС на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей Федеральным фондом:

1. Рассмотрены и согласованы проекты законов субъектов Российской Федерации, иные нормативные правовые акты и законодательные инициативы, предложения:

1) постановление Правительства Луганской Народной Республики «Об утверждении Правил определения нормативных затрат на обеспечение функций государственных органов Луганской Народной Республики, в том числе подведомственных им государственных казенных учреждений Луганской Народной

Республики, органа управления Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики»;

2) постановление Правительства Донецкой Народной Республики «Об утверждении Правил определения нормативных затрат на обеспечение функций государственных органов Донецкой Народной Республики, исполнительных органов Донецкой Народной Республики, органа управления Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, определенных в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации наиболее значимых учреждений науки, образования, культуры и здравоохранения

Донецкой Народной Республики, включая соответствующие территориальные органы и подведомственные государственные казенные учреждения Донецкой Народной Республики»;

3) постановление Правительства Луганской Народной Республики «Об утверждении Порядка предоставления межбюджетного трансферта из бюджета Луганской Народной Республики бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики на финансовое обеспечение выполнения функций Территориального фонда обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики в 2024 году»;

4) постановление Правительства Донецкой Народной Республики «Об утверждении Правил предоставления в 2024 году иного межбюджетного трансферта из бюджета Донецкой Народной Республики в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики в целях финансового обеспечения оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на территории Донецкой Народной Республики, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Донецкой Народной Республики, в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти Донецкой Народной Республики, а также в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти иных субъектов Российской Федерации, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования»;

5) распоряжение Правительства Донецкой Народной Республики «Об утверждении предельной численности и фонда оплаты труда работников Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики»;

6) постановление Правительства Луганской Народной Республики «Об утверждении Порядка предоставления межбюджетного трансферта из бюджета Луганской Народной Республики бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики на финансовое обеспечение выполнения функций Территориального фонда обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики в 2024 году»;

7) постановление Правительства Донецкой На-

родной Республики «Об утверждении Порядка предоставления в 2024 году бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики межбюджетных трансфертов из бюджета Донецкой Народной Республики»;

8) постановление Правительства Херсонской области «Об условиях оплаты труда и материального стимулирования директора, заместителей директора и главного бухгалтера Территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области»;

9) постановление Правительства Херсонской области «О внесении изменений в постановление Правительства Херсонской области от 02.04.2024 № 36-пп «Об утверждении фонда оплаты труда, предельной численности и структуры Территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области».

2. Осуществлено регулярное взаимодействие с пресс-службами ТФОМС новых регионов России, организация в региональных СМИ и социальных сетях публикаций о системе ОМС, получении полиса ОМС, медицинской помощи и проведении профилактических мероприятий населению.

В течение 2024 года осуществлены следующие мероприятия:

- ежемесячный мониторинг в рамках реализации приказа Минздрава России от 19 июля 2022 г. № 495 «Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», входящего в национальный проект «Здравоохранение» (далее соответственно – Показатель, оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью);
- рассмотрение и согласование проектов законов о бюджетах территориальных фондов на 2025 год, а также законы о внесении изменений в бюджеты территориальных фондов на 2024 год:
 - Закон Донецкой Народной Республики от 28 декабря 2024 г. № 149-РЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики на 2025 год»;
 - Закон Донецкой Народной Республики «О внесении изменений в Закон Донецкой Народной Республики от 31 декабря 2023 г. № 45-РЗ

- «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики на 2024 год»;
- Закон Луганской Народной Республики от 20 декабря 2024 г. № 122-І «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики на 2025 год»;
 - Закон Луганской Народной Республики «О внесении изменений в Закон Луганской Народной Республики от 29 декабря 2023 г. № 37-І «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики на 2024 год»;
 - Закон Луганской Народной Республики «О внесении изменений в Закон Луганской Народной Республики от 29 декабря 2023 г. № 37-І «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики на 2024 год»;
 - Закон Запорожской области от 18 декабря 2024 г. № 75 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области на 2025 год»;
 - Закон Запорожской области «О внесении изменений в Закон Запорожской области от 11 января 2024 г. № 15 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области на 2024 год»;
 - Закон Херсонской области от 25 декабря 2024 года № 84-ЗХО «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области на 2025 год»;
- организационно-методическая помощь при составлении отчетов об исполнении бюджета (ф.0503117), отчетности по администрируемым

поступлениям страховых взносов на ОМС неработающего населения, пеней и штрафов, и предоставлению их в электронном виде в формате Федерального казначейства в адрес Федерального фонда.

На финансовое обеспечение оказания медицинской помощи застрахованным по ОМС лицам на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования направлено иных межбюджетных трансфертов бюджетам территориальных фондов гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, застрахованным по ОМС. Финансирование осуществлялось ежемесячно в соответствии с Федеральным законом от 17 февраля 2023 г. № 16-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств и обращения медицинских изделий в связи с принятием в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области». В территориальные фонды направлено 38,8 млрд рублей (100%).

По состоянию на 1 января 2025 года в присоединенных регионах было застраховано 3 570 217 человек, в том числе с использованием Единого портала государственных услуг для жителей Российской Федерации (далее – ЕПГУ) 114 846 человек (таблица 8).

Таблица 8

Структура застрахованных лиц в новых регионах Российской Федерации в 2024 г.

№ п/п	Регион	Застраховано по данным ФЕРЗЛ в регионе, всего	в том числе		Застраховано в других субъектах РФ, всего	Застраховано, всего
			ТФОМС	ЕПГУ		
1	Донецкая Народная Республика	1 431 074	1 350 025	81 049	239 924	1 670 998
2	Луганская Народная Республика	1 012 519	985 193	27 326	172 431	1 184 950
3	Запорожская область	427 238	422 956	4 282	13 011	440 249
4	Херсонская область	227 794	225 605	2 189	46 226	274 020
	Итого:	3 098 625	2 983 779	114 846	471 592	3 570 217

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

РАБОТА С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН

В 2024 году в Федеральный фонд поступило 59 448 письменных обращений граждан и юридических лиц, что в 5 раз превышает количество поступивших письменных обращений в 2023 году (11 645 письменных обращений), из них 622 обращения (1,0%) поступили повторно.

Обращения граждан поступали из 89 субъектов Российской Федерации, в том числе из Донецкой и Луганской народных республик, Запорожской области, Херсонской области.

Наибольшее количество обращений поступило из: Москвы – 11 890 обращений (20,0%), Московской области – 3 091 обращение (5,2%), Краснодарского края – 1 783 обращения (3,0%), Санкт-Петербурга – 1 427 обращений (2,4%), Новосибирской области – 1 129 обращений (1,9%), Республики Башкортостан – 1 070 обращений (1,8%), Челябинской области – 951 обращение (1,6%), Ленинградской области – 891 обращение (1,5%), 1 обращение поступило из Королевства Испания, 1 обращение поступило из Федеративной Республики Германия, 1 обращение поступило из Республики Казахстан.

Вопросы, содержащиеся в обращениях застрахованных лиц в рамках сферы ОМС в 2024 г. были следующие (таблица 9):

- вопросы, связанные с актуализацией сведений о застрахованных лицах, содержащихся в федеральном едином регистре застрахованных лиц; обращения военнослужащих и приравненных к ним лиц о наличии в федеральном едином регистре застрахованных лиц действующего полиса обязательного медицинского страхования – 55 607 обращений (93,5%);
- качество оказания медицинской помощи (в том числе недостоверные сведения об оказании медицинской помощи) и организация оказания медицинской помощи, в том числе в федеральных медицинских организациях – 1 823 обращения (3,0%);
- качество оказания специализированной медицинской помощи и ВМП в федеральных медицинских организациях – 424 обращения (0,7%);
- информирование и информационное сопровождение застрахованных лиц на этапах оказания им медицинской помощи – 399 обращений (0,7%);
- вопросы, связанные с порядком выбора, страховой медицинской организации, медицинской организации, – 182 обращения (0,3%);
- осуществление контроля за деятельностью страховой медицинской организации – 62 обращения (0,1%);
- вопросы, связанные с взиманием денежных средств при оказании медицинской помощи в медицинских организациях и возврат денежных средств, затраченных застрахованными лицами при оказании медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования (далее – программы ОМС), – 60 обращений (0,1%);
- вопросы, связанные с отказом в госпитализации в федеральные медицинские организации, – 35 обращений (0,1%);
- вопросы, связанные с нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования, – 35 обращений (0,1%);
- вопросы, связанные с предоставлением копий заключений по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, – 27 обращений (0,1%);
- обращения по иным вопросам сферы обязательного медицинского страхования – 24 обращения (0,1%).

Отмечается увеличение числа письменных обращений застрахованных лиц в 5 раз по сравнению в 2023 годом.

Кроме того, часть обращений, поступивших в Федеральный фонд – 770 обращений (1,3%) не относились к компетенции сферы ОМС и содержали вопро-

Таблица 9

Структура обращений застрахованных лиц в сфере ОМС в 2024 г.

№	Виды обращений	2024 год	
		Количество	Процент от поступивших, %
В Федеральный фонд поступило 59 448 обращений граждан, обращения рассмотрены в рамках реализации Федерального закона № 59-ФЗ			
1	Обращения не относились к компетенции Федерального фонда	770	1,3
2	Вопросы, связанные с актуализацией сведений о застрахованных лицах, содержащихся в федеральном едином регистре застрахованных лиц; обращения военнослужащих и приравненных к ним лиц о наличии в федеральном едином регистре застрахованных лиц действующего полиса обязательного медицинского страхования	55 607	93,5
3	Качество оказания медицинской помощи и организация оказания медицинской помощи, в том числе в федеральных медицинских организациях	1 823	3,0
4	Качество оказания специализированной медицинской помощи и ВМП в федеральных медицинских организациях	424	0,7
5	Информирование и информационное сопровождение застрахованных лиц на этапах оказания им медицинской помощи	399	0,7
6	Вопросы, связанные с порядком выбора страховой медицинской организации, медицинской организации	182	0,3
7	Осуществление контроля за деятельностью страховой медицинской организации	62	0,1
8	Вопросы, связанные с взиманием денежных средств при оказании медицинской помощи в медицинских организациях и возврат денежных средств, затраченных застрахованными лицами при оказании медицинской помощи по программам ОМС	60	0,1
9	Вопросы, связанные с отказом в госпитализации в федеральные медицинские организации	35	0,1
10	Вопросы, связанные с нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования	35	0,1
11	Вопросы, связанные с предоставлением копий заключений по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию	27	0,1
12	Обращения по иным вопросам сферы обязательного медицинского страхования	24	0,1

сы об обеспечении лекарственными препаратами льготной категории граждан на амбулаторном этапе, организации оказания и качества оказания медицинской помощи осужденным, права и гарантии осужденных, обеспечение лекарственными препаратами указанной категории граждан, об организации оказания медицинской помощи военнослужащим, о единовременных выплатах участникам боевых действий, о социальных гарантиях военнослужащих, о качестве медицинской помощи оказанной

военнослужащим, о реабилитации военнослужащих, о социальных гарантиях инвалидов обеспечение лекарственными препаратами, санаторно-курортным лечением инвалидов, о добровольном медицинском страховании, о страховании жизни и здоровья граждан, об организации медицинской помощи и качестве медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических

расстройствах и расстройствах поведения, о выдаче листка нетрудоспособности, вопросы оплаты листка нетрудоспособности (при временной нетрудоспособности, по беременности и родам, по уходу за больным членом семьи), регулированию трудовых отношений (трудовые конфликты, разрешение трудовых споров, труд и занятость населения, увольнение и восстановление на работе, предложение по проведению обучения), вопросы связанные с иммунопрофилактикой инфекционных болезней (проведение профилактических прививок, поствакцинальные осложнения, проведение профилактических прививок в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, по эпидемическим показаниям), вопросы связанные с профилактикой туберкулеза, вопросы исчисления и уплаты страховых взносов в бюджеты государственных внебюджетных фондов, вопросы связанные с предоставлением межбюджетных трансфертов для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, вопросы связанные с оплатой труда немедицинских работников образовательных учреждений, вопросы связанные с обжалованием действий (бездействия) сотрудников следственных органов, обжалование судебных решений, а также судебные запросы, запросы отделов Министерства внутренних дел Российской Федерации, органов прокуратуры, Следственного комитета Российской Федерации, и т.д.

Все обращения граждан, поступившие в Федеральный фонд, рассмотрены в рамках установленных Федеральным законом № 59-ФЗ.

Также Федеральным фондом рассмотрено, 2024 году 1 738 устных обращений граждан, из них:

- вопросы, связанные с актуализацией сведений о застрахованных лицах, содержащихся в федеральном едином регистре застрахованных лиц, – 1 478 обращений (85,0%);
- информирование граждан о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования, о порядке включения в единый регистр застрахованных лиц, о порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации – 180 обращений (10,4%);
- обращения по вопросам обязательного медицинского страхования (организация оказания медицинской помощи и качество медицинской помощи на территориях субъектов Российской Федерации) или вопросы, не относящиеся к сфере обязательного медицинского страхования, – 80 обращений (4,6%).

Указанные обращения в соответствии с частями 3, 4 статьи 8 Федерального закона № 59-ФЗ направлены для рассмотрения и принятия мер в организации, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращениях вопросов, с уведомлением заявителя о переадресации его обращения.

Также Федеральным фондом рассмотрено, в том числе 577 (в 2023 году – 603) письменных обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями, в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС, поступившие от застрахованных лиц, а также из Минздрава России, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориальных фондов, страховых медицинских организаций, Администрации Президента Российской Федерации, Аппарата Правительства Российской Федерации, Управления делами Президента Российской Федерации, общественных организаций по вопросам оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями.

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

Подготовлены и направлены в территориальные фонды методические рекомендации по защите прав застрахованных лиц в досудебном и в судебном порядке, связанных с их законными интересами в сфере обязательного медицинского страхования (письмо Федерального фонда от 24 января 2024 г. № 00-10-30-3-04/1299).

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОГО КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И РЕАЛИЗАЦИИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Федеральным фондом организованы и проведены 2 расширенных заседания Межрегионального координационного совета по защите прав граждан в сфере ОМС (далее – Межрегиональный координационный совет).

В работе Межрегионального координационного совета принимали участие руководители и представители Федерального фонда, территориальных фондов, представители страхового сообщества.

На заседаниях рассматривались вопросы применения экспертного подхода в целях эффективной защиты прав застрахованных лиц в рамках ОМС, повы-

шения доступности и качества медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, тем самым обеспечивая эффективную защиту прав застрахованных лиц в рамках ОМС, а также обсуждались возможные изменения механизмов при реализации контрольно-экспертных мероприятий.

Членам Межрегионального координационного совета поручено изучить анализ положительных практик реализации с целью последующего внедрения наиболее эффективных на территориях субъектов Российской Федерации.

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

Совершенствование системы защиты прав пациентов, в том числе с внедрением новых механизмов реализации контрольно-экспертных мероприятий, подготовка проектов нормативных правовых актов

и методических указаний Федеральным фондом по организации защиты прав застрахованных лиц в сфере ОМС.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ В СФЕРЕ ОМС

ОСНОВНЫЕ ПРИНЯТЫЕ (РАЗРАБОТАННЫЕ) НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ (В ЧАСТИ КОМПЕТЕНЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА)

В 2024 году Федеральным фондом принято участие в разработке и рассмотрении совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами следующих проектов НПА, в том числе:

■ **Указа Президента Российской Федерации** от 3 октября 2024 г. № 842 «О цифровой трансформации Государственного фонда поддержки участ-

ников специальной военной операции «Защитники Отечества»;

■ **федеральных законов:**

- Федеральный закон от 08 июля 2024 г. № 163-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2023 год»;

- Федеральный закон от 12 июля 2024 г. № 176-ФЗ «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации, отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации»;
 - Федеральный закон от 29 октября 2024 г. № 369-ФЗ «О внесении изменений в статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
 - Федеральный закон от 29 октября 2024 г. № 366-ФЗ «О внесении изменений в статью 5 Федерального закона «Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств и обращения медицинских изделий в связи с принятием в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области»;
 - Федеральный закон от 29 ноября 2024 г. № 416-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации»;
 - Федеральный закон от 30 ноября 2024 г. № 422-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»;
 - Федеральный закон от 28 декабря 2024 г. № 529-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и статьи 5 и 6 Федерального закона «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей»;
 - Федеральный закон от 28 декабря 2024 г. № 552-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».
- **постановления / распоряжения Правительства Российской Федерации:**
- 1) от 16 января 2024 г. № 17-р «О предоставлении в 2025 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Белгородской области, Запорожской области, Курской области и Херсонской области в целях софинансирования в полном объеме расходных обязательств указанных субъектов Российской Федерации по финансовому обеспечению осуществления социальной выплаты отдельным категориям медицинских и иных работников, оказывающих и участвующих в оказании медицинской помощи лицам, получившим ранения (увечья, травмы, контузии) в ходе специальной военной операции, а также проводящим судебно-медицинскую экспертизу и участвующим в ее проведении»;
 - 2) от 2 февраля 2024 г. № 111 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 14.09.2021 № 1556»;
 - 3) от 4 апреля 2024 г. № 427 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 31 августа 2019 г. № 1140»;
 - 4) от 9 апреля 2024 г. № 442, от 31 июля 2024 г. № 1034, от 22 августа 2024 г. № 1122, от 3 сентября 2024 г. № 1216 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 31 июля 2019 г. № 988»;
 - 5) от 30 мая 2024 г. № 722 «Об изменении сроков уплаты налогов, сборов, страховых взносов лицами, осуществляющими предпринимательскую деятельность на территории Оренбургской области, пострадавшими от паводка»;
 - 6) от 6 июня 2024 г. № 771 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 588»;
 - 7) от 31 июля 2024 г. № 2033-р «Об утверждении состава правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования»;
 - 8) от 9 августа 2024 г. № 1068 «О создании территории опережающего развития «Столица Севера»;
 - 9) от 9 августа 2024 г. № 1071 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 10 января 2023 г. № 3», подготовленный Минвостокразвития России»;
 - 10) от 22 августа 2024 г. № 2258-р «О направлении в 2024 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на предоставление иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам

территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Курской области»;

- 11) от 31 августа 2024 г. № 1201 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 20 января 2024 г. № 34»;
- 12) от 4 сентября 2024 г. № 1222 «О мерах поддержки лицам, осуществляющим предпринимательскую деятельность на отдельных территориях Курской области»;
- 13) от 4 октября 2024 г. № 1339 «Об утверждении Правил предоставления в 2024 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Курской области в целях дополнительного финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2024 году»;
- 14) от 8 октября 2024 г. № 1343 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 28 июня 2023 г. № 1045»;
- 15) от 23 ноября 2024 г. № 1619 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации»;
- 16) от 11 декабря 2024 г. № 1747 «Об утверждении Правил предоставления в 2024 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2024 году»;
- 17) от 11 декабря 2024 г. № 3674-р «О предоставлении иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного меди-

цинского страхования субъектов Российской Федерации на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2024 году»;

- 18) от 13 декабря 2024 г. № 1777 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 18 февраля 2023 г. № 259»;
- 19) от 13 декабря 2024 г. № 3758-р «О внесении изменений в распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2023 г. № 3660-р»;
- 20) от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

■ **иных НПА:**

- 1) закона Донецкой Народной Республики от 28.12.2024 № 149-РЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики на 2025 год»;
- 2) закона Донецкой Народной Республики «О внесении изменений в Закон Донецкой Народной Республики от 31 декабря 2023 г. № 45-РЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики на 2024 год»;
- 3) закона Луганской Народной Республики от 20 декабря 2024 г. № 122-І «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики на 2025 год»;
- 4) закона Луганской Народной Республики «О внесении изменений в Закон Луганской Народной Республики от 29 декабря 2023 г. № 37-І «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики на 2024 год»;
- 5) закона Запорожской области от 18 декабря 2024 г. № 75 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области на 2025 год»;
- 6) закона Запорожской области «О внесении изменений в Закон Запорожской области от 11 января 2024 г. № 15 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области на 2024 год»;

- 7) закона Херсонской области от 25 декабря 2024 г. № 84-ЗХО «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области на 2025 год»;
- **проектов иных НПА и законодательных инициатив, предложений:**
 - 1) постановления Правительства Российской Федерации «Об изменении сроков уплаты налогов, страховых взносов лицам, пострадавшим от террористического акта на территории Московской области в 2024 году»;
 - 2) постановления Правительства Российской Федерации «Об объединении территорий опережающего развития, созданных на территории Сахалинской области, и признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации»;
 - 3) постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 28 августа 2015 г. № 899»;
 - 4) постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 21 августа 2015 г. № 878»;
 - 5) постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. № 1524»;
 - 6) постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Правил предоставления и распределения в 2025 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Белгородской области, Запорожской области, Курской области и Херсонской области в целях софинансирования в полном объеме расходных обязательств указанных субъектов Российской Федерации по финансовому обеспечению осуществления социальной выплаты медицинским и иным работникам, оказывающим медицинскую помощь (участвующим в оказании и обеспечивающим оказание медицинской помощи) лицам, получившим ранения (увечья, травмы, контузии) в ходе специальной военной операции, а также проводящим судебно-медицинскую экспертизу и участвующим в ее проведении»;
 - 7) постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Правил финансового обеспечения оказания медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2025 году гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, а также в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти иных субъектов Российской Федерации, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, в медицинских организациях, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в части оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в медицинских организациях негосударственной формы собственности, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования иных субъектов Российской Федерации, в части оказания медицинской помощи методом заместительной почечной терапии при хронической почечной недостаточности в амбулаторных условиях, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования»;
 - 8) поправок Правительства Российской Федерации ко второму чтению проекта федерального закона № 518787-8 «О внесении изменений в статью 6 Федерального закона «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей и Федеральный закон «О территориях опережающего развития в Российской Федерации» и проекта федерального закона № 518779-8 «О внесении

изменений в статьи 284.4 и 427 части второй Налогового кодекса Российской Федерации», принятые в первом чтении Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации 15 февраля 2024 года;

■ **приказы:**

- 1) Минздрава России от 26 марта 2024 г. № 142н «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»;
- 2) Минфина России от 22 мая 2024 г. № 64н «О внесении изменений в приказ Министерства финансов Российской Федерации от 7 декабря 2020 года № 298н «О Порядке заключения и форме договора о предоставлении государственному внебюджетному фонду Российской Федерации бюджетного кредита на пополнение остатка средств на едином счете бюджета»;
- 3) Минздрава России от 14 июня 2024 г. № 301н «О внесении изменений в форму типового договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2020 г. № 1396н»;

■ **приказов Федерального фонда:**

- 1) от 29 января 2024 г. № 19 «О внесении изменений в Методику прогнозирования поступлений доходов в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования, администрируемых Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, утвержденную приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 января 2022 г. № 7а»;
- 2) от 4 марта 2024 г. № 40н «Об утверждении форм и порядков представления отчетов об осуществлении денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, и о расходах бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты 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»;

- 3) от 10 июля 2024 г. № 110н «Об утверждении перечня должностных лиц Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, уполномоченных составлять акты о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании, рассматривать дела о таких нарушениях и налагать штрафы»;
- 4) от 30 июля 2024 г. № 118н «Об установлении формы и порядка ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»;
- 5) от 23 сентября 2024 г. № 164н «О внесении изменений в Положение о Комиссии по соблюдению требований к служебному поведению работников Федерального фонда обязательного медицинского страхования и урегулированию конфликта интересов, утвержденное приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 июня 2013 г. № 134»;
- 6) от 8 октября 2024 г. № 172н «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19 сентября 2022 г. № 120н «Об установлении форм заключения по результатам медико-экономического контроля, заключения по результатам медико-экономической экспертизы, заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи, заключения по результатам мультидисциплинарной внеплановой целевой экспертизы качества медицинской помощи, реестра заключений по результатам медико-экономического контроля, реестра заключений по результатам медико-экономической экспертизы, реестра заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи, претензии, уведомления о проведении медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи»;

- 7) от 22 октября 2024 г. № 183н «Об утверждении Положения об условиях оплаты труда работников по обслуживанию административного здания Федерального фонда обязательного медицинского страхования».
- 8) от 2 ноября 2024 г. № 189 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25 апреля 2014 г. № 40 «О реализации приказа Росстата от 17 апреля 2014 г. № 258»;
- 9) от 5 ноября 2024 г. № 191 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 6 февраля 2017 г. № 24 «О реализации приказа Росстата от 25 января 2017 г. № 36».
- 10) от 10 декабря 2024 г. № 219 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 декабря 2012 г. № 276 «Об осуществлении Федеральным фондом обязательного медицинского страхования бюджетных полномочий главного администратора и администратора доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования»;
- 11) от 19 декабря 2024 г. № 234 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 января 2014 г. № 4 «Об утверждении порядка составления и ведения кассового плана исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в текущем финансовом году».

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

Совершенствование законодательства в сфере ОМС, проведение экспертизы проектов правовых актов.

КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

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

За 2024 год Федеральным фондом проведено 130 проверок в 29 субъектах Российской Федерации по вопросам (*диаграмма 21*):

- соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования территориальными фондами в 2023–2024 годах – 30 проверок (Республик: Адыгея (внеплановая), Ингушетия, Калмыкия, Карелия, Мордовия, Саха (Якутия), Тыва; Кабардино-Балкарской, Карачаево-Черкесской Республик; Красноярского края (2 проверки в том числе 1 внеплановая); Еврейской автономной области, Чукотского автоном-
- ного округа; Амурской, Калининградской, Кировской, Магаданской, Московской, Новгородской, Орловской, Псковской, Ростовской, Рязанской, Саратовской, Смоленской, Томской, Ульяновской областей; городов: Байконур, Москва (2 проверки));
- соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями – 26 проверок (в Республиках: Ингушетия, Калмыкия, Карелия, Мордовия, Саха (Якутия), Тыва; Кабардино-Балкарской, Карачаево-Черкесской Республиках; Красноярском крае; Еврейской авто-

- номной области, Чукотском автономном округе; Амурской, Калининградской, Кировской, Магаданской, Новгородской, Орловской, Псковской, Ростовской, Рязанской, Саратовской, Смоленской, Томской, Ульяновской областях; в городе: Москва (2 проверки);
- соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями – 65 проверок (в Республиках: Адыгея (19 внеплановых проверок), Ингушетия, Калмыкия (2 проверки), Карелия (2 проверки), Мордовия (2 проверки), Саха (Якутия) (3 проверки), Тыва (2 проверки); Кабардино-Балкарской (2 проверки), Карачаево-Черкесской (2 проверки) Республиках; Красноярском крае (2 проверки); Еврейской автономной области (2 проверки); Амурской (2 проверки), Калининградской (2 проверки), Кировской (2 проверки), Магаданской (2 проверки), Новгородской (2 проверки), Орловской (2 проверки), Псковской (2 проверки), Ростовской, Рязанской (2 проверки), Саратовской (2 проверки), Смоленской (3 проверки), Томской (2 проверки), Ульяновской (2 проверки) областях);
 - соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования, а также финансового обеспечения ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации ФГУ – 9 проверок (ФГБУ «Санаторий для детей с родителями «Кратово» Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, ФБУЗ «Лечебно-реабилитационный центр Минэкономразвития России, ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, ФГБУ «Северо-Западный окружной научно-клинический центр имени Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства» г. Санкт-Петербург, ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 1 Федерального медико-биологического агентства» г. Байконур (внеплановая), ФГБУ «Сибирский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» г. Томск, ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России г. Томск (внеплановая), ФГАОУ ВО Первый Москов-

ский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России).

Также проведен внутренний финансовый аудит Федерального фонда.

Сотрудники Контрольно-ревизионного управления в 2024 году участвовали в 4 проверках, проводимых:

- Минздравом России (в Красноярском крае, Хабаровском крае, Магаданской области);
- ГУ МВД России по Северо-Кавказскому федеральному округу (в Ставропольском крае).

По результатам проверок:

- выявлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования на общую сумму 127 341,7 тыс. рублей (территориальными фондами – 8 281,4 тыс. рублей; медицинскими организациями – 119 060,3 тыс. рублей);
- начислено медицинским организациям штрафов и пеней за нецелевое расходование средств ОМС – 10 719,5 тыс. рублей.
- предъявлено штрафов к страховым медицинским организациям за нарушение обязательств по договору о финансовом обеспечении ОМС на сумму – 24 095,0 тыс. рублей.

При этом рядом медицинских организаций и страховых медицинских организаций направлены иски в судебные органы с целью обжалования результатов проверок.

Кроме того, по результатам проверок установлены случаи неправомерного предъявления на оплату медицинской помощи на общую сумму 274 892,3 тыс. рублей (случаи оказания медицинской помощи по заболеваниям, не входящим в программы ОМС; случаи пересечения сроков лечения в круглосуточном стационаре с периодом оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; оказание медицинской помощи лицам в период прохождения срочной военной службы; случаи оказания медицинской помощи после даты смерти застрахованного лица и т.д.). Указанные средств

В ходе проверок соблюдения законодательства об ОМС, проведенных Федеральным фондом, выявлено нецелевое использование средств ОМС в сумме 127 341,7 тыс. рублей.

удержаны с медицинских организаций по результатам контрольно-экспертных мероприятий.

Для принятия мер по устранению нарушений, информация о результатах проверок направлялась в адрес органов государственной власти субъектов Российской Федерации, с требованием разработки плана мероприятий по устранению выявленных на-

рушений, а в случае выявления нарушений, содержащих признаки противоправного деяния – в органы прокуратуры или иные правоохранительные органы: в высшие исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации – 28 писем; в правоохранительные органы – 16 писем; в Минздрав России – 5 писем; в Минэкономразвития – 1 письмо.

Диаграмма 21

Контрольно-ревизионная работа ФОМС за 2024 год и план на 2025 год

В 2024 году проведено 130 проверок в 29 субъектах Российской Федерации (из них 22 внеплановых). В 2025 году запланировано проведение 72 проверок, в том числе:



ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

На 2025 год запланировано всего 72 проверки:

- 18 комплексных выездных проверок и 3 документарные (камеральные) проверки соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств ОМС территориальными фондами;
- 15 тематических проверок медицинских организаций;
- 17 тематических проверок федеральных медицинских организаций, включая проверку использования средств финансового обеспечения ВМП, не включенной в базовую программу ОМС;
- 19 комплексных проверок страховых медицинских организаций.

В соответствии с поставленными задачами особое внимание при проведении контрольных мероприятий в регионах уделяется медицинским организациям, имеющим просроченную кредиторскую задолженность по средствам ОМС, а также по вопросу выполнения целевых показателей, установленных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 в целях сохранения соотношения по заработной плате медицинских работников к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе.

МОНИТОРИНГ ПРИМЕНЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯМИ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В ЧАСТИ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ И ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМИ ФОНДАМИ ФУНКЦИЙ АДМИНИСТРАТОРА ДОХОДОВ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА, ПОСТУПАЮЩИХ ОТ ИХ УПЛАТЫ

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

Страховые взносы ОМС неработающего населения на 2024 год утверждены в объеме 1 045 562,7 млн рублей.

Страховые взносы на ОМС неработающего населения на 2024 год утверждены в объеме 1 045 562,7 млн рублей.

По данным мониторинга, указанные страховые взносы за 2024 год уплачены 89 субъектами Российской Федерации и г. Байконуром в полном объеме, недоимка по их уплате отсутствует.

Обязательства по уплате страховых взносов выполняются в установленные сроки практически всеми субъектами Российской Федерации. Случаи несвоевременного перечисления ежемесячного платежа имели место только в одном субъекте Российской Федерации: в Республике Калмыкия – в январе (1 день, п/п от 30.01.2024), в феврале (1 день, п/п от 29.02.2024), в марте (1 день, п/п от 29.03.2024), в мае (1 день, п/п от 29.05.2024), в июле (1 день, п/п от 30.07.2024), в октябре (1 день, п/п от 29.10.2024).

За нарушение установленного частью 6 статьи 24 Федерального закона № 326-ФЗ срока уплаты еже-

месячного страхового взноса на ОМС неработающего населения в бюджет Федерального фонда в 2024 году страхователем Республики Калмыкия самостоятельно начислены пени на сумму 0,4 млн рублей.

30 сентября 2024 года Минздравом Республики Ингушетия, наделенным полномочием страхователя для неработающих граждан, погашена задолженность по уплате страхового взноса за декабрь 2023 года в сумме 272,0 млн рублей. В связи с этим, за весь период просрочки 276 дней страхователем начислены пени в сумме 38,7 млн рублей.

Для погашения начисленных пеней Территориальным фондом Республики Ингушетия в 2024 году поданы заявления в арбитражный суд.

По состоянию на 1 января 2025 года у страхователей для неработающих граждан перед бюджетом Федерального фонда числится задолженность по пеням – в 2 субъектах Российской Федерации на общую сумму 145,08 млн рублей, в том числе: Республике Ингушетия – 145,0 млн рублей, Республике Калмыкия – 0,08 млн рублей.

За 2024 год перед бюджетом Федерального фонда сокращена задолженность по страховым взносам на ОМС неработающего населения, пеням и штрафам, образовавшаяся до 1 января 2012 года (сложилась в период с 1993 по 2001 год в 4 субъектах Российской Федерации и является безнадежной к взысканию, сроки исковой давности по ее взысканию в судебном порядке истекли) на 15,6 млн рублей, в том числе Воронежской областью задолженность по страховым взносам в сумме 1,2 млн рублей погашена полностью, и на 1 января 2025 года составила 52,6 млн рублей.

В результате проведенной территориальными фондами работы в отчетном году страхователями 3 субъектов Российской Федерации, в том числе: Республик Калмыкия и Ингушетия, Амурской области уплачены пени на общую сумму 13,0 млн рублей.

Из общей суммы задолженности на 1 января 2025 года отсрочено (рассрочено) исполнение решений арбитражных судов о взыскании задолженности Амурской, Кемеровской и Костромской областей на общую сумму 36,9 млн рублей, в счет погашения которой в 2024 году поступило 1,4 млн рублей.

На основании решений арбитражных судов Кемеровской области в отчетном периоде признана безнадежной к взысканию и списана задолженность по страховым взносам на ОМС неработающего населения, пеням и штрафам на сумму 14,1 млн рублей.

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

В целях осуществления Федеральным фондом обязанностей по осуществлению полномочий, переданных в соответствии со статьей 6 Федерального закона № 326-ФЗ, в части контроля за уплатой страховых взносов на ОМС неработающего населения, Федеральный фонд продолжит ведение мониторинга применения страхователями для неработающих гра-

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

КАДРОВАЯ РАБОТА

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

Дополнительное профессиональное образование работников Федерального фонда и участников обязательного медицинского страхования в 2024 году осуществлялось в соответствии с Планом дополнительного профессионального образования в сфере ОМС на 2024 год, утвержденным приказом Федерального фонда от 13 февраля 2024 г. № 27 и изменениями, внесенными в План.

В 2024 году по результатам проведения закупочных процедур в электронной форме заключено 5 государственных контрактов на оказание образовательных услуг по дополнительным профессиональным программам, в том числе:

- 1) с Автономной некоммерческой организацией дополнительного профессионального образования центр повышения квалификации «АИС» по программе профессиональной переподготовки «Информационная безопасность. Обеспечение защиты информации ограниченного доступа, не содержащей сведения, составляющие государственную тайну, криптографическими и некриптографическими методами»;
- 2) с Федеральным государственным автономным образовательным учреждением высшего образования «Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого» по программе повышения квалификации «Администрирование ОС «Альт». Часть 1, Администрирование ОС «Альт». Часть 2»;
- 3) с Автономной некоммерческой организацией дополнительного профессионального образования «Дальневосточный институт дополнительного профессионального образования» по программе профессиональной переподготовки «Специалист по пожарной профилактике»;
- 4) с Негосударственным образовательным частным учреждением высшего профессионального образования «Московский финансово-промышленный университет «Синергия» по программе повышения квалификации «Правовое регулирование сферы обязательного медицинского страхования. Нормативные правовые акты. Практика применения»;

- 5) с Обществом с ограниченной ответственностью «ПромСтандарт» по программе повышения квалификации «Основы профилактики коррупции».

Также в 2024 году заключено 6 гражданско-правовых договоров с единственным поставщиком в соответствии с пунктом 4 части 1 статьи 93 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» на оказание образовательных услуг по дополнительным профессиональным программам, в том числе:

- 1) с Автономной некоммерческой организацией дополнительного профессионального образования «Институт государственных и регламентированных закупок, конкурентной политики и антикоррупционных технологий» по программе повышения квалификации «Контрактная система в сфере закупок»;
- 2) с Федеральным государственным бюджетным военным образовательным учреждением высшего образования «Академия гражданской защиты Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий имени генерал-лейтенанта Д.И. Михайлика» по программе повышения квалификации «Мобилизационная подготовка организаций»;
- 3) с Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» по программе повышения квалификации «Школа личных помощников руководителей высшего звена. Основы профессионального мастерства»;
- 4) с Обществом с ограниченной ответственностью «Столичный Институт Подготовки Специалистов»

по программе профессиональной переподготовки «Специалист по пожарной профилактике»;

- 5) с Некоммерческим образовательным учреждением дополнительного профессионального образования Учебный центр безопасности информации «МАСКОМ» по программам повышения квалификации «Защита государственной тайны»;
- 6) с Некоммерческим образовательным учреждением дополнительного профессионального образования Учебный центр безопасности информации «МАСКОМ» по программам повышения квалификации «Обеспечение защиты государственной тайны в организации».

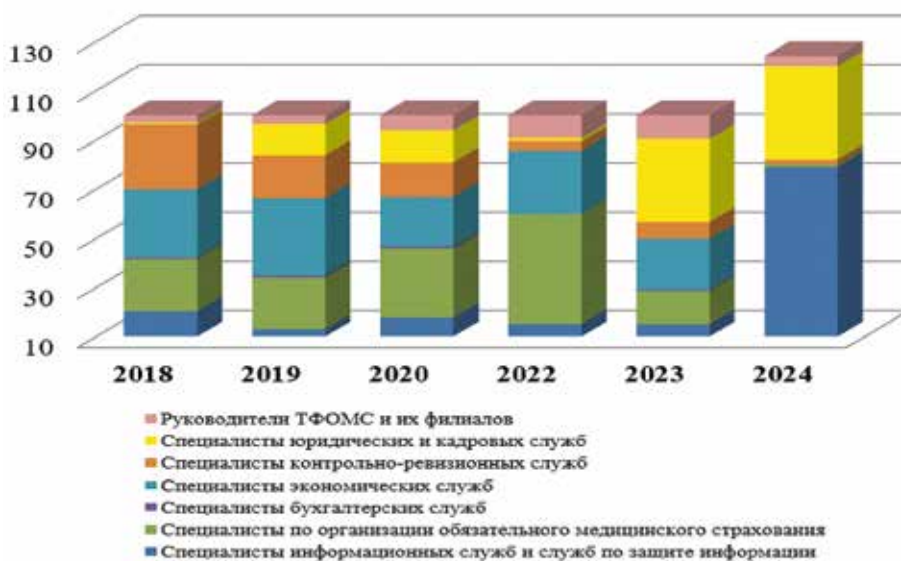
Во исполнение Плана и в рамках заключенных государственных контрактов и гражданско-правовых договоров организовано 11 учебных мероприятий (диаграмма 22), по которым:

- 152 работника прошли обучение по программам повышения квалификации, в том числе 70 работников Федерального фонда и 82 работника ТФОМС;
- 59 работников прошли обучение по программам профессиональной переподготовки, в том числе 17 работник Федерального фонда и 42 работника ТФОМС.

Диаграмма 22

Подготовка кадров

Категории специалистов ТФОМС прошедших обучение (в %):



Кроме того, в 2024 году заключено 16 гражданско-правовых договоров с единственным поставщиком в соответствии с пунктом 4 части 1 статьи 93 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» на оказание образовательных услуг, в том числе:

- 13 гражданско-правовых договоров на оказание образовательных услуг по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации работникам Федерального фонда, а именно:
 - 1) с Некоммерческим образовательным учреждением дополнительного профессионального образования Учебный центр безопасности информации «МАСКОМ» по программе повышения квалификации «Обеспечение защиты государственной тайны в организации»;
 - 2) с Федеральным государственным научно-исследовательским учреждением «Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации» по программам повышения квалификации «Деятельность комиссии по соблюдению требований к служебному поведению и урегулированию конфликта интересов»;
 - 3) с Федеральным государственным научно-исследовательским учреждением «Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации» по программам повышения квалификации «Нормотворчество: юридико-технические аспекты»;
 - 4) с Автономной некоммерческой организацией дополнительного профессионального образования «Тушинский учебный комбинат» по программам повышения квалификации «Меры пожарной безопасности для руководителей организаций, лиц, назначенных руководителем организации ответственными за обеспечение пожарной безопасности на объектах защиты, в которых могут одновременно находиться 50 и более человек, объектах защиты, отнесенных к категориям повышенной взрывопожароопасности, взрывопожароопасности, пожароопасности» (2 гражданско-правовых договора);
 - 5) с Автономной некоммерческой организацией дополнительного профессионального образования «Институт государственных и регламентированных закупок, конкурентной политики и антикоррупционных технологий» по программам повышения квалификации «Контрактная система в сфере закупок»;
 - 6) с Автономной некоммерческой организацией дополнительного профессионального образования «Институт государственных и регламентированных закупок, конкурентной политики и антикоррупционных технологий» по программам повышения квалификации «Контрактная система в сфере закупок товаров, работ и услуг»;
 - 7) с Частным учреждением дополнительного профессионального образования «Учебный центр «Бюджет» по программе повышения квалификации «Вопросы управления государственными финансами в 2024–2025 гг.»;
 - 8) с Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» по программе повышения квалификации «Основы профилактики коррупции (в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд)»;
 - 9) с Автономной некоммерческой организацией дополнительного профессионального образования «Первый Федеральный университет антикоррупционного просвещения» по программе повышения квалификации «Функции подразделений по профилактике коррупционных и иных правонарушений в органах государственной и муниципальной власти»;
 - 10) с Обществом с ограниченной ответственностью «Национальная академия современных технологий» по программе повышения квалификации «Антикоррупционная экспертиза нормативных правовых актов и их проектов»;
 - 11) с Федеральным государственным автономным образовательным учреждением высшего образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» по программе повышения квалификации «Управление государственными и муниципальными закупками»;
 - 12) с Негосударственным образовательным частным учреждением дополнительного профессионального образования «Образовательный центр «Норматив» по программе повышения

квалификации «Обеспечение антитеррористической защищенности объектов (территорий)».

- 3 гражданско-правовых договора с Автономной некоммерческой организацией дополнительного профессионального образования «Тушинский учебный комбинат» на оказание образовательных услуг по обучению работников Федерального фонда по следующим программам:
 - «Правила технической эксплуатации тепловых энергоустановок»;
 - «Правила технической эксплуатации электроустановок потребителей»;
 - «Правила технической эксплуатации тепловых энергоустановок».

В рамках 16 вышеуказанных гражданско-правовых договоров 32 работника Федерального фонда прошли обучение по программам повышения квали-

фикации, 7 работников Федерального фонда прошли иное обучение.

Всего в 2024 году организовано 27 учебных мероприятий (диаграмма 23), по которым:

- 82 работника ТФОМС прошли обучение по программам повышения квалификации;
- 42 работника ТФОМС прошли обучение по программам профессиональной переподготовки;
- 102 работника Федерального фонда прошли обучение по программам повышения квалификации;
- 17 работников Федерального фонда прошли обучение по программам профессиональной переподготовки;
- 7 работников Федерального фонда прошли иное обучение.

Диаграмма 23

Подготовка кадров
Подготовка и дополнительное профессиональное образование работников ФОМС



ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

Организация дополнительного профессионального образования работников Федерального фонда и территориальных фондов в 2025 году будет осуществляться в соответствии с Планом дополнительного профессионального образования в сфере ОМС, утвержденного приказом Федерального фонда от 23 декабря 2024 г. № 237.

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

Проведение мероприятий по обеспечению реализации положений Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» в 2024 году осуществлялось в соответствии с Планом противодействия коррупции Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 – 2024 годы, утвержденным приказом Федерального фонда от 30 сентября 2021 г. № 95.

В 2023 году обеспечено своевременное представление сведений о доходах, расходах, имуществе и обязательствах имущественного характера работниками Федерального фонда за отчетный период с 1 января по 31 декабря 2022 г. (далее – сведения). Сведения представлены 241 работником (100%).

Согласно Указу Президента Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № 968 указанные сведения на официальном сайте Федерального фонда в разделе «Противодействие коррупции» по адресу: <http://www.ffoms.gov.ru/system-oms/anti-corruption/income/> в 2023 году не размещались.

С целью совершенствования и актуализации нормативных правовых актов в сфере противодействия коррупции издано 6 приказов Федерального фонда (1 приказ зарегистрирован в Минюсте России, 5 не подлежат регистрации).

Приняты и проанализированы справки о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера за 2022 год у 241 работника Федерального фонда и 38 претендентов на замещение должностей в Федеральном фонде.

Проведено 4 заседания Комиссии по соблюдению требований к служебному поведению работников Федерального фонда и урегулированию конфликта интересов (далее – Комиссия), на которых были рассмотрены:

В 2024 году обеспечено своевременное представление сведений о доходах, расходах, имуществе и обязательствах имущественного характера работниками Федерального фонда за отчетный период с 1 января по 31 декабря 2024 г. Сведения представлены 241 работником (100%).

- 44 вопроса, касающихся соблюдения работниками Федерального фонда запретов, ограничений и исполнения антикоррупционных обязанностей, в том числе требований законодательства о конфликте интересов, по результатам которых были приняты соответствующие решения и даны рекомендации работникам и председателю Федерального фонда о принятии ими конкретных мер, в том числе исключающих возникновение конфликта интересов;
- информация об оценке коррупционных рисков, возникающих при реализации функций Федерального фонда с целью их уточнения. По результатам рассмотрения принято решение об актуализации перечня функций Федерального фонда, при реализации которых возможно возникновение коррупционных рисков;

Во исполнение пункта 39 Национального плана противодействия коррупции на 2021–2024 годы, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 16 августа 2021 г. № 478 (далее – Национальный план) в рамках мероприятий по профессиональному развитию в области противодействия коррупции:

- для работников Федерального фонда, впервые принятых на работу в Федеральный фонд в 2024 году, проведено обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Основы профилактики коррупции» (28 работников) (Общество с ограниченной ответственностью «ПромСтандарт»);
- для работников, в должностные обязанности которых входит противодействие коррупции, и работников, в должностные обязанности которых входит участие в проведении закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных нужд, организовано участие в онлайн-конференции «Противодействие коррупции в Российской Федерации» (Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Первый Федеральный университет антикоррупционного просвещения») и проведено обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации, а именно:

- 1) «Деятельность комиссии по соблюдению требований к служебному поведению и урегулированию конфликта интересов» (3 человека) (Федеральное государственное научно-исследовательское учреждение «Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации»);
- 2) «Основы профилактики коррупции (в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд)» (4 человека) (Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации»);
- 3) «Функции подразделений по профилактике коррупционных и иных правонарушений в органах государственной и муниципальной власти» (2 человека) (Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Первый Федеральный университет антикоррупционного просвещения»);
- 4) «Антикоррупционная экспертиза нормативных правовых актов и их проектов» (2 человека) (Общество с ограниченной ответственностью «Национальная академия современных технологий»). С целью профилактики конфликта интересов в сфере закупок (выявления аффилированности) продолжена работа по выявлению личной заинтересованности работ-

ников при осуществлении таких закупок, которая приводит или может привести к конфликту интересов.

С целью профилактики конфликта интересов в сфере закупок (выявления аффилированности) продолжена работа по выявлению личной заинтересованности работников при осуществлении таких закупок, которая приводит или может привести к конфликту интересов.

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.

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.

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

Проведение мероприятий по обеспечению реализации положений Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» в 2025 году будет осуществляться в соответствии с требованиями Национального плана и Планом про-

тиводействия коррупции Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2025–2028 годы, утвержденным приказом Федерального фонда от 28 декабря 2024 г. № 247.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

В рамках разработки предложений по внесению изменений в нормативные правовые акты в сфере здравоохранения даны предложения в следующие нормативные правовые акты:

- Указ Президента Российской Федерации «О цифровой трансформации Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества»»;
- Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании», подготовленный в целях совершенствования порядка учета в системе ОМС самозанятых граждан с «нулевым» доходом;
- Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в части положений, предусматривающих в рамках межведомственного информационного взаимодействия при ведении Федеральным фондом персонализированного учета сведений о застрахованных лицах и оказания медицинской помощи трудящимся иностранным гражданам государств – членов Договора о Евразийском экономическом союзе, подписанном 29 мая 2014 г. в г. Астане (далее – ЕАЭС);
- Федеральный закон «О внесении изменений в статью 15.1 Федерального закона «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;
- Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», в части изменений норм статьи 6.13 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», частей 2, 4 статьи 44 и части 9 статьи 49 Федерального закона от 29 октября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Изменения касаются расширения состава сведений персонализированного учета застрахованных лиц и оказанной им медицинской помощи, а также закреплению нормы, в рамках которой Федеральному фонду и территориальным фондам предоставляются сведения, содержащиеся в Единой централизованной цифровой платформе в социальной сфере, необходимых для организации сопровождения ветеранов боевых действий на всех этапах оказания им медицинской помощи;
- постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении Правил ведения государственного реестра курортного фонда Российской Федерации»;
- постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении перечня органов и организаций, имеющих доступ к единому реестру лиц, в отношении которых применяется пробация, перечня органов и организаций, уполномоченных на внесение информации, подлежащей включению в единый реестр лиц, в отношении которых применяется пробация, перечня видов такой информации, а также порядка ведения и использования единого реестра лиц, в отношении которых применяется пробация», подготовленный в целях реализации Федерального закона Российской Федерации от 6 февраля 2023 г. № 10-ФЗ «О пробации в Российской Федерации»;
- постановление Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 588»;
- приказ Минздрава России от 30 декабря 2014 г. № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- приказ Минздрава России «Об утверждении методик расчета показателей федерального проекта «Национальная цифровая платформа «Здоровье»»;
- приказ Минздрава России «Об утверждении порядка финансового обеспечения оказания медицинской помощи на основе структурированных электронных медицинских документов, зарегистрированных в реестре Единой государственной информационной системы здравоохранения и перечня структурированных электронных медицин-

ских документов, зарегистрированных в реестре Единой государственной информационной системы здравоохранения».

- Порядок выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н, и Порядок выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, утвержденный приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1342н;
- общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере ОМС. Проведена актуализация версий описания форматов и структур справочников, используемых в сфере ОМС, размещенных в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте Федерального фонда в соответствии с пунктом 8 Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Федерального фонда от 31 марта 2021 г. № 34н;

В рамках изменений заключены:

- дополнительное соглашение № 3 к Соглашению об информационном взаимодействии Федеральной налоговой службы и Федерального фонда;
- соглашение об информационном взаимодействии между Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации и Федеральным фондом от 31 июля 2024 г. («Я – гражданин России»);
- соглашение об информационном взаимодействии между Минздравом России и Федеральным фондом;
- дополнительное соглашение к Соглашению об информационном взаимодействии между Федеральным фондом и Министерством внутренних дел Российской Федерации;
- проект Соглашения об информационном взаимодействии между Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации и Федеральным фондом, разработанный в соответствии с частью 2 статьи 16 Федерального закона от 1 апреля 1996 г. № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете

в системах обязательного пенсионного страхования и обязательного социального страхования».

В рамках перехода на электронный обмен данными при сборе финансовой и статистической отчетности в сфере ОМС для Подсистемы «Единая интегрированная система сбора и обработки информации в системе обязательного медицинского страхования» (ЕИССОИ) ГИС ОМС:

- 1) разработаны входные и выходные формы о количестве пациентов с впервые выявленными эндокринными заболеваниями (по территории оказания медицинской помощи), с возможностью выбора периода для заполнения и выгрузки данных за 2017–2024 годы;
- 2) в соответствии с поручением Президента Российской Федерации В.В. Путина по вопросам совершенствования организации оказания медицинской помощи лицам с сердечно-сосудистыми заболеваниями или с риском их развития разработана форма для проведения анализа и представления данных в том числе о смертности населения от болезней системы кровообращения с учетом пола, возраста умерших, назначения им диагностических, лечебных мероприятий и льготного лекарственного обеспечения в период диспансерного наблюдения;
- 3) в целях контроля за использованием средств ОМС на оплату ВМП, включенной в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда, внесены изменения в сбор отчета об объеме и стоимости ВМП, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС, утвержденный приказом Федерального фонда от 26 февраля 2014 г. № 17 «Об утверждении формы отчетности», с изменениями, внесенными приказами Федерального фонда от 2 марта 2015 г. № 35, от 13 октября 2015 г. № 187, от 15 января 2016 г. № 3, от 14 декабря 2017 г. № 358. В целях своевременного приема отчетности в рамках исполнения приказа Федерального фонда от 26 февраля 2014 г. № 17 «Об утверждении формы отчетности» реализован раздел «Раздел ВМП» с учетом изменений в соответствии с разделом I Перечень видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов Программы на 2024 год;
- 4) актуализировано формирование регламентных отчетов по приказу Федерального фонда 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» на 2024 год в Единой интеграционной системе сбора и обработки информации заболеваниями, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования» на 2024 год в Единой интеграционной системе сбора и обработки информации.

В рамках информационного обеспечения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, рассматривались обращения граждан по вопросам:

- получения полиса ОМС;
- предоставления услуг на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций).

Реализация базовой функциональности для формирования цифрового медицинского профиля на основе данных персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и оказанной ему медицинской помощи обеспечена в рамках обязательств на выполнение работ по развитию прикладного программного обеспечения ГИС ОМС в части обеспечения анализа полноты и актуальности данных персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

Выполнялось развитие функционала «Информационное сопровождение застрахованного лица страховым представителем» в рамках обязательств на выполнение работ по модернизации и внедрению прикладного программного обеспечения государственной информационной системы ОМС в части автоматизации процесса информационного обеспечения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам (подсистемы «Сервисы информационного сопровождения застрахованных лиц» Государственной информационной системы обязательного медицинского страхования) и оказание услуг по технической поддержке (СИСЗЛ).

Выполнялось развитие функционала «Формирование аналитических моделей и витрин представления результатов данных по видам медицинской помощи на основании счетов и реестров счетов» выполнено в рамках развития прикладного программ-

ного обеспечения ГИС ОМС в части информационного обеспечения процесса контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, информационного обеспечения процессов финансового планирования затрат для обеспечения финансовой устойчивости ОМС.

Осуществлена разработка механизма автоматизированного мониторинга качества оказания медицинской помощи с применением технологий искусственного интеллекта на выполнение работ по модернизации, внедрению и развитию прикладного программного обеспечения государственной информационной системы обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС) в части информационного обеспечения процесса контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, информационного обеспечения процессов финансового планирования затрат для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования (УС).

В соответствии с ведомственной программой цифровой трансформации Федерального фонда 2024 года реализована витрина «Сведений об оказанных медицинских услугах и их стоимости».

Также проведена модернизация функционала подсистемы ЦМП ГИС ОМС в части витрин данных СМЭВ 4. Внедрение сервисов ОМС на базе витрин СМЭВ 4 совместно с Минцифры России запланировано в 2025 году;

Создана система «Облако управленческих сервисов» на выполнение работ по модернизации, внедрению и развитию прикладного программного обеспечения государственной информационной системы обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС) в части информационного обеспечения процесса контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, информационного обеспечения процессов финансового планирования затрат для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования (УС).

Осуществлялась организация информационного взаимодействия в рамках исполнения приказа Минздрава России от 19 июля 2022 г. № 495.

Осуществлялось техническое сопровождение формы опроса, размещенной в УСОИ.

Организовано предоставление доступов сотрудников Федерального фонда к Платформе обратной связи в соответствии с приказом Федерального фонда от 26 апреля 2024 г. № 68.

В течение года осуществлялось техническое сопровождение информационного взаимодействия ГИС ОМС с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения и с иными государственными информационными системами в части предоставления сведений о страховой принадлежности застрахованных лиц и обновления нормативно-справочной информации системы ОМС на ФРНСИ ЕГИСЗ. Обеспечено в рамках функционала ФЕРЗЛ.

В рамках формирования регламентной отчетности системы ОМС проводилось:

- информационное сопровождение формирования отчетности в универсальной системе отчетной информации ГИС ОМС;
- информационное сопровождение формирования отчетности в подсистеме «Документы ОМС» ГИС ОМС;
- информационное сопровождение формирования отчетности в подсистеме «МТР» ГИС ОМС;
- информационное сопровождение формирования отчетности в подсистеме «ЕРМО» ГИС ОМС;
- информационное сопровождение формирования отчетности в подсистеме «ЕРСМО» ГИС ОМС;
- информационное сопровождение формирования отчетности в подсистеме «ЕРЭКМП» ГИС ОМС;
- информационное сопровождение формирования отчетности в информационной системе ЕИССОИ.

В течение года осуществлялось техническое сопровождение массовых социально значимых услуг 1-й и 2-й очереди, мониторинг их доступности и анализ работоспособности.

Осуществлялось техническое сопровождение централизованной модели ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах, взаимодействие с территориальными фондами по техническим вопросам ведения единого регистра застрахованных лиц.

Техническое сопровождение информационного взаимодействия ГИС ОМС с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения и с иными государственными информационными системами в части предоставления сведений о страховой принадлежности застрахованных лиц и обновления нормативно-справочной информации системы ОМС на ФРНСИ ЕГИСЗ. Информационное взаимодействие ГИС ОМС с единым федеральным информационным регистром, содержащим сведения о населении Российской Федерации, осуществлялось в штатном режиме в соответствии с частью 11 статьи 10 Федерального закона от 8 июня 2020 г. № 168-ФЗ «О едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации».

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

На 2025 год запланировано создание, развитие, внедрение и эксплуатация сервисов государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, в том числе переход на платформу «ГосТех» (в соответствии с планом мероприятий по развитию ЕЦП «ГосТех», утвержденного протоколом стратегической сессии по созданию, развитию и эксплуатации ЕЦП «ГосТех» под председательством Председателя Правительства Российской Федерации М.В. Мишустина от 10 мая 2023 г. № 2).

- ◆ Поэтапное внедрение 4 подсистем ГИС ОМС:
 - Подсистемы персонифицированного учета медицинской помощи в части функционала для Федеральных государственных учреждений;
 - Подсистемы «Цифровой медицинский профиль»;
 - Подсистемы «Облако управленческих сервисов»;

- Подсистемы «Сервисы информационного сопровождения застрахованных лиц».
- ◆ Перевод существующих услуг и вывод новых услуг на ЕПГУ государственных услуг (сервисов) с использованием витрины данных ЕИП НСУД:
 - Проактивное предоставление сведений о страховой принадлежности и прикреплении к медицинской организации» на ЕПГУ;
 - Сервис информирования застрахованных лиц о профилактике (приглашение на диспансеризацию) в электронном виде на ЕПГУ;
 - Услуга «Направление обращений по вопросам медицинской помощи в системе ОМС, с получением результатов рассмотрения обращений», в электронном виде на ЕПГУ;
 - Перевод услуги «Предоставление сведений об оказанных медицинских услугах и их стоимости» в проактивный формат.

ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ

Состояние защищенности информационных ресурсов ГИС ОМС:

Обеспечение информационной безопасности является одной из значимых задач в деятельности Федерального фонда, как оператора государственной информационной системы ОМС, для защиты целостности, конфиденциальности и доступности охраняемой законом информации. В Федеральном фонде реализуются необходимые правовые и организационно-технические меры по защите информации, для обеспечения необходимого уровня защищенности персональных данных при их обработке в ГИС ОМС.

В связи с необходимостью выполнения требований регуляторов в области защиты информации, в том числе к эксплуатации сертифицированных средств защиты информации отечественного производства в ГИС ОМС, возникает необходимость предъявления требований законодательства в области информационной безопасности к участникам информационного взаимодействия при организации работ в ГИС ОМС. В 2024 году Федеральным фондом была проведена модернизация защищенной телекоммуникационной инфраструктуры государственной информационной системы ОМС, обеспечивающая защищенные каналы связи с территориальными фондами. Результатом модернизации стала замена каналобразующего оборудования на территории большинства регионов Российской Федерации.

В рамках развития существующей системы обеспечения информационной безопасности Федеральным фондом:

- заключены государственные контракты на закупку отечественных средств защиты информации;
- осуществлено продление лицензионных соглашений и услуг технической поддержки на внедренные средства защиты информации;
- расширена система контроля действий поставщиков ИТ-услуг (СКДПУ), позволяющая осуществлять контроль за действиями привилегированных пользователей;
- обновлены организационно-распорядительные документы по защите информации ГИС ОМС;
- проведены аттестационные мероприятия площадки PD-20 для планового перехода подсистем ГИС ОМС на единую цифровую платформу «ГосТех», по результатам которых получен Аттестат соответствия платформы «ГосТех» требованиям по защите информации, не составляющей государственную тайну.

Федеральным фондом в соответствии с требованиями регуляторов осуществляются мероприятия по защите персональных данных, государственных информационных систем и объектов критической информационной инфраструктуры, внедряются и используются самые передовые сертифицированные отечественные технологии, обеспечивающие надежную защиту персональных данных застрахованных лиц.

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

Совершенствование имеющейся системы обеспечения информационной безопасности ГИС ОМС:

- организация обмена документами с ограничительной пометкой «Для служебного пользования» в электронном виде (МЭДО ДСП);
- проведение пилотных проектов по созданию централизованной системы защиты информационной безопасности ГИС ОМС с территориальными фондами;

- проведение пентеста на защищенность информационной инфраструктуры ГИС ОМС;
- проведение мероприятий по контролю защищенности ГИС ОМС;
- внедрение системы, предназначенной для раннего обнаружения направленных атак на инфраструктуру, ГИС ОМС;
- заключение соглашения с НКЦКИ о взаимодействии ГИС ОМС с ГосСОПКА.

ИНФОРМАЦИОННО-ПУБЛИЦИСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В 2024 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.

- информационное сопровождение деятельности Федерального фонда, актуализация информационных материалов на общедоступной части информационного портала Федерального фонда;
- организация взаимодействия с профессиональным союзом медицинских страховщиков, территориальными фондами, страховыми медицинскими организациями в рамках проведения мероприятий по наиболее значимым информационным поводам, в связи с реализацией национального проекта «Здравоохранение» на 2024 год;
- организация взаимодействия с журналистами федеральных СМИ в целях повышения доверия населения к инициативам Правительства Российской Федерации по совершенствованию системы ОМС, реализации национального проекта «Здравоохранения», 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;

- 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.);
- 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 выпуска профессионального научно-практического журнала «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» (1 раз в 2 месяца);
- обеспечение размещения в профессиональном издании для практических работников системы здравоохранения «Медицинская газета» публикаций информационно-разъяснительного характера по вопросам реализации Федеральным фондом и территориальными фондами государственной политики в области ОМС;
- осуществление мониторинга и анализа СМИ по темам, относящимся к компетенции сферы ОМС.

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

В 2025 году планируется:

- информационное сопровождение деятельности Федерального фонда, актуализация информационных материалов на общедоступной части информационного портала Федерального фонда;
- обеспечение взаимодействия с журналистами

федеральных СМИ в целях повышения доверия населения к инициативам Правительства Российской Федерации по совершенствованию системы ОМС, реализации национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», обеспечение размещения пресс-релизов и публикаций в СМИ,

информационных сюжетов на федеральных телеканалах разъяснительного характера, освещающих вопросы развития сферы ОМС в Российской Федерации;

- 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 «Продолжительная и активная жизнь» с привлечением общественных и пациентских организаций, экспертов в сфере ОМС, представителей органов управления здравоохранения, территориальных фондов, направленных на информирование различных контингентов застрахованных лиц;
- 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;
- обеспечение размещения в СМИ информационных материалов для застрахованных граждан

о важности соблюдения рекомендаций по профилактике коронавирусной инфекции, особенностях получения медицинской помощи в условиях введения мер, ограничивающих ее распространение;

- усиление 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 и усиление дистанционных форм взаимодействия и информирования застрахованных граждан (колл-центры, горячие линии и т.д.);
- организация выпуска профессионального научно-практического журнала «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» (1 раз в 2 месяца);
- обеспечение размещения в профессиональном издании для практических работников системы здравоохранения «Медицинская газета» публикаций информационно-разъяснительного характера по вопросам реализации Федеральным фондом и территориальными фондами государственной политики в области ОМС;
- осуществление мониторинга и анализа СМИ по темам, относящимся к компетенции сферы ОМС.

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Деятельность Федерального фонда в 2024 году осуществлялась в соответствии с утвержденным Планом международного сотрудничества в сфере ОМС и повышения квалификации работников за пределами Российской Федерации от 28 декабря 2023 года.

В рамках членства в Международной ассоциации социального обеспечения (МАСО) представители Федерального фонда в дистанционном формате приняли участие в следующих мероприятиях: в 17-й Международной конференции МАСО по информационно-коммуникационным технологиям в социальном обеспечении, состоявшейся в период с 6 по 8 марта 2024 года в Индонезии (Бали); в 18-м Форуме Технических Комитетов МАСО, который состоялся в период

с 24 по 26 июня 2024 года в г. Женева, Швейцарская Конфедерация; в Региональном форуме социального обеспечения для Европейского региона, который прошел в период с 16 по 18 апреля 2024 года в г. Порто, Португальская Республика.

Также в течение 2024 года было прослушано 15 вебинаров МАСО, относящихся к сфере деятельности Федерального фонда.

В рамках двустороннего сотрудничества с Республикой Казахстан в 2024 году состоялись следующие мероприятия:

- визит делегации Министерства здравоохранения Республики Казахстан в Федеральный фонд с целью изучения системы медицинского страхования Российской Федерации (17 апреля 2024 г.);

- визит в г. Астану делегации Федерального фонда во главе с председателем И.В. Баланиным для участия в международной конференции «Пациент в центре внимания – для государства и медицинских организаций» и двусторонней встрече с НАО «Фонд социального медицинского страхования» Республики Казахстан, в ходе которой 17 сентября 2024 года был подписан меморандум о сотрудничестве и взаимодействии в сфере обязательного медицинского страхования между Федеральным фондом и НАО «Фонд социального медицинского страхования» (16–18 сентября 2024 г.);
- визит делегации НАО «Фонд социального медицинского страхования» Республики Казахстан во главе с председателем правления А.Б. Скаковым с целью изучения опыта Российской Федерации в организации системы обязательного медицинского страхования (8–11 декабря 2024 г.), в ходе которого состоялось в том числе посещение казахскими коллегами медицинской организации ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Московской области) и страховой медицинской организации ООО «Капитал МС».

В рамках сотрудничества Российской Федерации с Кыргызской Республикой в 2024 г. было принято участие в следующих мероприятиях:

- во встрече с Директором Консульского департамента МИД Кыргызской Республики А.К. Букалаевым в Федеральном фонде по вопросу обеспечения доступа членов семей граждан Кыргызской Республики, осуществляющих трудовую деятельность на территории Российской Федерации (20 июня 2024 г.);
- в ВКС-совещании под председательством статс-секретаря – заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации О.О. Салагая для обсуждения организации взаимодействия с киргизскими коллегами по вопросу ДМС по итогам состоявшегося 10 июля 2024 года в г. Красноярске 25-го заседания Межправительственной Российско-Киргизской комиссии по торгово-экономическому, научно-техническому и гуманитарному сотрудничеству (22 июля 2024 г.);
- во встрече Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко с Министром здравоохранения Кыргызской Республики А.С. Бейшеналиевым в Минздраве России (17 сентября 2024 г.);

- в 17-м заседании Совместной российско-киргизской рабочей группы по обсуждению проблемных вопросов, возникающих при реализации Соглашения между Правительством Российской Федерации и Правительством Кыргызской Республики о трудовой деятельности и социальной защите трудящихся-мигрантов от 28 марта 1996 г. и Протокола к нему от 22 сентября 2003 г. (24 октября 2024 г.).

В рамках сотрудничества Российской Федерации и Республики Абхазия в области организации обязательного медицинского страхования состоялись следующие мероприятия:

- встреча Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко и Министра здравоохранения Республики Абхазия Э.В. Бутбы в Минздраве России (18 января 2024 г.);
- встреча председателя Федерального фонда И.В. Баланина с Министром здравоохранения Республики Абхазия Э.В. Бутбой по вопросу исполнения Соглашения между Российской Федерацией и Республикой Абхазия о сотрудничестве в области организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазия, в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации в 2023 году (15 февраля 2024 г.).

Другие мероприятия, состоявшиеся в 2024 году в рамках двустороннего сотрудничества Федерального фонда:

- встреча в Федеральном фонде с представителями Наблюдательного совета Агентства социального обеспечения в области здравоохранения Республики Индонезии по вопросу обсуждения возможностей для российско-индонезийского сотрудничества в области медицинского страхования (28 февраля 2024 г.);
- встреча в Федеральном фонде с представителем Посольства Республики Судан в Российской Федерации по вопросу возможного сотрудничества с Национальным фондом медицинского страхования Республики Судан (20 ноября 2024 г.).

В рамках международного сотрудничества по линии Евразийского экономического союза (ЕАЭС) принято участие в следующих мероприятиях:

- в 4 заседаниях Рабочей группы по развитию экономического сотрудничества в области

- здравоохранения (31 января 2024 г.; 11 марта 2024 г.; 18 апреля 2024 г.; 12 сентября 2024 г.);
- в заседании Рабочей группы по вопросам миграции при Консультативном комитете по миграционной политике при Коллегии Евразийской экономической комиссии (6 марта 2024 г.);
 - в совещании под председательством члена Коллегии Евразийской экономической комиссии по вопросам: «О реализации инициативы Президента Кыргызской Республики С.Н. Жапарова о возможности признания в государстве трудоустройства результатов медицинского освидетельствования трудящегося, пройденного в государстве его проживания», «О доступе трудящихся государств-членов Евразийского экономического союза и членов их семей к медицинской помощи в государстве трудоустройства (11 апреля 2024 г.);
 - в совещании по согласованию редакции подраздела «Обеспечение социальных гарантий для семей трудящихся-мигрантов в сфере медицинского обслуживания» Раздела 8 «Развитие человеческого потенциала» проекта Основных направлений экономического развития государств – членов Евразийского экономического союза до 2035 года (30 мая 2024 г.);
 - в рабочем совещании «Рассмотрение предварительного заключения Департамента функционирования внутренних рынков Комиссии о наличии признаков барьера на внутреннем рынке Евразийского экономического союза по вопросу, связанному с отсутствием доступа к обязательному медицинскому страхованию членов семей трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза на территории Российской Федерации» (10 октября 2024 г.);
 - в Евразийском экономическом форуме «10 лет ЕАЭС: перспективы и приоритеты» в г. Ереване, Республика Армения (с 30 сентября по 1 октября 2024 г.);
 - в седьмом заседании Консультативного комитета по вопросам социального обеспечения, соблюдения пенсионных прав, оказания медицинской помощи и профессиональной деятельности трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза (3 декабря 2024 г.).
- В рамках международного сотрудничества по линии Содружества Независимых Государств (СНГ) было принято участие в круглом столе на тему «Изучение вопроса создания и внедрения механизма признания на территории государства трудоустройства договоров добровольного медицинского страхования трудящихся-мигрантов и членов их семей, заключивших данный договор на территории государства своего постоянного проживания» (1 февраля 2024 г.).
- В 2024 году подготовлен ряд аналитических обзоров:
- обзор отчета Рабочей группы МАСО по реабилитации «Реабилитация при COVID-19 и состояниях после COVID-19»;
 - обзор отчета МАСО «Социальное обеспечение. События и тенденции – Европа 2024»;
 - обзор по сопровождению беременности, родов и медицинской помощи
 - в послеродовом периоде, доступности ЭКО в мире;
 - обзор доступности бесплатных сложных и уникальных ВМП в зарубежных странах;
 - обзор новостей в сфере здравоохранения в зарубежных странах (ежемесячно).

ЗАДАЧИ НА 2025 ГОД

Принимая во внимание текущую геополитическую обстановку, на 2025 год запланировано:

- дальнейшее развитие двустороннего сотрудничества с дружественными странами (преимущественно Республика Казахстан, Кыргызская Республика) с целью обмена опытом в сфере ОМС;
- участие в мероприятиях МАСО (преимущественно в формате онлайн), в том числе в вебинарах МАСО;
- участие в заседаниях рабочих групп Евразийской экономической Комиссии по рассмотрению актуальных вопросов обеспечения медицинской помощью трудящихся граждан – членов государств Евразийского экономического союза;
- участие в заседаниях Содружества Независимых Государств;
- подготовка информационно-аналитических материалов и отчетов, обзоров новостей в сфере здравоохранения в мире, при необходимости перевод презентаций и различных иностранных документов на русский язык.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица 1

Поступление страховых взносов на ОМС неработающего населения в бюджет
Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2024 году (тыс. рублей)

Субъекты Российской Федерации	Страховые взносы на ОМС неработающего населения, зачисляемые в бюджет ФОМС		
	2023 год	2024 год	темп роста, %
1	2	3	4
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	897 880 848,7	1 045 850 109,7	116,5
Центральный ФО			
Белгородская область	7 192 707,7	7 802 926,2	108,5
Брянская область	5 868 890,2	6 264 783,3	106,7
Владимирская область	6 287 293,6	6 767 666,2	107,6
Воронежская область	11 302 975,5	12 163 713,6	107,6
Ивановская область	4 820 017,4	5 120 638,1	106,2
Калужская область	4 660 179,8	5 061 205,8	108,6
Костромская область	3 024 219,1	3 247 532,9	107,4
Курская область	5 330 707,4	5 746 080,7	107,8
Липецкая область	5 620 871,4	6 007 879,6	106,9
Московская область	49 603 202,0	55 614 797,0	112,1
Орловская область	3 502 907,7	3 776 262,1	107,8
Рязанская область	5 166 309,2	5 612 275,3	108,6
Смоленская область	4 482 984,3	4 824 138,1	107,6
Тамбовская область	4 850 112,5	5 199 934,7	107,2
Тверская область	5 969 654,0	6 419 294,1	107,5
Тульская область	6 754 687,5	7 297 586,2	108,0
Ярославская область	6 059 364,0	6 442 002,9	106,3
г. Москва	112 612 647,8	169 076 570,6	150,1
Северо-Западный ФО			
Республика Карелия	5 370 268,5	5 747 252,3	107,0
Республика Коми	6 975 463,6	7 342 433,1	105,3
Архангельская область	9 324 207,1	9 990 887,0	107,1
Вологодская область	6 642 644,1	7 191 829,4	108,3
Калининградская область	5 077 174,6	5 617 671,4	110,6
Ленинградская область	6 476 625,1	7 259 955,5	112,1
Мурманская область	6 863 245,5	7 337 592,6	106,9
Новгородская область	2 848 140,6	3 133 695,8	110,0
Псковская область	3 045 279,3	3 267 992,6	107,3
г. Санкт-Петербург	42 821 813,7	51 054 507,7	119,2
Ненецкий автономный округ	397 690,7	462 249,6	116,2

Продолжение таблицы 1

Субъекты Российской Федерации	Страховые взносы на ОМС неработающего населения, зачисляемые в бюджет ФОМС		
	2023 год	2024 год	темп роста, %
1	2	3	4
Южный ФО			
Республика Адыгея	2 282 190,2	2 479 609,6	108,7
Республика Калмыкия	1 437 826,6	1 474 469,6	102,5
Республика Крым	10 081 318,7	11 049 504,6	109,6
Краснодарский край	30 438 294,9	33 203 759,7	109,1
Астраханская область	4 967 693,2	5 268 108,5	106,0
Волгоградская область	12 225 907,7	12 994 129,0	106,3
Ростовская область	21 209 105,8	23 226 111,6	109,5
г. Севастополь	2 303 438,9	2 637 314,6	114,5
Северо-Кавказский ФО			
Республика Дагестан	18 101 796,5	18 332 830,9	101,3
Республика Ингушетия	2 991 773,6	3 603 880,3	120,5
Кабардино-Балкарская Республика	4 448 268,4	4 661 560,6	104,8
Карачаево-Черкесская Республика	2 442 963,9	2 486 508,3	101,8
Республика Северная Осетия – Алания	4 264 305,7	4 654 282,8	109,1
Чеченская Республика	10 275 082,0	10 616 732,7	103,3
Ставропольский край	15 233 893,5	16 291 681,4	106,9
Приволжский ФО			
Республика Башкортостан	22 854 583,3	24 543 573,7	107,4
Республика Марий Эл	3 264 731,7	3 529 782,0	108,1
Республика Мордовия	3 553 358,3	3 791 713,2	106,7
Республика Татарстан	17 589 896,8	19 196 011,7	109,1
Удмуртская Республика	8 197 378,7	8 769 591,1	107,0
Чувашская Республика	5 870 384,7	6 408 549,2	109,2
Пермский край	14 557 060,5	15 631 824,4	107,4
Кировская область	6 706 829,9	7 231 368,4	107,8
Нижегородская область	14 377 668,8	15 564 107,3	108,3
Оренбургская область	11 544 667,3	12 266 859,6	106,3
Пензенская область	6 454 599,5	6 923 881,7	107,3
Самарская область	14 233 883,3	16 144 419,3	113,4
Саратовская область	11 849 568,4	12 648 106,0	106,7
Ульяновская область	5 875 057,0	6 307 847,8	107,4
Уральский ФО			
Курганская область	4 763 377,3	5 083 242,9	106,7
Свердловская область	23 381 829,6	25 248 785,5	108,0
Тюменская область	9 122 626,8	10 093 932,0	110,6
Челябинская область	19 671 272,6	21 281 943,1	108,2

Окончание таблицы 1

Субъекты Российской Федерации	Страховые взносы на ОМС неработающего населения, зачисляемые в бюджет ФОМС		
	2023 год	2024 год	темп роста, %
1	2	3	4
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	14 032 297,6	15 372 035,2	109,5
Ямало-Ненецкий автономный округ	5 148 721,0	5 634 820,0	109,4
Сибирский ФО			
Республика Алтай	1 896 521,2	2 040 257,8	107,6
Республика Тыва	3 389 421,7	3 735 171,9	110,2
Республика Хакасия	4 599 388,0	4 911 813,0	106,8
Алтайский край	14 785 039,5	15 541 868,8	105,1
Красноярский край	21 662 755,9	23 438 548,4	108,2
Иркутская область	19 322 317,3	20 787 494,7	107,6
Кемеровская область	15 792 810,7	16 940 871,8	107,3
Новосибирская область	16 586 464,2	18 042 364,1	108,8
Омская область	10 949 540,2	11 707 760,4	106,9
Томская область	7 247 565,9	7 701 829,1	106,3
Дальневосточный ФО			
Республика Бурятия	8 097 461,9	8 664 612,2	107,0
Республика Саха (Якутия)	10 458 531,5	11 231 278,7	107,4
Забайкальский край	8 281 473,7	8 493 594,1	102,6
Камчатский край	3 097 560,2	3 380 851,5	109,1
Приморский край	13 678 430,3	14 635 712,4	107,0
Хабаровский край	9 953 693,0	10 697 916,1	107,5
Амурская область	5 946 481,4	6 305 403,9	106,0
Магаданская область	1 147 364,0	1 187 685,3	103,5
Сахалинская область	4 432 722,3	4 982 133,1	112,4
Еврейская автономная область	1 249 009,0	1 310 818,1	104,9
Чукотский автономный округ	517 570,4	571 549,9	110,4
г. Байконур	82 789,7	83 524,2	100,9
Донецкая Народная Республика		10 494 853,5	
Запорожская область		3 256 085,4	
Луганская Народная Республика		7 991 126,9	
Херсонская область		2 210 751,4	

Таблица 2

**Исполнение бюджета
Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2024 год**

Наименование показателя	Утверждено Федеральным законом № 541-ФЗ, тыс. рублей	Кассовое исполнение за 2024 год	Отклонение	
			абс.	% исполнения
Остатки на начало года	216 238 941,6	357 607 988,6		
ВСЕГО ДОХОДОВ	3 738 679 381,6	3 870 379 558,6	131 700 177,0	103,5%
из них:				
Страхование взносов на ОМС	3 213 550 582,0	3 337 380 864,2	123 830 282,2	103,9%
в том числе:				
на ОМС работающего населения	2 167 987 866,7	2 291 530 754,5	123 542 887,8	105,7%
на ОМС неработающего населения	1 045 562 715,3	1 045 850 109,7	287 394,4	100,0%
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	486 601 103,9	486 573 375,9	-27 228,0	100,0%
в том числе:				
на компенсацию выпадающих доходов в связи с пониженными тарифами страховых взносов	198 158 696,0	198 158 696,0	0,0	100,0%
на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи большим онкологическими заболеваниями	140 000 000,0	140 000 000,0	0,0	100,0%
на обеспечение нестраховых расходов	138 442 407,9	138 414 679,9	-27 728,0	100,0%
на проведение медицинской реабилитации	10 000 000,0	10 000 000,0	0,0	100,0%
Налоговые доходы	32 862 993,8	40 340 479,3	7 477 485,5	122,8%
в том числе:				
налог на профессиональный доход	31 870 261,4	35 115 399,9	3 245 138,5	110,2%
Прочие доходы	5 664 701,9	6 084 839,2	420 137,3	107,4%
ВСЕГО РАСХОДОВ	3 885 765 031,4	3 889 394 653,9	3 629 622,5	100,1%
из них:				
Субвенция	3 120 181 003,7	3 120 181 003,7	0,0	100,0%
Оплата специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, оказанной федеральными МО, в рамках базовой программы ОМС	213 713 661,0	222 596 180,0	8 882 519,0	104,2%
Оплата ВМП, не включенной в базовую программу ОМС	131 318 595,1	131 241 850,0	-76 745,1	99,9%
Средства, передаваемые бюджету Социального фонда России (родовой сертификат)	12 581 132,8	8 842 876,3	-3 738 256,5	70,3%
Нормированный страховой запас	257 574 719,8	256 874 339,4	-700 380,4	99,7%

Окончание таблицы 2

Наименование показателя	Утверждено Федеральным законом № 541-ФЗ, тыс. рублей	Кассовое исполнение за 2024 год	Отклонение	
			абс.	% исполнения
из них:				
софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	7 769 161,7	7 098 687,5	-670 474,2	91,4%
стимулирующие выплаты за выявление онкологических заболеваний	81 111,3	55 429,5	-25 681,8	68,3%
специальная социальная выплата медицинским работникам	167 076 609,0	158 101 264,1	-8 975 344,9	94,6%
финансовое обеспечение оказания медицинской помощи застрахованным лицам в новых регионах	38 787 258,3	38 787 258,3	0,0	100,0%
осуществление социальной выплаты медицинским работникам военных госпиталей (распоряжения Правительства РФ от 16.01.2024 № 17-р, от 11.11.2024 № 3217-р, от 04.12.2024 № 3538-р)	9 936 924,8	6 578 111,0	-3 358 813,8	66,2%
отдельные решения Правительства РФ	29 260 615,0	42 508 004,5	13 247 389,5	145,3%
из них:				
дополнительная потребность на выполнение Указа Президента № 597		40 381 668,4		
дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ ОМС Республики Калмыкия и Республики Карелия		959 802,6		
дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ ОМС Белгородской и Курской областей		1 166 533,5		
ГИС ОМС	3 240 150,0	3 745 584,5	505 434,5	115,6%
Возврат МБТ в федеральный бюджет в связи с отсрочкой уплаты страховых взносов на 12 месяцев	148 210 505,5	147 791 595,3	-418 910,2	99,7%
Финансовое и материально-техническое обеспечение ФОМС	2 185 413,5	1 866 809,2	-318 604,3	85,4%
ДЕФИЦИТ (-), ПРОФИЦИТ (+)	-147 085 649,8	-19 015 095,3		
Курсовая разница		58,8		
Остатки на конец года (отчетного периода)	69 153 291,8	338 592 952,1		



Таблица 3

**Финансовая обеспеченность территориальной программы
обязательного медицинского страхования средствами Федерального фонда обязательного медицинского
страхования в 2023–2024 годах**

Субъекты Российской Федерации	2023			2024		
	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2022, человек	Субвенции бюд- жетам террито- риальных фондов на финансовое обеспечение орга- низации ОМС на территории субъ- ектов Российской Федерации, тыс. рублей	Финансовое обеспечение сред- ствами ОМС 1 застрахованно- го лица, рублей	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2023, человек	Субвенции бюд- жетам террито- риальных фондов на финансовое обеспечение орга- низации ОМС на территории субъ- ектов Российской Федерации, тыс. рублей	Финансовое обеспечение средствами ОМС 1 застрахованного лица, рублей
1	5	6	7	5	6	7
Российская Федерация	144 590 355	2 746 343 586,8	18 994,0	144 155 234	3 120 181 003,7	21 644,6
Центральный ФО						
Белгородская область	1 510 257	23 897 702,7	15 823,6	1 500 018	26 899 072,8	17 932,5
Брянская область	1 154 997	18 276 210,5	15 823,6	1 142 243	20 483 272,6	17 932,5
Владимирская область	1 534 464	21 116 024,6	15 823,6	1 520 895	23 686 949,6	17 932,5
Воронежская область	2 261 346	35 782 634,6	15 823,6	2 251 747	40 379 453,1	17 932,5
Ивановская область	944 528	14 945 833,3	15 823,6	933 341	16 737 137,5	17 932,5
Калужская область	990 640	15 675 491,1	15 823,6	987 305	17 704 846,9	17 932,5
Костромская область	626 660	9 916 017,2	15 823,6	620 416	11 125 609,9	17 932,5
Курская область	1 076 485	17 033 868,0	15 823,6	1 068 683	19 164 157,9	17 932,5
Липецкая область	1 130 960	17 895 858,7	15 823,6	1 115 607	20 005 622,5	17 932,5
Московская область	7 732 894	132 518 285,9	17 137,0	7 809 240	148 021 430,5	18 954,7
Орловская область	730 480	11 558 823,3	15 823,6	722 002	12 947 300,9	17 932,5
Рязанская область	1 075 675	17 021 050,9	15 823,6	1 068 345	19 158 096,7	17 932,5
Смоленская область	903 358	14 294 375,6	15 823,6	887 849	15 921 352,2	17 932,5
Тамбовская область	946 364	14 974 885,4	15 823,6	933 113	16 733 048,9	17 932,5
Тверская область	1 249 224	19 767 220,9	15 823,6	1 235 141	22 149 166,0	17 932,5
Тульская область	1 412 876	22 356 784,7	15 823,6	1 399 156	25 090 365,0	17 932,5
Ярославская область	1 287 175	20 367 742,3	15 823,6	1 273 276	22 833 021,9	17 932,5
г. Москва	12 895 310	342 192 231,2	26 536,2	13 049 325	389 691 891,3	29 863,0
Северо-Западный ФО						
Республика Карелия	625 788	15 041 470,7	24 036,0	616 738	17 264 042,8	27 992,5

Продолжение таблицы 3

1	2023				2024				
	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2022, человек	Субвенции бюд- жетам террито- риальных фондов на финансовое обеспечение орга- низации ОМС на территории субъ- ектов Российской Федерации, тыс. рублей	7	5	6	7	5	6	7
Республика Коми	821 188	22 219 997,2	27 058,4	806 203	25 675 428,2	31 847,3			
Архангельская область	1 075 572	27 979 928,3	26 014,0	1 056 538	32 005 587,4	30 292,9			
Вологодская область	1 177 206	20 937 463,8	17 785,7	1 166 606	23 772 919,1	20 377,8			
Калининградская область	1 032 376	16 335 904,9	15 823,6	1 042 915	18 702 073,2	17 932,5			
Ленинградская область	1 628 691	25 771 754,9	15 823,6	1 588 929	28 493 469,3	17 932,5			
Мурманская область	701 640	20 661 698,0	29 447,7	690 380	23 565 686,6	34 134,4			
Новгородская область	583 712	9 301 080,2	15 934,4	577 630	10 358 350,0	17 932,5			
Псковская область	605 328	9 578 468,1	15 823,6	598 560	10 733 677,2	17 932,5			
г. Санкт-Петербург	5 977 031	114 189 872,4	19 104,8	6 052 985	130 627 579,5	21 580,7			
Ненецкий автономный округ	42 610	2 333 557,1	54 765,5	41 654	2 663 511,2	63 943,7			
Южный ФО									
Республика Адыгея	408 183	6 458 924,5	15 823,6	410 507	7 361 416,8	17 932,5			
Республика Калмыкия	241 444	4 007 718,4	16 599,0	232 432	4 477 258,8	19 262,7			
Республика Крым	1 877 504	29 708 872,3	15 823,6	1 884 166	33 787 806,8	17 932,5			
Краснодарский край	5 789 100	91 604 402,8	15 823,6	5 856 782	105 026 743,2	17 932,5			
Астраханская область	940 469	14 881 605,3	15 823,6	929 255	16 663 865,3	17 932,5			
Волгоградская область	2 339 081	37 012 682,1	15 823,6	2 301 844	41 277 817,5	17 932,5			
Ростовская область	4 082 496	64 664 383,5	15 839,4	4 129 892	74 133 347,6	17 950,4			
г. Севастополь	462 051	7 311 310,2	15 823,6	468 876	8 408 118,9	17 932,5			
Северо-Кавказский ФО									
Республика Дагестан	2 633 111	41 915 287,0	15 918,5	2 602 449	46 948 427,2	18 040,1			
Республика Ингушетия	455 070	6 600 775,5	14 505,0	431 459	7 737 138,5	17 932,5			
Кабардино-Балкарская Республика	727 819	11 516 716,7	15 823,6	728 094	13 160 998,0	18 076,0			
Караачаево-Черкесская Республика	402 032	6 469 740,6	16 092,6	394 053	7 299 545,2	18 524,3			
Республика Северная Осетия – Алания	676 904	10 914 568,2	16 124,2	675 671	12 346 683,1	18 273,2			

Продолжение таблицы 3

Субъекты Российской Федерации	2023			2024		
	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2023, человек	Субвенции бюд- жетам террито- риальных фондов на финансовое обеспечение орга- низации ОМС на территории субъ- ектов Российской Федерации, тыс. рублей	Финансовое сред- ство ОМС на 1 застрахованно- го лица, рублей	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2023, человек	Субвенции бюд- жетам террито- риальных фондов на финансовое обеспечение орга- низации ОМС на территории субъ- ектов Российской Федерации, тыс. рублей	Финансовое обеспечение средствами ОМС на 1 застрахованного лица, рублей
1						
Чеченская Республика	1 455 308	23 028 211,7	15 823,6	1 450 303	26 007 558,5	17 932,5
Ставропольский край	2 684 552	42 606 714,9	15 871,1	2 665 090	47 935 101,6	17 986,3
Приволжский ФО						
Республика Башкортостан	3 916 175	68 722 497,3	17 548,4	3 889 133	77 343 742,2	19 887,1
Республика Марий Эл	655 867	10 378 177,1	15 823,6	650 262	11 660 823,3	17 932,5
Республика Мордовия	714 469	11 305 471,7	15 823,6	702 155	12 591 394,5	17 932,5
Республика Татарстан	3 803 569	60 186 154,4	15 823,6	3 815 046	68 413 312,4	17 932,5
Удмуртская Республика	1 493 127	26 107 442,1	17 485,1	1 484 366	29 413 324,6	19 815,4
Чувашская Республика	1 203 725	19 047 262,9	15 823,6	1 195 011	21 429 534,8	17 932,5
Пермский край	2 585 685	45 374 563,3	17 548,4	2 560 660	50 924 210,3	19 887,1
Кировская область	1 270 011	21 502 876,3	16 931,3	1 257 452	24 150 255,3	19 205,7
Нижегородская область	3 114 012	49 471 979,8	15 886,9	3 092 660	55 680 962,0	18 004,2
Оренбургская область	1 948 169	34 063 886,9	17 485,1	1 921 959	38 084 410,4	19 815,4
Пензенская область	1 243 864	19 820 183,2	15 934,4	1 230 737	22 224 682,6	18 058,0
Самарская область	3 150 675	49 855 020,9	15 823,6	3 138 338	56 278 246,2	17 932,5
Саратовская область	2 324 710	36 822 066,4	15 839,4	2 288 232	41 074 754,1	17 950,4
Ульяновская область	1 183 087	18 720 695,5	15 823,6	1 172 065	21 018 055,6	17 932,5
Уральский ФО						
Курганская область	802 810	14 037 195,5	17 485,1	789 790	15 650 014,6	19 815,4
Свердловская область	4 361 743	76 679 527,4	17 580,0	4 322 255	86 112 318,8	19 923,0
Тюменская область	1 587 999	27 942 181,4	17 595,8	1 614 138	32 187 429,0	19 940,9
Челябинская область	3 432 210	60 446 938,9	17 611,7	3 420 602	68 271 359,2	19 958,9
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	1 624 430	45 111 100,1	27 770,4	1 625 037	52 830 899,3	32 510,6
Ямало-Ненецкий автономный округ	555 466	21 499 048,0	38 704,5	556 766	26 061 773,7	46 809,2

Окончание таблицы 3

1	2023				2024			
	5	6	7	Численность застрахованных лиц, по ОМС на 01.01.2022, человек	Численность застрахованных лиц, по ОМС на 01.01.2023, человек	Финансовое обеспечение средств ОМС 1 застрахованного лица, рублей	Субвенции бюджетам территориальных фондов на финансовое обеспечение ОМС на территории субъектов Российской Федерации, тыс. рублей	Финансовое обеспечение средствами ОМС 1 застрахованного лица, рублей
Сибирский ФО								
Республика Алтай	221 986	5 834 457,9	26 283,0	221 042	6 677 770,9	30 210,4		
Республика Тыва	320 878	8 692 586,0	27 090,0	319 592	10 275 357,1	32 151,5		
Республика Хакасия	538 109	12 091 046,6	22 469,5	535 558	13 773 904,5	25 718,8		
Алтайский край	2 274 088	41 273 944,9	18 149,7	2 241 130	46 096 856,1	20 568,6		
Красноярский край	2 832 153	67 760 062,6	23 925,3	2 820 790	80 519 319,4	28 545,0		
Иркутская область	2 453 264	54 191 977,6	22 089,7	2 446 760	62 966 672,6	25 734,7		
Кемеровская область – Кузбасс	2 475 601	47 399 233,2	19 146,6	2 453 434	53 235 408,3	21 698,3		
Новосибирская область	2 868 841	51 750 747,4	18 038,9	2 879 041	58 856 379,1	20 443,0		
Омская область	1 918 419	33 543 705,9	17 485,1	1 898 070	37 611 040,0	19 815,4		
Томская область	1 022 742	22 349 358,7	21 852,4	1 010 264	25 557 935,9	25 298,3		
Дальневосточный ФО								
Республика Бурятия	959 429	22 043 713,3	22 975,9	948 015	25 502 203,5	26 900,6		
Республика Саха (Якутия)	951 503	51 416 932,8	54 037,6	942 366	60 169 657,2	63 849,6		
Забайкальский край (Чита)	1 007 531	22 272 046,2	22 105,6	993 141	25 745 022,8	25 922,8		
Камчатский край	295 521	17 012 037,8	57 566,3	293 643	20 114 650,3	68 500,4		
Приморский край	1 831 853	40 001 382,6	21 836,6	1 811 946	44 969 926,8	24 818,6		
Хабаровский край	1 288 979	31 593 850,3	24 510,8	1 274 617	37 295 880,1	29 260,5		
Амурская область	774 094	18 005 962,1	23 260,7	761 256	20 648 471,7	27 124,2		
Магаданская область	134 501	7 525 633,5	55 952,2	131 402	8 694 285,0	66 165,5		
Сахалинская область	511 423	14 696 076,2	28 735,7	507 634	16 768 069,1	33 031,8		
Еврейская автономная область	155 922	3 686 067,6	23 640,5	150 877	4 113 242,5	27 262,2		
Чукотский автономный округ	45 880	2 940 246,4	64 085,6	45 181	3 445 410,7	76 258,0		
г. Байконур	25 876	524 097,9	20 254,2	25 098	576 089,5	22 953,6		

Таблица 4

**Оказание высокотехнологичной медицинской помощи
в рамках базовой и территориальных программ обязательного медицинского страхования в Российской
Федерации в 2022–2024 годах**

Наименование субъекта Российской Федерации	Фактические объемы						Фактическая стоимость								
	2022 год, случаев		2023 год		2024 год		2022 год, тыс. руб.		2023 год		2024 год				
	2	3	случаев	прирост к 2022 г., %	случаев	прирост к 2023 г., %	7	тыс. руб.	8	тыс. руб.	9	тыс. руб.	10	прирост к 2023 г., %	11
1															
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	928 856	962 615	3,6	12,2	1 079 684	16,6	166 052 511,4	198 814 532,9	19,7	244 897 431,1	23,2	244 897 431,1	23,2		
Федеральные МО	238 969	237 099	-0,8	20,5	285 592	20,5	41 339 656,0	46 426 887,4	12,3	63 273 830,4	36,3	63 273 830,4	36,3		
Центральный ФО	233 298	250 479	7,4	12,6	282 030	12,6	42 548 796,8	53 749 088,5	26,3	66 198 216,2	23,2	66 198 216,2	23,2		
Белгородская область	7 489	6 878	-8,2	4,3	7 174	4,3	1 226 032,3	1 431 887,2	16,8	1 595 983,3	11,5	1 595 983,3	11,5		
Брянская область	5 327	5 077	-4,7	8,9	5 530	8,9	910 142,5	938 498,9	3,1	1 037 610,0	10,6	1 037 610,0	10,6		
Владимирская область	8 414	7 727	-8,2	9,1	8 433	9,1	1 231 202,2	1 338 660,6	8,7	1 635 665,0	22,2	1 635 665,0	22,2		
Воронежская область	10 397	11 599	11,6	4,4	12 106	4,4	1 796 348,9	2 273 725,5	26,6	2 536 382,1	11,6	2 536 382,1	11,6		
Ивановская область	6 554	7 282	11,1	4,6	7 615	4,6	975 175,9	1 286 310,9	31,9	1 444 228,8	12,3	1 444 228,8	12,3		
Калужская область	5 642	5 824	3,2	-0,7	5 784	-0,7	971 580,4	1 109 343,3	14,2	1 160 081,2	4,6	1 160 081,2	4,6		
Костромская область	4 349	4 671	7,4	-0,9	4 630	-0,9	762 338,8	970 600,8	27,3	986 081,3	1,6	986 081,3	1,6		
Курская область	9 048	8 691	-3,9	7,7	9 363	7,7	1 413 748,7	1 623 331,4	14,8	1 945 569,6	19,9	1 945 569,6	19,9		
Липецкая область	5 162	5 006	-3,0	4,3	5 219	4,3	743 711,5	833 235,8	12,0	963 447,6	15,6	963 447,6	15,6		
Московская область	41 681	53 004	27,2	12,2	59 465	12,2	6 837 814,3	10 540 067,4	54,1	12 509 578,7	18,7	12 509 578,7	18,7		
Орловская область	2 191	2 450	11,8	13,0	2 768	13,0	362 177,3	447 217,9	23,5	547 029,5	22,3	547 029,5	22,3		
Рязанская область	5 248	5 460	4,0	12,4	6 136	12,4	840 682,8	972 571,0	15,7	1 197 053,6	23,1	1 197 053,6	23,1		
Смоленская область	2 844	3 042	7,0	23,7	3 764	23,7	453 650,2	594 207,4	31,0	776 496,9	30,7	776 496,9	30,7		
Тамбовская область	3 556	3 813	7,2	2,9	3 925	2,9	613 240,1	822 741,9	34,2	930 027,7	13,0	930 027,7	13,0		
Тверская область	4 656	4 903	5,3	7,7	5 281	7,7	805 074,0	952 920,5	18,4	1 112 777,6	16,8	1 112 777,6	16,8		
Тульская область	6 210	5 983	-3,7	6,0	6 343	6,0	985 250,0	1 119 373,5	13,6	1 316 862,1	17,6	1 316 862,1	17,6		
Ярославская область	6 879	8 461	23,0	5,4	8 916	5,4	1 276 734,8	1 707 894,9	33,8	1 954 594,3	14,4	1 954 594,3	14,4		
г. Москва	97 651	100 608	3,0	18,9	119 578	18,9	20 343 892,3	24 786 499,7	21,8	32 548 746,8	31,3	32 548 746,8	31,3		
Северо-Западный ФО	88 031	84 853	-3,6	11,1	94 273	11,1	16 526 084,9	19 034 172,5	15,2	22 445 283,0	17,9	22 445 283,0	17,9		
Республика Карелия	4 948	2 423	-51,0	20,3	2 916	20,3	815 679,5	496 036,5	-39,2	668 175,0	34,7	668 175,0	34,7		
Республика Коми	4 147	4 036	-2,7	2,4	4 133	2,4	838 500,6	960 965,4	14,6	1 099 897,9	14,5	1 099 897,9	14,5		
Архангельская область	3 617	4 042	11,8	13,4	4 583	13,4	723 516,9	1 017 441,1	40,6	1 162 641,4	14,3	1 162 641,4	14,3		
Вологодская область	6 912	6 251	-9,6	12,0	7 003	12,0	1 338 688,8	1 423 356,1	6,3	1 665 310,7	17,0	1 665 310,7	17,0		
Калининградская область	4 853	5 087	4,8	4,8	5 330	4,8	901 579,1	1 061 608,1	17,7	1 169 484,0	10,2	1 169 484,0	10,2		
Ленинградская область	8 037	8 031	-0,1	9,5	8 794	9,5	1 563 976,3	1 765 484,8	12,9	2 179 003,6	23,4	2 179 003,6	23,4		
Мурманская область	5 493	5 152	-6,2	10,0	5 668	10,0	977 089,9	1 098 818,7	12,5	1 348 439,8	22,7	1 348 439,8	22,7		
Новгородская область	3 121	3 131	0,3	3,6	3 244	3,6	504 022,5	626 958,6	24,4	697 540,6	11,3	697 540,6	11,3		

Окончание таблицы 4

Наименование субъекта Российской Федерации	Фактические объемы										Фактическая стоимость								
	2022 год, случаев			2023 год			2024 год			2022 год, тыс. руб.	2023 год		2024 год						
	2	3	4	случаев	прирост к 2022 г., %	случаев	прирост к 2023 г., %	случаев	прирост к 2023 г., %		тыс. руб.	прирост к 2022 г., %	тыс. руб.	прирост к 2023 г., %					
										5					6	7	8	9	10
1	7 428	7 485	0,8	7 537	0,7	1 294 372,2	1 554 428,1	20,1	1 657 134,5	6,6	46 890	52 525	12,0	8 695 200,7	10 779 176,5	24,0	13 057 788,9	21,1	
Ульяновская область	2 267	2 131	-6,0	2 242	5,2	365 279,1	420 263,2	15,1	477 305,6	13,6	14 382	21 825	51,8	2 693 819,4	4 314 820,0	60,2	5 469 956,3	26,8	
Уральский ФО	10 242	9 524	-7,0	10 701	12,4	1 665 733,6	1 802 003,3	8,2	2 279 334,6	26,5	10 776	10 489	-2,7	1 986 235,7	2 119 526,9	6,7	2 511 271,2	18,5	
Курганская область	8 296	7 252	-12,6	7 347	1,3	1 732 256,3	1 758 471,0	1,5	1 947 744,3	10,8	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	1 304	40,7	251 876,6	364 091,9	44,6	372 176,9	2,2	
Свердловская область	927	1 304	40,7	1 206	-7,5	251 876,6	364 091,9	44,6	372 176,9	2,2	Ямало-Ненецкий автономный округ	63 573	3,5	11 698 289,0	14 101 670,4	20,5	16 586 030,8	17,6	
Тюменская область	450	453	-3,8	416	-3,9	104 541,0	110 557,6	5,8	123 874,3	12,0	Республика Алтай	1 226	1 275	4,0	1 105 576,6	1 110 557,6	5,8	1 235 874,3	12,0
Челябинская область	2 981	3 131	5,0	3 467	10,7	277 514,7	312 275,9	12,6	400 913,6	28,4	Республика Тыва	10 673	10 844	1,6	637 245,9	726 962,2	14,1	870 087,2	19,7
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	11 952	12 049	0,8	12 946	7,4	1 834 877,9	2 111 833,6	15,1	2 208 304,8	4,6	Алтайский край	8 874	9 685	9,1	2 449 031,7	2 840 449,0	16,0	3 244 340,8	14,2
Хабаровский край	6 530	8 878	36,0	9 821	2,0	1 707 256,7	2 143 086,0	25,5	2 388 044,9	11,4	Красноярский край	5 385	4 817	-10,5	1 329 285,9	1 936 509,0	45,7	2 373 142,3	22,5
Магаданская область	12 093	10 980	-9,2	12 030	9,6	728 939,3	940 133,6	29,0	1 291 201,5	37,3	Иркутская область	3 409	3 716	9,0	2 044 911,1	2 179 669,6	6,6	2 633 010,5	20,8
Сахалинская область	3 409	3 716	9,0	4 374	17,7	584 884,7	800 193,9	36,8	1 053 110,8	31,6	Новосибирская область	33 393	36 561	9,5	6 665 628,2	8 448 164,3	26,7	9 742 632,3	15,3
Чукотский автономный округ	3 703	4 178	12,8	4 371	4,6	808 864,2	964 513,0	19,2	1 100 355,6	14,1	Томская область	3 808	3 628	-4,7	1 020 393,1	1 020 393,1	49,3	1 207 571,2	18,3
	4 677	5 334	14,0	5 208	-2,4	730 432,3	975 578,2	33,6	948 772,6	-2,7	Дальневосточный ФО	453	385	-15,0	138 788,3	159 326,1	14,8	175 331,0	10,0
	7 826	7 819	-0,1	8 655	10,7	1 679 222,6	1 933 711,3	15,2	2 349 511,5	21,5	Республика Бурятия	6 677	8 247	23,5	1 280 872,5	1 739 587,0	35,8	2 034 537,4	17,0
	3 365	4 355	29,4	4 714	8,2	655 418,8	948 076,0	44,7	1 166 433,9	23,0	Республика Саха (Якутия)	457	427	-6,6	161 655,6	157 201,2	-2,8	176 095,0	12,0
	2 225	1 995	-10,3	2 077	4,1	494 701,7	508 204,0	2,7	546 721,0	7,6	Забайкальский край	202	193	-4,5	32 419,9	41 574,4	28,2	37 303,0	-10,3
	0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Камчатский край	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
											Приморский край								
											Хабаровский край								
											Амурская область								
											Магаданская область								
											Сахалинская область								
											Еврейская автономная область								
											Чукотский автономный округ								

Таблица 5

Сведения о проведении профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации, за 2024 год, в том числе застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше

1	2	Профилактические медицинские осмотры				Диспансеризация				Диспансерное наблюдение	
		3	4	из них:		7	из них:		10	11	12
				Численность застрахованных лиц старше 18 лет, прошедших профилактический осмотр, всего человек	Численность несовершеннолетних, прошедших профилактический осмотр, всего человек		Численность прошедших диспансеризацию, всего человек	Численность застрахованных лиц старше 18 лет, прошедших диспансеризацию, всего человек			
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	89 585 744	41 143 315	26 114 982	15 028 333	1 139 118	48 442 429	395 551	48 046 878	15 073 026	27 429 490	14 018 464
Центральный федеральный округ											
Белгородская область	894 621	426 671	209 852	216 819	31 794,0	467 950	1 655	466 295	172 747,0	255 400	136 129,0
Брянская область	726 379	338 468	186 433	152 035	29 334,0	387 911	2 834	385 077	120 383,0	265 911	134 929,0
Владимирская область	675 522	349 196	235 979	113 217	35 458,0	326 326	2 749	323 577	123 995,0	160 461	90 640,0
Воронежская область	1 501 557	634 299	378 832	255 467	8 109,0	867 258	4 980	862 278	299 083,0	528 029	266 492,0
Ивановская область	457 144	219 753	161 620	58 133	4 551,0	237 391	2 393	234 998	95 106,0	134 158	78 471,0
Калужская область	577 673	234 054	180 503	53 551	0,0	343 619	2 461	341 158	117 201,0	73 654	42 297,0
Костромская область	290 068	140 867	89 155	51 712	9 764,0	149 201	2 070	147 131	53 223,0	92 233	53 002,0
Курская область	602 514	287 136	149 677	137 459	20 912,0	315 378	3 051	312 327	108 103,0	177 774	95 704,0
Липецкая область	788 825	342 666	189 926	152 740	1 138,0	446 159	2 216	443 943	134 202,0	189 205	101 447,0
Московская область	5 075 851	2 354 393	1 382 439	971 954	118 325,0	2 721 458	13 782	2 707 676	781 280,0	1 633 950	760 207,0
Орловская область	437 646	187 703	106 963	80 740	8 727,0	249 943	1 743	248 200	90 623,0	166 385	100 829,0
Рязанская область	742 514	340 984	214 824	126 160	13 968,0	401 530	3 452	398 078	150 991,0	268 170	146 347,0
Смоленская область	422 562	218 206	139 244	78 962	14 757,0	204 356	2 882	201 474	68 520,0	178 187	101 042,0
Тамбовская область	633 628	283 995	145 602	138 393	19 046,0	349 633	3 886	345 747	136 944,0	170 191	94 424,0
Тверская область	596 204	313 734	196 317	117 417	22 228,0	282 470	4 743	277 727	89 290,0	159 634	95 642,0
Тульская область	915 590	413 046	214 639	198 407	21 187,0	502 544	3 450	499 094	195 591,0	295 678	171 682,0
Ярославская область	720 396	312 654	183 964	128 690	10 211,0	407 742	4 909	402 833	139 108,0	171 108	94 432,0
г. Москва	9 370 219	3 396 180	1 864 990	1 531 190	28 387,0	5 974 039	9 677	5 964 362	1 673 930,0	1 869 486	1 043 642,0
Северо-Западный федеральный округ											
Республика Карелия	294 519	154 657	122 599	32 058	2 530,0	139 862	1 355	138 507	47 450,0	95 374	57 294,0

Продолжение таблицы 5

1	Численность застрахованных лиц, прошедших профилактический осмотр и диспансеризацию, человек						Профилактические медицинские осмотры						Диспансеризация				Диспансерное наблюдение	
	2	3	4	из них:		6	7	8	9	из них:		10	11	12				
				Численность застрахованных лиц старше 18 лет, прошедших профилактический осмотр, всего человек	Численность несовершеннолетних, прошедших профилактический осмотр, всего человек					Численность граждан в возрасте 65 лет и старше, прошедших профилактический осмотр, человек	Численность застрахованных лиц старше 18 лет, прошедших диспансеризацию, всего человек				Численность граждан в возрасте 65 лет и старше, прошедших диспансеризацию, человек			
Республика Коми	423 896	200 456	136 030	64 426	6 798,0	223 440	2 259	221 181	63 648,0	119 589	55 405,0	119 589	119 589	55 405,0				
Архангельская область	621 510	297 341	176 136	121 205	18 264,0	324 169	2 989	321 180	114 546,0	227 324	127 173,0	227 324	227 324	127 173,0				
Вологодская область	669 872	327 593	223 337	104 256	9 247,0	342 279	3 689	338 590	108 243,0	113 234	64 595,0	113 234	113 234	64 595,0				
Калининградская область	597 680	294 244	167 057	127 187	16 394,0	303 436	2 049	301 387	113 525,0	209 610	128 399,0	209 610	209 610	128 399,0				
Ленинградская область	1 270 459	681 886	308 309	373 577	52 693,0	588 573	4 620	583 953	169 735,0	851 667	395 795,0	851 667	851 667	395 795,0				
Мурманская область	346 656	184 572	101 573	82 999	15 563,0	162 084	2 220	159 864	46 894,0	132 236	65 233,0	132 236	132 236	65 233,0				
Новгородская область	227 193	97 807	63 649	34 158	4 775,0	129 386	1 899	127 487	40 354,0	44 833	25 374,0	44 833	44 833	25 374,0				
Псковская область	265 787	140 662	100 218	40 444	7 992,0	125 125	2 361	122 764	42 404,0	114 149	57 070,0	114 149	114 149	57 070,0				
г. Санкт-Петербург	4 620 126	1 907 928	1 023 405	884 523	68 946,0	2 712 198	6 883	2 705 315	736 584,0	1 667 618	1 007 567,0	1 667 618	1 667 618	1 007 567,0				
Ненецкий автономный округ	19 418	10 548	8 994	1 554	3,0	8 870	196	8 674	2 245,0	8 156	3 301,0	8 156	8 156	3 301,0				
Южный федеральный округ																		
Республика Адыгея	263 224	112 530	80 580	31 950	638,0	150 694	1 141	149 553	43 869,0	71 094	34 251,0	71 094	71 094	34 251,0				
Республика Калмыкия	112 086	57 821	34 342	23 479	2 330,0	54 265	1 010	53 255	17 442,0	39 326	19 156,0	39 326	39 326	19 156,0				
Республика Крым	1 165 539	502 461	335 158	167 303	6 145,0	663 078	4 689	658 389	224 052,0	212 250	124 141,0	212 250	212 250	124 141,0				
Краснодарский край	4 088 679	1 796 149	1 133 333	662 816	15 931,0	2 292 550	11 561	2 280 969	704 136,0	919 333	528 209,0	919 333	919 333	528 209,0				
Астраханская область	604 744	305 084	242 260	62 824	501,0	299 660	3 189	296 471	99 717,0	250 579	100 724,0	250 579	250 579	100 724,0				
Волгоградская область	1 392 342	692 248	396 030	296 218	25 869,0	700 094	7 813	692 281	254 244,0	543 922	286 318,0	543 922	543 922	286 318,0				
Ростовская область	2 410 881	1 119 533	598 949	520 584	17 656,0	1 291 348	10 958	1 280 390	442 586,0	512 989	266 809,0	512 989	512 989	266 809,0				
г. Севастополь	301 998	115 101	91 656	23 445	133,0	186 897	641	186 256	67 789,0	67 191	40 571,0	67 191	67 191	40 571,0				
Северо-Кавказский федеральный округ																		
Республика Дагестан	1 677 465	838 699	666 778	171 921	402,0	838 766	8 281	830 485	173 183,0	303 325	122 968,0	303 325	303 325	122 968,0				
Республика Ингушетия	264 017	139 635	104 168	35 467	204,0	124 382	1 410	122 972	23 988,0	65 597	16 154,0	65 597	65 597	16 154,0				
Кабардино-Балкарская Республика	542 817	275 559	202 926	72 633	151,0	267 258	1 404	265 854	77 031,0	108 333	46 491,0	108 333	108 333	46 491,0				
Карачаево-Черкесская Республика	277 512	150 503	116 696	13 807	95,0	147 009	927	146 082	43 828,0	57 078	26 596,0	57 078	57 078	26 596,0				

Продолжение таблицы 5

1	2	Профилактические медицинские осмотры					Диспансеризация				Диспансерное наблюдение			
		3	4	из них:		7	8	из них:		11	12			
				Численность прошедших профилактический осмотр, всего человек	Численность застрахованных лиц старше 18 лет, прошедших профилактический осмотр, всего человек			Численность граждан в возрасте 65 лет и старше, прошедших профилактический осмотр, человек	Численность прошедших диспансеризацию, всего человек			Численность застрахованных лиц старше 18 лет, прошедших диспансеризацию, всего человек	Численность граждан в возрасте 65 лет и старше, прошедших диспансеризацию, человек	
Субъект Российской Федерации														
1														
Республика Северная Осетия – Алания	433 475	195 953	150 178	45 775	0,0	237 522	2 484	235 038	71 042,0	110 799	59 457,0			
Чеченская Республика	1 050 209	605 474	465 098	140 376	31,0	444 755	2 433	442 302	81 347,0	176 889	63 964,0			
Ставропольский край	1 848 991	808 433	558 623	249 810	17 533,0	1 040 558	5 319	1 035 239	322 408,0	433 126	213 667,0			
Приволжский федеральный округ														
Республика Башкортостан	2 889 608	1 192 013	813 425	378 588	5 442,0	1 697 595	9 965	1 687 630	498 345,0	1 203 887	496 035,0			
Республика Марий Эл	389 063	190 523	124 782	65 741	12 515,0	198 540	2 415	196 125	63 959,0	85 963	48 503,0			
Республика Мордовия	414 180	210 795	118 100	92 695	16 761,0	203 385	1 307	202 078	71 598,0	108 110	61 976,0			
Республика Татарстан	2 425 397	1 214 030	871 049	342 981	21 156,0	1 211 367	5 521	1 205 846	420 060,0	964 309	448 352,0			
Удмуртская Республика	816 623	415 660	282 692	132 968	20 628,0	400 963	4 363	396 600	127 348,0	463 524	217 642,0			
Чувашская Республика	819 126	357 747	228 697	129 050	22 057,0	461 379	2 651	458 728	140 264,0	297 776	142 549,0			
Пермский край	1 396 880	640 847	485 651	155 196	311,0	756 033	12 012	744 021	245 248,0	487 100	233 230,0			
Кировская область	739 652	306 808	191 865	114 943	11 809,0	432 844	4 281	428 563	157 228,0	449 043	229 993,0			
Нижегородская область	1 454 780	766 174	514 369	251 805	60 419,0	688 606	8 590	680 016	280 841,0	448 566	269 866,0			
Оренбургская область	1 093 226	526 894	374 542	152 352	13,0	566 332	6 548	559 784	192 208,0	511 251	251 364,0			
Пензенская область	815 815	326 533	200 594	125 939	0,0	489 282	2 783	486 499	197 830,0	247 850	145 003,0			
Самарская область	1 921 514	962 551	522 924	439 627	73 146,0	958 963	8 087	950 876	342 506,0	786 119	394 397,0			
Саратовская область	1 201 362	622 466	352 525	269 941	8 313,0	578 896	6 100	572 796	200 316,0	425 848	238 460,0			
Ульяновская область	678 092	329 916	201 086	128 830	3 876,0	348 176	4 127	344 049	142 846,0	182 018	110 571,0			
Уральский федеральный округ														
Курганская область	393 503	169 630	119 749	49 881	7 563,0	223 873	4 450	219 423	84 663,0	126 668	80 912,0			
Свердловская область	2 506 496	1 195 937	847 454	348 483	33 897,0	1 310 559	16 221	1 294 338	412 184,0	698 480	398 266,0			
Тюменская область	985 534	451 162	321 547	129 615	0,0	534 372	4 665	529 707	164 648,0	378 577	180 718,0			
Челябинская область	1 821 713	932 862	697 229	255 633	22 434,0	868 851	14 006	854 845	264 500,0	514 285	229 575,0			
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	972 644	508 163	381 017	127 146	2 027,0	464 481	5 088	459 393	118 365,0	259 533	120 098,0			

Окончание таблицы 5

	Профилактические медицинские осмотры						Диспансеризация				Диспансерное наблюдение	
	2	из них:			6	7	8	9	10	11	12	
		3	4	5								
		Численность прошедших профилактический осмотр, всего человек	Численность несовершеннолетних, прошедших профилактический осмотр, всего человек	Численность застрахованных лиц старше 18 лет, прошедших профилактический осмотр, всего человек	Численность граждан в возрасте 65 лет и старше, прошедших профилактический осмотр, человек	Численность прошедших диспансеризацию, всего человек	Численность детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях, а также оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку, всего человек	Численность застрахованных лиц старше 18 лет, прошедших диспансеризацию, всего человек	Численность граждан в возрасте 65 лет и старше, прошедших диспансеризацию, человек	Численность прошедших диспансерное наблюдение, всего человек	Численность граждан в возрасте 65 лет, прошедших диспансерное наблюдение, человек	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Субъект Российской Федерации	Численность застрахованных лиц, прошедших профилактический осмотр и диспансеризацию, человек	Численность прошедших профилактический осмотр, всего человек	Численность несовершеннолетних, прошедших профилактический осмотр, всего человек	Численность застрахованных лиц старше 18 лет, прошедших профилактический осмотр, всего человек	Численность граждан в возрасте 65 лет и старше, прошедших профилактический осмотр, человек	Численность прошедших диспансеризацию, всего человек	Численность детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях, а также оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку, всего человек	Численность застрахованных лиц старше 18 лет, прошедших диспансеризацию, всего человек	Численность граждан в возрасте 65 лет и старше, прошедших диспансеризацию, человек	Численность прошедших диспансерное наблюдение, всего человек	Численность граждан в возрасте 65 лет, прошедших диспансерное наблюдение, человек	
Ямало-Ненецкий автономный округ	312 074	158 093	124 062	34 031	341,0	153 981	1 649	152 332	16 224,0	81 348	19 978,0	
Сибирский федеральный округ												
Республика Алтай	140 281	62 464	57 646	4 818	3,0	77 817	1 261	76 556	20 931,0	59 032	27 679,0	
Республика Тыва	172 786	99 102	65 222	33 880	616,0	73 684	4 343	69 341	12 589,0	26 908	8 135,0	
Республика Хакасия	286 665	156 039	125 280	30 759	2 985,0	130 626	2 734	127 892	40 333,0	56 520	33 012,0	
Алтайский край	1 254 201	560 143	395 321	164 822	4,0	694 058	7 609	686 449	261 212,0	409 342	215 182,0	
Красноярский край	1 655 602	781 482	501 104	280 378	13 338,0	874 120	12 477	861 645	219 262,0	681 924	284 663,0	
Иркутская область	1 322 991	688 677	477 743	210 934	18 188,0	634 314	11 667	622 647	200 353,0	306 716	155 574,0	
Кемеровская область	1 511 268	772 358	452 193	320 165	28 498,0	738 910	12 381	726 529	198 585,0	590 283	278 550,0	
Новосибирская область	1 680 014	764 788	474 493	290 295	15 338,0	915 226	8 762	906 464	313 231,0	565 135	318 621,0	
Омская область	1 131 015	500 639	310 460	190 179	10 308,0	630 376	7 127	623 249	206 278,0	272 961	130 257,0	
Томская область	582 409	278 559	162 052	116 507	12 775,0	303 850	3 291	300 559	99 709,0	110 175	58 540,0	
Дальневосточный федеральный округ												
Республика Бурятия	616 870	271 077	180 475	90 602	1 755,0	345 793	4 245	341 548	92 333,0	406 501	207 352,0	
Республика Саха (Якутия)	557 793	288 327	207 768	80 559	0,0	269 466	3 792	265 674	58 511,0	187 192	78 680,0	
Забайкальский край	575 303	276 658	202 574	74 084	2 627,0	298 645	4 725	293 920	82 154,0	119 847	55 041,0	
Камчатский край	144 941	66 974	46 281	20 693	524,0	77 967	1 037	76 930	19 774,0	99 316	23 993,0	
Приморский край	1 069 783	481 575	315 014	166 561	8 099,0	588 208	6 702	581 506	186 712,0	178 473	93 937,0	
Хабаровский край	794 913	413 567	286 043	127 524	4 714,0	381 346	4 921	376 425	115 419,0	162 622	84 230,0	
Амурская область	403 547	192 262	104 699	87 563	3 050,0	211 285	3 598	207 687	61 143,0	155 860	67 092,0	
Магаданская область	66 624	37 388	24 216	13 172	1 812,0	29 236	574	28 662	5 753,0	12 921	5 488,0	
Сахалинская область	292 325	128 066	85 785	42 281	2 310,0	164 259	1 869	162 390	51 232,0	57 883	29 009,0	
Еврейская автономная область	34 254	23 638	17 949	5 689	721,0	10 616	705	9 911	2 486,0	3 244	1 625,0	
Чукотский автономный округ	17 836	9 587	6 619	2 968	45,0	8 249	168	8 081	982,0	680	187,0	
Байконур	7 033	4 259	3 645	614	0,0	2 774	21	2 753	253,0	465	89,0	

Таблица 6
Сведения о среднемесячной номинальной начисленной заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования за счет всех источников за 2023–2024 годы (тыс. рублей)

Субъекты Российской Федерации	Врачи*			Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал		
	2023 год	2024 год	Темп роста, снижения (-) (2024 г. к 2023 г.)	2023 год	2024 год	Темп роста, снижения (-) (2024 г. к 2023 г.)	2023 год	2024 год	Темп роста, снижения (-) (2024 г. к 2023 г.)
	2	3	4	5	6	7	8	9	10
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	103,18	114,34	10,8%	49,48	54,45	10,0%	42,83	46,74	9,1%
Центральный ФО									
Белгородская область	78	88,86	13,9%	38,83	42,26	8,8%	33,35	36,34	9,0%
Брянская область	65,78	74,07	12,6%	32,60	36,80	12,9%	32,44	35,09	8,2%
Владимирская область	71,37	79,96	12,0%	36,10	40,55	12,3%	34,19	38,36	12,2%
Воронежская область	74,95	87,25	16,4%	37,52	43,37	15,6%	33,35	38,67	16,0%
Ивановская область	57,95	62,27	7,5%	30,64	33,03	7,8%	27,79	30,89	11,2%
Калужская область	98,61	102,64	4,1%	48,73	52,25	7,2%	44,81	46,55	3,9%
Костромская область	66,5	74,44	11,9%	32,96	36,75	11,5%	29,20	32,22	10,3%
Курская область	71,06	78,75	10,8%	36,09	39,90	10,6%	29,78	32,42	8,9%
Липецкая область	76,04	83,29	9,5%	38,08	42,27	11,0%	34,84	38,68	11,0%
Московская область	118,59	129,87	9,5%	65,01	66,27	1,9%	55,81	61,31	9,9%
Орловская область	69,15	76,2	10,2%	34,18	36,53	6,9%	33,80	33,62	-0,5%
Рязанская область	74,56	83,15	11,5%	36,94	41,16	11,4%	37,20	39,86	7,2%
Смоленская область	68,31	75,28	10,2%	34,95	39,23	12,3%	30,07	31,83	5,9%
Тамбовская область	67,59	73,95	9,4%	32,84	35,91	9,4%	35,17	38,63	9,8%
Тверская область	75,9	88,41	16,5%	37,78	43,83	16,0%	30,42	32,85	8,0%
Тульская область	81,72	90,84	11,2%	41,35	46,08	11,4%	40,78	44,53	9,2%
Ярославская область	78,37	86,84	10,8%	40,53	44,33	9,4%	37,29	40,58	8,8%
г. Москва	187,86	206	9,7%	97,80	106,25	8,6%	85,42	96,87	13,4%
Северо-Западный ФО									
Республика Карелия	94,44	107,76	14,1%	47,78	52,65	10,2%	38,58	40,21	4,2%

Продолжение таблицы 6

Субъекты Российской Федерации	Врачи*			Темп роста, снижения (-) (2024 г. к 2023 г.)	Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал		
	2023 год	2024 год	Темп роста, снижения (-) (2024 г. к 2023 г.)		2023 год	2024 год	Темп роста, снижения (-) (2024 г. к 2023 г.)	2023 год	2024 год	Темп роста, снижения (-) (2024 г. к 2023 г.)
	1	2	3		4	5	6	7	8	9
Республика Коми	113,66	123,85	123,85	9,0%	57,60	61,90	7,5%	45,19	47,64	5,4%
Архангельская область	111,81	120,47	120,47	7,8%	55,44	59,33	7,0%	51,81	57,02	10,1%
Вологодская область	94,86	103,13	103,13	8,7%	47,03	51,19	8,9%	46,70	51,42	10,1%
Калининградская область	80,36	87,39	87,39	8,8%	43,71	47,74	9,2%	34,08	38,63	13,4%
Ленинградская область	95,02	103,78	103,78	9,2%	49,70	53,52	7,7%	43,96	48,20	9,7%
Мурманская область	135,33	147,58	147,58	9,1%	69,07	74,25	7,5%	49,12	56,25	14,5%
Новгородская область	77,43	86,43	86,43	11,6%	39,97	43,21	8,1%	36,12	33,20	-8,1%
Псковская область	68,96	76,75	76,75	11,3%	36,24	40,62	12,1%	31,90	30,52	-4,3%
г. Санкт-Петербург	144,18	160,39	160,39	11,2%	76,22	84,53	10,9%	68,97	77,05	11,7%
Ненецкий автономный округ	195,55	223,7	223,7	14,4%	107,03	112,40	5,0%	82,19	110,01	33,9%
Южный ФО										
Республика Адыгея	64,77	72,58	72,58	12,1%	32,53	36,30	11,6%	27,20	28,78	5,8%
Республика Калмыкия	58,01	60,8	60,8	4,8%	30,21	32,11	6,3%	28,08	31,41	11,9%
Республика Крым	69,47	77,53	77,53	11,6%	36,01	39,37	9,3%	31,03	34,61	11,5%
Краснодарский край	76,27	86,64	86,64	13,6%	39,35	44,58	13,3%	32,68	37,09	13,5%
Астраханская область	73,39	78,61	78,61	7,1%	36,71	39,54	7,7%	35,76	38,86	8,7%
Волгоградская область	69,24	76,62	76,62	10,7%	34,26	37,56	9,6%	33,32	36,58	9,8%
Ростовская область	74,37	80,31	80,31	8,0%	37,48	40,77	8,8%	36,23	37,71	4,1%
г. Севастополь	88,79	94,43	94,43	6,4%	42,24	44,53	5,4%	36,52	41,26	13,0%
Северо-Кавказский ФО										
Республика Дагестан	58,9	62,85	62,85	6,7%	29,07	31,27	7,6%	28,01	28,98	3,5%
Республика Ингушетия	49,85	52,08	52,08	4,5%	25,15	26,69	6,1%	24,16	25,55	5,8%
Кабардино-Балкарская Республика	56,92	61,66	61,66	8,3%	28,40	31,64	11,4%	25,69	28,51	11,0%
Карачаево-Черкесская Республика	53,14	58,73	58,73	10,5%	25,81	29,52	14,4%	25,07	28,17	12,4%
Республика Северная Осетия – Алания	52,78	57,4	57,4	8,8%	28,16	30,40	8,0%	26,40	28,52	8,0%

Продолжение таблицы 6

1	Врачи*				Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал				
	2023 год		2024 год		2023 год		2024 год		2023 год		2024 год	
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10	10	
Субъекты Российской Федерации			Темп роста, снижения (-) (2024 г. к 2023 г.)			Темп роста, снижения (-) (2024 г. к 2023 г.)					Темп роста, снижения (-) (2024 г. к 2023 г.)	
Чеченская Республика	60,73	69,15	13,9%	29,47	34,28	16,3%	29,05	31,06	6,9%			
Ставропольский край	67,94	71,47	5,2%	34,56	36,90	6,8%	32,02	34,63	8,2%			
Приволжский ФО												
Республика Башкортостан	78,86	88,32	12,0%	39,31	43,87	11,6%	37,75	42,63	12,9%			
Республика Марий Эл	67,80	78,09	15,2%	32,83	38,23	16,5%	28,14	31,38	11,5%			
Республика Мордовия	60,50	63,20	4,5%	30,64	32,25	5,3%	30,52	32,10	5,2%			
Республика Татарстан	88,78	102,83	15,8%	44,15	51,24	16,1%	36,19	38,62	6,7%			
Удмуртская Республика	77,73	87,13	12,1%	37,82	42,15	11,5%	32,72	35,85	9,6%			
Чувашская Республика	71,37	83,20	16,6%	35,40	41,18	16,3%	35,73	42,85	19,9%			
Пермский край	86,27	91,71	6,3%	42,65	47,06	10,3%	38,90	40,40	3,9%			
Кировская область	68,84	72,62	5,5%	35,47	38,62	8,9%	32,14	30,46	-5,2%			
Нижегородская область	81,71	88,72	8,6%	40,47	43,32	7,0%	30,08	31,23	3,8%			
Оренбургская область	74,91	84,71	13,1%	35,73	41,12	15,1%	32,90	37,96	15,4%			
Пензенская область	69,83	77,97	11,7%	33,93	37,80	11,4%	33,00	36,40	10,3%			
Самарская область	77,98	89,48	14,8%	39,95	44,33	11,0%	36,37	39,42	8,4%			
Саратовская область	70,01	77,25	10,3%	34,83	38,72	11,2%	32,97	33,93	2,9%			
Ульяновская область	67,00	73,86	10,2%	34,40	37,58	9,2%	31,39	30,51	-2,8%			
Уральский ФО												
Курганская область	86,62	93,83	8,3%	39,39	43,03	9,2%	34,86	40,62	16,5%			
Свердловская область	95,42	107,25	12,4%	46,64	52,52	12,6%	45,07	50,82	12,8%			
Тюменская область	105,37	116,39	10,5%	52,75	58,35	10,6%	51,70	57,08	10,4%			
Челябинская область	89,80	98,67	9,9%	44,02	47,85	8,7%	40,15	43,65	8,7%			
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	163,68	176,77	8,0%	80,30	87,55	9,0%	80,09	86,57	8,1%			
Ямало-Ненецкий автономный округ	235,51	258,34	9,7%	119,61	129,18	8,0%	117,47	128,10	9,1%			

Окончание таблицы 6

Субъекты Российской Федерации	Врачи*			Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал			
	2023 год		2024 год	2023 год		2024 год	2023 год		2024 год	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				Темп роста, снижения (-) (2024 г. к 2023 г.)	Темп роста, снижения (-) (2023 г. к 2023 г.)	Темп роста, снижения (-) (2024 г. к 2023 г.)				
Сибирский ФО										
Республика Алтай	78,85	84,27	84,27	6,9%	40,54	45,24	11,6%	37,68	41,40	9,9%
Республика Тыва	77,49	89,89	89,89	16,0%	39,95	45,73	14,5%	37,12	41,30	11,3%
Республика Хакасия	88,28	93,83	93,83	6,3%	43,95	46,47	5,7%	36,31	40,45	11,4%
Алтайский край	65,88	71,65	71,65	8,8%	34,59	37,54	8,5%	32,11	35,24	9,8%
Красноярский край	115,49	130,08	130,08	12,6%	57,19	64,26	12,4%	51,07	54,59	6,9%
Иркутская область	104,64	116,12	116,12	11,0%	50,90	56,57	11,1%	48,00	50,97	6,2%
Кемеровская область – Кузбасс	94,48	107,08	107,08	13,3%	47,22	53,07	12,4%	38,53	42,81	11,7%
Новосибирская область	95,52	110,05	110,05	15,2%	46,88	54,60	16,5%	44,43	52,36	17,9%
Омская область	74,67	80,56	80,56	7,9%	36,82	39,79	8,1%	32,43	35,62	9,8%
Томская область	89,38	100,42	100,42	12,4%	44,82	51,16	14,2%	40,83	46,92	14,9%
Дальневосточный ФО										
Республика Бурятия	87,53	96,19	96,19	9,9%	44,49	49,03	10,2%	42,99	46,11	7,3%
Республика Саха (Якутия)	155,66	170,27	170,27	9,4%	77,99	84,24	8,0%	71,73	81,71	13,9%
Забайкальский край (Чита)	80,83	92,04	92,04	13,9%	40,52	46,97	15,9%	39,58	44,01	11,2%
Камчатский край	174,63	197,51	197,51	13,1%	91,87	101,63	10,6%	83,74	95,25	13,7%
Приморский край	108,06	122,24	122,24	13,1%	57,37	64,17	11,9%	48,04	53,02	10,4%
Хабаровский край	111,16	120,81	120,81	8,7%	56,65	62,17	9,7%	51,64	56,34	9,1%
Амурская область	103,46	109,34	109,34	5,7%	52,62	56,59	7,5%	42,98	46,63	8,5%
Магаданская область	204,62	227,31	227,31	11,1%	101,38	115,19	13,6%	80,02	86,86	8,6%
Сахалинская область	179,17	191,54	191,54	6,9%	91,98	96,43	4,8%	78,63	83,67	6,4%
Еврейская автономная область	97,05	103,01	103,01	6,1%	48,32	52,45	8,6%	41,21	43,23	4,9%
Чукотский автономный округ	253,60	268,26	268,26	5,8%	128,47	137,50	7,0%	127,36	133,27	4,6%

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

Таблица 7
Реализация мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования по состоянию на 1 января 2025 года

Наименование субъекта Российской Федерации	Сумма средств для финансирования мероприятий (тыс. руб.)			Реализация мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации						Реализация мероприятий по приобретению медицинского оборудования						Реализация мероприятий по проведению ремонта медицинского оборудования					
	План	Факт	всего	План	Факт	6	7	8	9	Факт	10	11	12	13	Факт	14	15	16			
																			План	Факт	Сумма средств для финансирования мероприятий (тыс. руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			
Российская Федерация	8 971 222,96	7 261 847,88	47 880,81	47 002,72	6 283	6 172	6 312 660,48	5 066 350,12	2 222	1 952	2 610 681,67	2 148 495,04	785	691							
Байконур	4 059,07	2 613,53	0,00	0,00	0	0	4 059,07	2 613,53	2	2	0,00	0,00	0	0							
г. Байконур	4 059,07	2 613,53	0,00	0,00	0	0	4 059,07	2 613,53	2	2	0,00	0,00	0	0							
Центральный федеральный округ	2 370 362,18	2 015 667,09	5 115,73	4 955,63	1 046	1 022	1 533 180,76	1 256 274,85	696	601	832 065,68	754 436,62	265	241							
Белгородская область	39 251,23	25 904,66	73,84	73,84	38	38	26 694,89	14 485,49	12	10	12 482,49	11 345,33	16	15							
Брянская область	54 375,72	49 696,97	584,80	584,80	57	57	41 824,98	37 146,23	54	53	11 965,95	11 965,95	13	13							
Владимирская область	65 774,73	60 960,98	0,00	0,00	0	0	39 171,78	34 358,03	10	9	26 602,95	26 602,95	10	10							
Воронежская область	74 359,48	74 359,48	924,37	924,37	78	78	50 528,28	50 528,28	28	27	22 906,82	22 906,82	15	15							
Ивановская область	33 307,77	24 337,77	0,00	0,00	0	0	23 903,33	14 933,33	2	1	9 404,44	9 404,44	2	2							
Калужская область	44 249,88	34 350,18	7,50	0,00	3	0	19 195,27	12 749,17	8	6	25 047,12	21 601,02	5	3							
Костромская область	41 361,48	27 806,25	1 047,40	955,63	283	283	37 348,57	24 627,82	25	17	2 965,52	2 222,80	7	6							
Курская область	11 254,32	2 259,52	205,52	205,52	44	44	10 694,80	1 700,00	2	1	354,00	354,00	1	1							
Липецкая область	42 868,81	38 399,93	1 863,08	1 863,08	458	458	25 022,90	25 022,90	125	125	15 982,83	11 513,96	62	60							
Московская область	736 543,77	689 069,78	4,90	4,90	1	1	205 313,89	205 313,89	54	54	531 224,98	483 750,99	53	48							
Орловская область	35 378,07	34 243,25	55,35	55,35	5	5	26 196,57	26 196,57	11	11	9 326,15	7 991,33	18	17							
Рязанская область	41 856,49	30 526,91	0,00	0,00	0	0	9 634,36	9 634,36	17	17	32 222,14	20 892,56	18	9							
Смоленская область	30 354,64	26 983,47	60,00	60,00	4	4	30 294,64	26 923,47	13	11	0,00	0,00	0	0							
Тамбовская область	31 331,57	22 089,03	0,00	0,00	0	0	16 949,21	7 706,67	12	1	14 382,37	14 382,37	1	1							
Тверская область	53 545,08	53 296,24	288,98	228,14	75	54	53 256,10	53 068,10	17	17	0,00	0,00	0	0							
Тульская область	88 631,44	77 168,95	0,00	0,00	0	0	69 037,38	64 138,30	24	24	19 594,07	13 030,65	11	9							
Ярославская область	53 956,66	50 997,67	0,00	0,00	0	0	53 476,04	50 517,06	15	14	480,62	480,62	2	2							
г. Москва	891 761,02	693 216,04	0,00	0,00	0	0	794 637,78	597 225,20	267	203	97 123,24	95 990,84	31	30							
Северо-Западный федеральный округ	1 033 973,60	792 220,68	1 804,18	1 758,76	284	280	695 886,43	506 819,07	243	214	336 282,99	283 642,86	66	58							
Архангельская область	79 173,44	68 784,21	446,39	446,39	74	74	28 357,79	27 269,11	15	15	50 369,26	41 068,72	6	5							
Вологодская область	47 530,28	37 186,18	145,69	145,69	30	30	28 205,06	17 860,96	13	11	19 179,53	19 179,53	12	12							
г. Санкт-Петербург	382 084,46	244 181,75	0,00	0,00	0	0	220 149,72	115 763,08	29	21	161 934,75	128 418,67	9	7							
Калининградская область	59 811,37	59 811,37	11,50	11,50	2	2	22 081,93	22 081,93	13	13	37 717,94	37 717,94	11	11							

Продолжение таблицы 7

Наименование субъекта Российской Федерации	Сумма средств для финансирования мероприятий (тыс. руб.)			Реализация мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации			Реализация мероприятий по приобретению медицинского оборудования			Реализация мероприятий по проведению ремонта медицинского оборудования																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	План	Факт	5	План	Факт	6	План	Факт	7	План	Факт	8	План	Факт	9	План	Факт	10	План	Факт	11	План	Факт	12	План	Факт	13	План	Факт	14	План	Факт	15	План	Факт																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
																																				8	9	10	11	12	13	14	15	16																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903

Продолжение таблицы 7

Наименование субъекта Российской Федерации	Сумма средств для финансового обеспечения мероприятий (тыс. руб.)		Реализация мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации				Реализация мероприятий по приобретению медицинского оборудования				Реализация мероприятий по проведению ремонта медицинского оборудования					
	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
Ставропольский край	208 793,04	208 793,04	0,00	0,00	0	0	187 444,77	187 444,77	28	28	21 348,27	21 348,27	2	2		
Приволжский федеральный округ	1 155 632,74	880 146,83	10 809,72	10 347,10	1 149	1 096	743 544,50	553 732,75	280	258	401 278,52	316 066,99	163	154		
Республика Башкортостан	200 075,47	166 119,55	717,03	564,29	130	114	89 816,88	61 066,88	9	8	109 541,56	104 488,39	59	57		
Республика Марий Эл	24 217,48	24 210,94	0,00	0,00	0	0	3 993,73	3 987,20	1	1	20 223,74	20 223,74	4	4		
Республика Мордовия	29 388,70	25 574,95	324,00	300,00	85	79	14 048,70	12 504,11	13	11	15 016,00	10 770,84	7	6		
Республика Татарстан	114 719,02	109 591,87	1 626,99	1 447,69	249	225	93 671,39	88 878,33	24	23	19 420,65	19 265,85	14	14		
Удмуртская Республика	61 751,67	46 181,67	394,67	394,67	51	51	45 724,30	30 154,30	27	26	15 632,70	15 632,70	4	4		
Чувашская Республика	26 125,60	25 003,20	2 773,84	2 745,36	186	183	17 074,33	16 154,00	6	5	6 277,43	6 103,84	10	10		
Кировская область	46 041,08	42 901,53	2,80	2,80	1	1	25 997,13	22 857,58	18	16	20 041,15	20 041,15	4	4		
Нижегородская область	132 755,83	58 042,48	2 461,85	2 461,85	177	177	58 369,50	38 297,50	4	3	71 924,48	17 283,13	9	6		
Оренбургская область	87 806,89	77 468,68	0,00	0,00	0	0	64 029,17	56 652,34	14	13	23 777,72	20 816,33	3	2		
Пензенская область	33 137,00	33 137,00	1 137,00	1 137,00	122	122	32 000,00	32 000,00	1	1	0,00	0,00	0	0		
Пермский край	167 395,35	125 269,68	958,50	922,50	103	99	125 418,41	94 499,97	26	21	41 018,44	29 847,21	12	10		
Самарская область	32 430,70	7 680,70	22,70	22,70	4	4	32 038,00	7 288,00	3	2	370,00	370,00	1	1		
Саратовская область	140 369,20	129 576,99	390,34	348,24	41	41	81 944,21	78 004,96	116	115	58 034,65	51 223,79	36	36		
Ульяновская область	59 418,75	11 387,58	0,00	0,00	0	0	59 418,75	11 387,58	18	13	0,00	0,00	0	0		
Уральский федеральный округ	917 383,99	730 897,35	4 016,40	3 987,40	673	670	616 928,63	504 609,09	174	145	296 438,96	222 300,86	96	74		
Курганская область	102 141,65	81 581,59	0,00	0,00	0	0	63 258,19	61 226,14	12	12	38 883,46	20 355,45	6	5		
Свердловская область	164 641,28	159 837,23	0,00	0,00	0	0	141 271,40	137 736,13	11	11	23 369,88	22 101,10	1	1		
Тюменская область	171 559,28	117 059,91	1 874,48	1 845,48	271	268	144 736,25	98 275,79	61	54	24 948,54	16 918,64	35	21		
Челябинская область	96 263,11	68 637,71	1 185,06	1 185,06	174	174	65 359,80	48 058,54	18	15	29 718,26	19 394,12	20	16		
Ханты-Мансийский АО	212 461,71	181 016,89	13,50	13,50	5	5	100 489,33	78 355,13	27	13	111 958,68	102 648,26	19	17		
Ямало-Ненецкий АО	170 316,96	122 784,02	943,36	943,36	223	223	101 813,46	80 957,37	45	40	67 560,14	40 883,29	15	14		
Сибирский федеральный округ	1 150 364,99	992 786,22	9 923,05	9 908,72	1 935	1 933	967 032,28	833 579,07	247	225	173 409,66	149 298,43	37	32		
Республика Алтай	21 888,62	21 888,62	173,00	173,00	20	20	21 715,62	21 715,62	8	8	0,00	0,00	0	0		
Республика Тыва	33 581,32	33 581,32	247,54	247,54	19	19	31 788,78	31 788,78	30	30	1 545,00	1 545,00	2	2		
Республика Хакасия	26 841,58	12 838,67	0,00	0,00	0	0	24 997,55	11 972,13	7	3	1 844,03	866,54	3	2		
Алтайский край	148 625,19	129 086,28	260,83	260,83	54	54	123 813,69	104 274,78	31	22	24 550,67	24 550,67	3	3		
Красноярский край	275 790,90	221 299,68	1 783,68	1 783,68	96	96	226 691,81	177 550,86	79	74	47 315,41	41 965,14	7	7		

Окончание таблицы 7

Наименование субъекта Российской Федерации	Сумма средств для финансирования мероприятий (тыс. руб.)		Реализация мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации						Реализация мероприятий по приобретению медицинского оборудования						Реализация мероприятий по проведению ремонта медицинского оборудования								
	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	
																							5
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16								
Иркутская область	248 959,96	198 774,87	0,00	0,00	0,00	0	0	243 762,28	198 522,19	44	41	5 197,68	252,68	2	1								
Кемеровская область – Кузбасс	90 756,36	90 751,36	7 393,81	7 388,81	1 734	1 733	78 278,88	78 278,88	78 278,88	15	15	5 083,67	5 083,67	7	7								
Новосибирская область	184 498,49	177 558,33	0,00	0,00	0	0	153 407,38	153 378,33	24	24	24	31 091,11	24 180,00	2	1								
Омская область	85 375,02	77 230,59	36,10	35,87	8	8	29 408,80	26 640,00	5	4	4	55 930,12	50 554,72	9	8								
Томская область	34 047,55	29 776,50	28,10	19,00	4	3	33 167,49	29 457,50	4	4	4	851,96	300,00	2	1								
Дальневосточный федеральный округ	907 158,06	637 359,50	706,49	668,49	63	54	693 073,60	500 921,22	290	251	251	213 377,97	135 769,79	110	97								
Республика Бурятия	48 563,37	44 742,60	0,00	0,00	0	0	39 948,56	39 948,56	24	24	24	8 614,82	4 794,05	74	60								
Республика Саха (Якутия)	97 446,68	87 001,95	12,50	12,50	2	2	67 138,68	56 693,95	18	11	11	30 295,50	30 295,50	10	8								
Приморский край	59 913,49	30 830,54	88,05	72,05	22	17	30 628,35	23 532,75	13	9	9	29 197,10	7 225,75	3	3								
Хабаровский край	172 249,01	52 646,27	0,00	0,00	0	0	122 090,33	39 438,33	24	15	15	50 158,68	13 207,94	19	11								
Амурская область	54 667,72	54 667,72	0,00	0,00	0	0	34 304,77	34 304,77	18	18	18	20 362,95	20 362,95	7	5								
Камчатский край	201 594,10	140 001,19	0,00	0,00	0	0	185 707,63	124 114,72	17	12	12	15 886,47	15 886,47	5	5								
Магаданская область	41 390,72	21 136,31	20,50	0,00	4	0	30 268,22	21 136,31	24	22	22	11 102,00	0,00	2	2								
Сахалинская область	111 031,27	102 881,25	213,04	211,54	21	21	79 607,65	72 012,75	28	25	25	31 210,58	30 656,95	1	0								
Забайкальский край	38 440,37	36 841,52	372,40	372,40	14	14	38 067,97	36 469,12	25	24	24	0,00	0,00	23	23								
Еврейская АО	52 217,85	37 477,46	0,00	0,00	0	0	35 667,98	24 137,27	18	10	10	16 549,87	13 340,19	0	0								
Чукотский АО	29 643,46	29 132,69	0,00	0,00	0	0	29 643,46	29 132,69	81	81	81	0,00	0,00	4	3								