

04/26



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ в РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Отчет о результатах деятельности
Федерального фонда обязательного медицинского
страхования в 2025 году



ISSN 2221-9943

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

04/26



«ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

№ 4 (124), 2026

Научно-практический журнал

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

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

Заместитель председателя редакционного совета

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

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. Линденбрaten – 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. Рошаль – президент Национальной медицинской палаты,
президент Московского НИИ неотложной детской хирургии
и травматологии, д.м.н., профессор

И.В. Соколова – заместитель председателя ФОМС

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

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

О.В. Царева – заместитель председателя ФОМС, 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 03.08.2026

Отпечатано в типографии «Роликс»
Адрес типографии: 117105, г. Москва, Нагорный пр., д. 7, стр. 5
Тираж: 1124 экз. Номер заказа: 174238
Дата выхода журнала: 18.08.2026
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

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

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

© «Обязательное медицинское страхование
в Российской Федерации», 2026

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 «Урал-Пресс-Периодика» – 36347

ISSN 2221-9943



9 772221 994772 >

*УТВЕРЖДЕН
решением
Правления Федерального фонда
обязательного медицинского страхования*

*от 29 апреля 2026 г.
протокол № 1*

**ОТЧЕТ
О РЕЗУЛЬТАТАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В 2025 ГОДУ**

СОДЕРЖАНИЕ

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

Финансовая деятельность Федерального фонда обязательного медицинского страхования	6	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.	31
Доходы системы обязательного медицинского страхования в 2025 году	6	Мониторинг отдельных показателей здоровоохранения Российской Федерации	33
Расходы системы обязательного медицинского страхования в 2025 году (общие показатели)	11	Мониторинг исполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования	33
Оплата медицинской помощи	15	Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры взрослого и детского населения	34
Оплата первичной медико-санитарной помощи.	15	Проведение процедур ЭКО в рамках национального проекта «Семья»	36
Оплата специализированной медицинской помощи	18	Мониторинг средней заработной платы работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования	37
Оплата высокотехнологичной медицинской помощи	21	Мониторинг использования иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний	37
Высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую и территориальные программы ОМС	21	Мониторинг реализации мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	38
Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	24	Реализация национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».	40
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 . .	29	Реализация федерального проекта «Медицинские кадры».	40
Финансирование медицинских организаций, заключивших договор на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС (по состоянию на 17.03.2026)	29	Реализация федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»	41

Реализация федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом»	44	Основные принятые (разработанные) нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья (в части компетенции Федерального фонда)	59
Реализация федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации»	45	Контрольно-ревизионная деятельность	67
Реализация федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»	45	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	67
Реализация федерального проекта «Национальная цифровая платформа «Здоровье»	47	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	69
Реализация федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	47	Кадровая работа	71
Реализация федерального проекта «Реализация мероприятий, направленных на борьбу с гепатитом С и минимизацию рисков распространения данного заболевания»	48	Подготовка и дополнительное профессиональное образование работников Федерального фонда обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования ..	71
Взаимодействие с участниками системы ОМС	49	Проведение мероприятий по обеспечению реализации положений Федерального закона от 25 декабря 2008 года № 273-ФЗ «О противодействии коррупции»	73
Страховые медицинские организации	49	Организация персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, информационное обеспечение ...	75
Медицинские организации, в том числе частные	50	Защита информации	77
Организация обязательного медицинского страхования в Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Запорожской и Херсонской областях	50	Состояние защищенности информационных ресурсов ГИС ОМС: ...	77
Организация защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования	53	Информационно-публицистическая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	78
Работа с обращениями граждан	53	Международное сотрудничество в сфере обязательного медицинского страхования	79
Деятельность Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования	57	Приложение	82
Деятельность Федерального фонда по совершенствованию нормативно-правового регулирувания в сфере ОМС	59		

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 2025 году финансовая деятельность Федерального фонда осуществлялась 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» (далее – Федеральный закон № 422-ФЗ).

ДОХОДЫ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В 2025 ГОДУ

Общий объем доходов бюджета Федерального фонда на 2025 год утвержден в сумме 4 339 305,3 млн рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 537 359,2 млн рублей.

Основную часть доходов (86,5% от общего объема) планировалось обеспечить поступлениями страховых взносов на обязательное медицинское страхование (далее – ОМС) работающего населения

Общий объем доходов бюджета на 2025 год утвержден в сумме 4 339 305,3 млн рублей.

(2 571 349,3 млн рублей) и страховых взносов на ОМС неработающего населения (1 180 970,3 млн рублей).

Фактическое исполнение бюджета Федерального фонда по доходам в 2025 году представлено в *таблице 1*.

Таблица 1

Фактическое исполнение бюджета Федерального фонда по доходам

(млн рублей)

Наименование	Утверждено Федеральным законом от 30 ноября 2024 г. № 422-ФЗ	Исполнено за 2025 год	% исполнения
Доходы	4 339 305,3	4 447 451,3	102,5
из них:			
Страховые взносы на ОМС:			
работающего населения	3 752 319,6	3 844 402,3	102,5
неработающего населения	2 571 349,3	2 663 429,7	103,6
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета:	1 180 970,3	1 180 972,6	100,0
на компенсацию выпадающих доходов	537 359,2	537 318,8	99,99
на финансовое обеспечение оказания помощи больным с онкологическими заболеваниями	238 971,2	238 971,2	100,0
на обеспечение нестраховых расходов	140 000,0	140 000,0	100,0
на проведение медицинской реабилитации	148 005,1	147 964,7	99,97
на проведение медицинской реабилитации	10 382,9	10 382,9	100,0
Прочие налоговые и неналоговые поступления	49 626,5	65 730,2	132,4

Динамика фактического поступления доходов в бюджет Федерального фонда характеризуется данными, представленными на диаграмме 1.

Страховые взносы на ОМС в 2025 году, уплаченные работодателями, индивидуальными предпринимателями и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, поступили на общую сумму 3 844 402,3 млн рублей, или 102,5% от утвержденного объема.

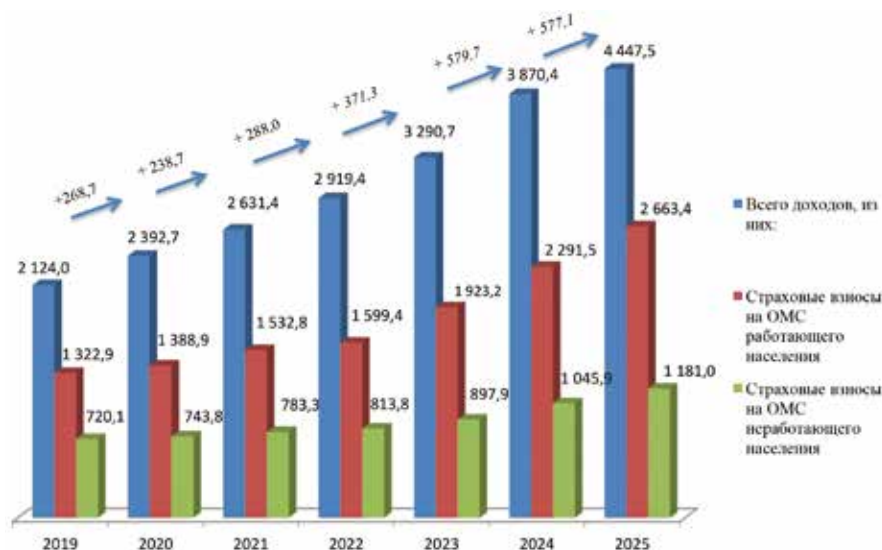
Страховые взносы на ОМС работающего населения в доходах бюджета Федерального фонда занимают 59,9%.

Поступление страховых взносов на ОМС работающего населения в 2025 году осуществлялось в соответствии с порядками их исчисления и уплаты, введенными 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 от 14 июля 2022 г. № 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, повлекшего определение единого круга застрахованных лиц по различным видам обязательного социального страхования;
- единых пониженных тарифов страховых взносов в государственные внебюджетные фонды;
- совокупного фиксированного размера страхового взноса на обязательное пенсионное страхование и на ОМС.

Динамика фактического поступления доходов в бюджет Федерального фонда

(млрд рублей)



Основной категорией плательщиков страховые взносы уплачивались в соответствии с установленными статьей 425 Налогового кодекса Российской Федерации 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, уплачивали стра-

ховые взносы в совокупных фиксированных размерах, установленных статьей 430 Налогового кодекса Российской Федерации, 53,7 тыс. рублей, 36,0 тыс. рублей – в случае постановки плательщиков на учет в налоговых органах на территориях новых регионов. Норматив отчисления в части ОМС – 19,8922%.

Выпадающие доходы бюджета Федерального фонда в связи с применением плательщиками пониженных тарифов страховых взносов в 2025 году компенсировались за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета.

Общий объем поступлений страховых взносов на ОМС работающего населения за 2025 год составил 2 663 429,7 млн рублей, или 103,6% от утвержденного объема (2 571 349,3 млн рублей), в том числе:

1) страховые взносы, уплаченные работодателями – 2 593 987,4 млн рублей, из них:

- страховые взносы, предусмотренные законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, в части ОМС – 2 579 977,1 млн рублей;
- страховые взносы, от плательщиков, производящих выплаты в пользу прокуроров, сотрудников Следственного комитета Российской Федерации, судей федеральных судов, мировых судей – 10 786,9 млн рублей;
- страховые взносы на ОМС работающего населения за расчетные периоды, истекшие до 1 января 2023 года – 1 212,4 млн рублей;
- страховые взносы на ОМС, предусмотренные законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, уплачиваемые плательщиками страховых взносов, производящими выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц, подлежащих в соответствии с международными договорами Российской Федерации отдельным видам (отдельному виду) обязательного социального страхования, с указанных выплат – 2 011,0 млн рублей.

2) страховые взносы в фиксированном размере – 69 442,3 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 26,6%.

В 2025 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 2024 года в количестве 79 931,5 тыс. человек (по данным единого регистра застрахованных лиц, включающем региональные сегменты, ведение которого осуществляется в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации») и тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения в субъекте Российской Федерации, рассчитанного в соответствии с Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения».

Размер страховых взносов на ОМС неработающего населения в новых субъектах Российской Федерации определялся в соответствии с частью 6 статьи 5 Федерального закона 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 аналогичном порядке как и для остальных регионов, исходя из численности неработающих застрахованных лиц в новых регионах на 1 января 2024 года в количестве 2 036,0 тыс. человек (по данным единого регистра застрахованных лиц).

Бюджет по доходам исполнен в сумме
4 447 451,3 млн рублей
(102,5% от утвержденного объема).

Объем поступлений страховых взносов на ОМС неработающего населения в 2025 году составил 1 180 972,6 млн рублей, или 100,0% от утвержденного годового объема (1 180 970,3 млн рублей).

На 2025 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 насе-

Таблица 2

Динамика численности застрахованных лиц

(млн человек)

Наименование показателя	На 01.01.2024	На 01.01.2025	Отклонение	
			абс.	%
Численность застрахованных лиц (с учетом новых регионов Российской Федерации), всего	146,6	145,9	-0,7	-0,5%
в том числе:				
работающих	64,6	66,5	1,9	2,9%
неработающих	82,0	79,4	-2,6	6,8%

ления, установленного Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. (в ред. от 5 декабря 2022 г.) № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» с учетом коэффициента дифференциации и коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг, установленных Федеральным законом № 422-ФЗ.

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

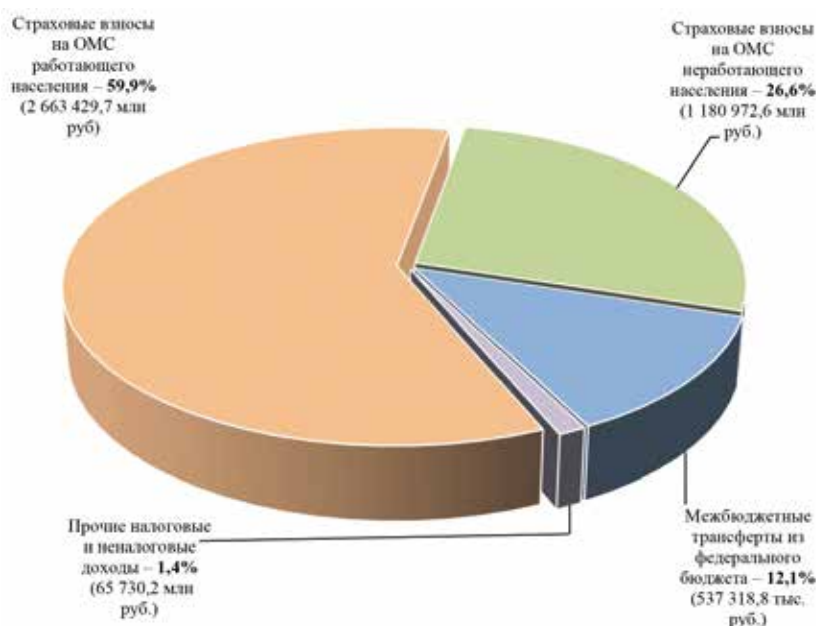
Бюджет Федерального фонда по доходам исполнен в сумме 4 447 451,3 млн рублей (102,5% от утвержденного объема), которая сформирована в основном за счет страховых взносов на ОМС в сумме 3 844 402,3 млн рублей (86,4% в общем объеме поступивших доходов Федерального фонда), в том числе (*диаграммы 2, 3, таблица 1 приложения*):

- страховых взносов на ОМС работающего населения – в сумме 2 663 429,7 млн рублей (59,9%);
- страховых взносов на ОМС неработающего населения – в сумме 1 180 972,6 млн рублей (26,6%);
- межбюджетных трансфертов из федерального бюджета – в сумме 537 318,8 млн рублей (12,1%);
- прочих налоговых и неналоговых доходов – в сумме 65 730,2 млн рублей (1,4%).

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)

Диаграмма 2

Структура доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2025 году



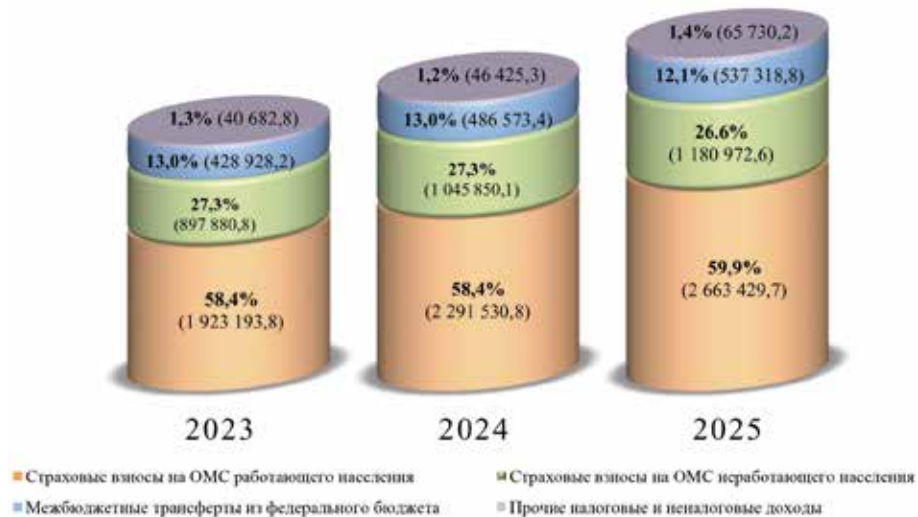
хозяйства, сведения о которых содержатся в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей», по состоянию на 1 января 2026 года в инспекциях Федеральной налоговой службы зарегистрировано 8,0 млн страхователей для работающих граждан (из них 3,1 млн (38,8%) – юридические лица, 4,9 млн (61,2%) – индивидуальные предприниматели), в территориальных фондах ОМС – 90 страхователей для неработающих граждан (из них 88 – органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и города Байконур, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной

власти субъектов Российской Федерации и города 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 2025 году составил 41 238,2 рубля, или 114,5% к уровню 2024 года (36 012,9 рубля), на одного застрахованного неработающего гражданина – 14 409,2 рубля, или 115,4% (12 487,5 рубля).

Динамика структуры доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2023–2025 годы

(млн рублей)



ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

В целях реализации в 2026 году Федерального закона от 28 ноября 2025 г. № 428-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», 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 доходов),

анализ его результатов для оценки исполнения бюджета Федерального фонда в 2026 году и прогнозирования поступления доходов бюджета на 2027 год и на плановый период 2028 и 2029 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 в 2026 году.

РАСХОДЫ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В 2025 ГОДУ (ОБЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ)

Расходы бюджета Федерального фонда утверждены в размере 4 475 923,1 млн рублей. Исполнение составило 4 366 712,6 млн рублей, или 97,6% от размера, утвержденного Федеральным законом № 422-ФЗ (таблица 3 приложения).

Расходование средств бюджета Федерального фонда осуществлялось в соответствии с целями, установленными Федеральным законом № 422-ФЗ (диаграмма 4).

Расходы бюджета Федерального фонда утверждены в сумме 4 475 923,1 млн рублей.

Исполнение составило 4 366 712,6 млн рублей.

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

В 2025 году бюджетам территориальных фондов предоставлены субвенции в размере 3 639 723,8 млн рублей (100,0% от утвержденного размера) (таблица 2 приложения). По сравнению с 2024 годом размер субвенции возрос на 519 542,8 млн рублей, или на 16,7%.

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

Субвенции распределены в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Фе-

дерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», исходя из численности застрахованного по ОМС населения соответствующего субъекта Российской Федерации и подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС, установленного в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, с учетом климатогеографических и экономических особенностей субъекта Российской Федерации.

В расходах бюджета Федерального фонда на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство

Диаграмма 4

Структура расходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2025 году, утвержденных Федеральным законом № 422-ФЗ, %



Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС на 2025 год предусмотрено 250 867,2 млн рублей.

В связи с растущей потребностью и необходимостью повышения качества лечения Правительством Российской Федерации в 2025 году приняты решения о дополнительном финансовом обеспечении в 2025 году специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с распоряжениями Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2025 г. № 790-р, от 17 мая 2025 г. № 1232-р и от 11 августа 2025 г. № 2146-р в объеме 6 263,3 млн рублей, 945,6 млн рублей и 60 228,6 млн рублей соответственно.

Оплата медицинской помощи федеральным медицинским организациям осуществлялась на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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 2025 году перечислено 292 704,6 млн рублей, или 116,7% к утвержденному объему.

По сравнению с 2024 годом объем финансового обеспечения федеральных медицинских организаций на оказание медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС увеличился на 70 108,4 млн рублей, или на 31,5%.

Общее количество госпитализаций, оказанных федеральными медицинскими организациями и принятых к оплате, в 2025 году составило 2 492,9 тыс. случаев (рост на 9,9% относительно уровня 2024 года), в том числе высокотехнологичной медицинской помощи – 414,9 тыс. случаев (рост на 42,7% относительно уровня 2024 года), включая применение уникальных методов лечения – 2,7 тыс. случаев (рост на 96,5% относительно уровня 2024 года).

В 2025 году на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, из бюджета Федерального фонда направлено 139 766,4 млн рублей (99,0% от утвержденного объема), в том числе:

- 138 261,2 млн рублей (99,4%) – субсидии федеральным государственным учреждениям на финансовое обеспечение выполнения государственного задания

на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, 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, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2016 г. № 1302 «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями»;

- 1 505,2 млн рублей (69,6%) – субсидии медицинским организациям частной системы здравоохранения в целях финансового обеспечения затрат, возникающих в связи с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи, 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 высокотехнологичной 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 бюджету Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации в 2025 году перечислено по заявочному принципу 11 632,2 млн рублей, или 95,1% от запланированного объема (12 231,0 млн рублей), что на 2 789,3 млн рублей, или на 31,8% больше 2024 года. Представленные в 2025 году заявки Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации профинансированы в полном объеме.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2019 г. № 1910 «Об утверждении Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов ОМС 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 ОМС для приема на работу врачей и специалистов из числа среднего медицинского персонала направлено 9 453,1 млн рублей, или 94,6% от утвержденного объема (9 991,2 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 бюджетам территориальных фондов ОМС 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 110,1 млн рублей, или 90,8% от утвержденного объема (121,3 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 ОМС либо территориальных программах ОМС» с 1 января 2023 г. 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 в 2025 году было перечислено 202 134,8 млн рублей, что на 44 033,5 млн рублей, или на 27,9% больше, чем в 2024 году.

Представленные в 2025 году заявки Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации профинансированы в полном объеме.

Специальную социальную выплату в 2025 году получили 1 043,5 тыс. медицинских работников.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 января 2024 г. № 6 «Об утверждении Правил предоставления в 2025 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи 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 исполнительным органам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, а также в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам иных субъектов Российской Федерации, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования» установлено предоставление за счет средств нормированного страхового запаса Федерального фонда иных межбюджетных трансфертов в бюджеты территориальных фондов ОМС Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей.

На указанные цели в 2025 году направлено 58 129,6 млн рублей, что полностью соответству-

ет запланированному объему и больше 2024 года на 19 342,4 млн рублей, или в 1,5 раза.

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 5 Федерального закона № 422-ФЗ использование средств нормированного страхового запаса 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 распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 4089-р (с изменениями, внесенными распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 декабря 2025 г. № 3573-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 6 939,9 млн рублей.

2. Дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ ОМС Еврейской автономной области.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 марта 2025 г. № 748-р в целях дополнительного финансового обеспечения

медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в рамках реализации территориальных программ ОМС Еврейской автономной области в территориальный фонд ОМС Еврейской автономной области было перечислено 870,1 млн рублей.

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

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 сентября 2025 г. № 2697-р в целях дополнительного финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в рамках реализации территориальных программ ОМС Белгородской и Курской областей 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 территориальные фонды ОМС Белгородской и Курской областей было перечислено 223,3 млн рублей и 482,2 млн рублей соответственно.

В 2025 году на финансовое обеспечение развития и внедрения сервисов государственной информационной системы ОМС направлено 1 879,9 млн рублей, в том числе:

- за счет остатков средств, образовавшихся в бюджете Федерального фонда от распоряжения Правительства Российской Федерации от 16 января 2024 г. № 25-р – 1 785,9 млн рублей;
- в рамках федерального проекта «Национальная цифровая платформа «Здоровье» – 94,0 млн рублей.

ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

В целях реализации в 2026 году Федерального закона от 28 ноября 2025 г. № 428-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» предусмотрено:

- обеспечение целей и задач развития здравоохранения и ОМС в соответствии с 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», государ-

ственной 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 ОМС в целом по Российской Федерации.

ОПЛАТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ОПЛАТА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

В 2025 году устанавливались следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС в Российской Федерации (таблица 3).

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

Ежегодно Рабочая группа Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России) с активным участием главных внештатных специалистов Минздрава России утверждает Методические рекомендации по способам оплаты за счет средств ОМС (далее – Методические рекомендации).

Методические рекомендации устанавливают единые для всех субъектов Российской Федерации методологические принципы формирования тарифов на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС в целях обеспечения равных условий для финансового обеспечения объемов по всем видам медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС.

В целях обеспечения единой на территории Российской Федерации методологии формирования тарифов на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС Методические рекомендации направляются в субъекты Российской Федерации (совместное письмо Минздрава России и Федерального фонда от 28 января 2025 г. № 31-2/115 и № 00-10-26-2-06/965).

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, 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, уровень охвата пациентов, имеющих хронические заболевания, риск преждевременной смерти, диспансерным наблюдением и качество оказания медицинской помощи.

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

По итогам 2025 года стимулирующие выплаты по результатам оценки результативности деятельности медицинских организаций в соответствии с Методикой направлены в 2 965 медицинские организации.

По итогам 2025 года между медицинскими организациями в соответствии с Методикой распределено 11,2 млрд рублей, что составляет порядка 2,2% от общего объема средств, направленных в медицинские организации субъектов Российской Федерации, использовавших Методику в 2025 году, по подушевому нормативу финансирования. Объем стимулирующих выплат в соответствии с Методикой в расчете на 1 медицинскую организацию по итогам 2025 года в среднем составил 3,1 млн рублей.

Таблица 3

Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по ОМС в 2025 году

Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях	Медицинская помощь, оказанная в условиях круглосуточных и дневных стационаров	Скорая медицинская помощь	Медицинская помощь по всем видам и условиям
По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение 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 (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;	За случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий субъекта Российской Федерации для оплаты случаев госпитализации не применяются клинко-статистические группы заболеваний);	По подушевому нормативу финансирования; за единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).	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.

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
За единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате: медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования; медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц; 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; отдельных диагностических (лабораторных) исследований;* профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин; диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательных организациях; медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета; медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);	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 (начала лечения), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий субъекта Российской Федерации для оплаты случаев госпитализации не применяются клинко-статистические группы заболеваний;		

* компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ

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 ОМС 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 7,77 дня в 2024 году до 7,59 дня в 2025 году, или на 2,3%, что свидетельствует о поступательной динамике в интенсивности работы стационаров.

2. Доля отдельных клинико-статистических групп (далее – 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 2025 году по отношению к 2024 году:

- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)» с 0,99 до 0,59%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)» с 0,18 до 0,15%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)» с 0,22 до 0,21%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)» с 0,05 до 0,03%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)» с 0,05 до 0,004%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоид-

ной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)» с 0,12 до 0,08%;

- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)» с 0,07 до 0,05%;
- КСГ «Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)» с 0,38 до 0,37%;
- КСГ «Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)» с 0,58 до 0,57%;
- КСГ «Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)» с 0,26 до 0,25%.

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, снизилось по отдельным КСГ в 2025 году по отношению к 2024 году:

- Операции на женских половых органах (уровень 2) с 0,59 до 0,54%;
- КСГ «Лучевая терапия (уровень 3)» с 0,16 до 0,15%;
- КСГ «Лучевая терапия (уровень 5)» с 0,04 до 0,03%;
- КСГ «Лучевая терапия (уровень 5)» с 0,05 до 0,04%;
- КСГ «Лучевая терапия (уровень 7)» с 0,23 до 0,22%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)» с 1,1 до 0,77%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)» с 0,55 до 0,4%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)» с 0,47 до 0,4%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)» с 0,63 до 0,54%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)» с 0,58 до 0,13%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоид-

ной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)» с 0,45 до 0,21%;

- КСГ «Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)» с 0,3 до 0,28%.

4. Оперативная активность в стационарных условиях выросла с 27,46% в 2024 году до 37,49% в 2025 году, в условиях дневного стационара оперативная активность выросла с 13,59% в 2024 году до 14,97% в 2025 году. Таким образом, оперативная активность в 2025 году по сравнению с 2024 годом в стационарных условиях выросла на 10 п.п., повысилась в условиях дневного стационара на 1,4 п.п.

Ежегодно с 2016 по 2025 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 (таблица 4).

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 Министерством здравоохранения Российской Федерации изданы Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2023 г. № 44н (далее – Приказ № 44н), предусматривающие ужесточение требований к уста-

новлению 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 2025 году в адрес Федерального фонда поступило в установленном порядке **86 тарифных соглашений** субъектов Российской Федерации, а также **893 дополнительных соглашений** к тарифным соглашениям.

Федеральным фондом проведена экспертиза 86 тарифных соглашений, а также 893 дополнительных соглашений к тарифным соглашениям субъектов Российской Федерации.

В рамках исполнения полномочия по подготовке заключений о соответствии тарифного соглашения базовой программе ОМС Федеральным фондом подготовлены и направлены в адрес председателей комиссий по разработке территориальных программ ОМС субъектов Российской Федерации 979 заключений о соответствии тарифного соглашения базовой программе ОМС.

Таблица 4

Динамика количества КСГ в 2016–2025 годах

Условия оказания медицинской помощи	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Стационарные условия	308	315	343	359	364	387	402	431	438	452
Условия дневного стационара	118	120	134	150	153	172	182	206	207	216

В результате первичного рассмотрения тарифных соглашений 86 тарифных соглашений не соответствовали базовой программе ОМС.

При этом, учитывая все поступившие в Федеральный фонд в установленном порядке дополнительные соглашения к тарифным соглашениям на конец 2025 года:

- 50 тарифных соглашений соответствуют базовой программе ОМС;
- 36 тарифных соглашений не соответствуют базовой программе ОМС.

Наиболее распространенные нарушения в течение 2025 года:

1. Перечень показателей результативности деятельности медицинской организации, финансируемой по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, не соответствует утвержденным Приказом № 44н.

2. Необоснованное увеличение объема средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц за счет уменьшения нормативов объема и стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема (диспансеризация определенных групп взрослого населения, посещения центров здоровья, диспансерное наблюдение и другое).

3. Тарифы на оплату позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, рассчитаны без учета доли заработной платы и прочих расходов в составе тарифа, установленной базовой программой ОМС (21,44%).

4. В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц осуществляется оплата телемедицинских консультаций по профилю «медицинская реабилитация», а также телемедицинских консультаций, проводимых медицинскими органи-

зациями, не имеющими прикрепленного населения.

5. Необоснованная дифференциация стоимости условной единицы трудоемкости при оплате стоматологической помощи в амбулаторных условиях.

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 негосударственных 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.

Федеральным фондом продолжен мониторинг сведений об оплате медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационаров, на основе КСГ, которые на конец 2025 года предоставлялись 86 субъектам 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» (диаграмма 5).

Диаграмма 5

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



ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

Основной задачей на 2026 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 количества КСГ;
- 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 и высокотехнологичной медицинской помощи;
- формирование единого исчерпывающего перечня медицинских услуг, которые оплачиваются за счет обязательного медицинского страхования;

- 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 ОМС.

При этом в целях автоматизации процесса проверки тарифных соглашений на соответствие базовой программы ОМС приоритетной задачей является 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 ОМС.

ОПЛАТА ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ВКЛЮЧЕННАЯ В БАЗОВУЮ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ОМС

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) в рамках базовой и территориальных программ ОМС в 2025 году оказывалась 1 265 медицинскими организациями, что на 1,4% больше по сравнению с 2024 годом (1 247 медицинских организаций) (диаграмма 6).

Всего за 2025 год оплачено 1 245 148 законченных случаев госпитализаций (по данным на 1 марта 2026 года), что на 15,3% больше по сравнению с 2024 годом (1 079 684 случаев госпитализаций), из них по ВМП, оказанной в (диаграмма 7):

- медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти (далее соответственно – ФОИВ, ФГУ) – 420 327 госпитализаций;
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов

Российской Федерации – 725 535 госпитализаций;

- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 99 286 госпитализаций.

Наибольшие объемы ВМП в рамках территориальных программ ОМС выполнены в городе Москве (136 068 госпитализаций), в Московской области (57 123 госпитализации), в городе Санкт-Петербурге (50 254 госпитализации), в Свердловской области (25 652 госпитализации), а также в Республике Баш-

Всего за 2025 год оплачено 1 245 148 законченных случаев госпитализаций по ВМП, что на 15,3% больше по сравнению с 2024 годом.

кортостан (23 274 госпитализации).

В 2025 году более 77,1 тыс. застрахованных пролечено за пределами территории страхования (9,3% от общего количества госпитализаций ВМП).

Оказание ВМП лицам, застрахованным в указанных регионах, осуществлялось в других субъектах Российской Федерации и оплачивалось в рамках межтерриториальных взаиморасчетов (застрахованным в Ненецком автономном округе – 143 госпитализации, Чукотском автономном округе – 39 госпитализаций, городе Байконуре – 2 госпитализации).

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

- сердечно-сосудистая хирургия (392 320 госпитализаций, или 31,5% от общего объема госпитализаций);
- травматология и ортопедия (319 127 госпитализаций, или 25,6% от общего объема госпитализаций);
- онкология (147 164 госпитализации, или 11,8% от общего объема госпитализаций);
- офтальмология (102 030 госпитализаций, или 8,2% от общего объема госпитализаций);
- нейрохирургия (55 642 госпитализаций, или 4,5% от общего объема госпитализаций);
- прочие профили медицинской помощи (228 865 госпитализаций, или 18,4% от общего объема госпитализаций).

Наибольшее количество случаев оказания ВМП отмечается при заболеваниях, являющихся основными

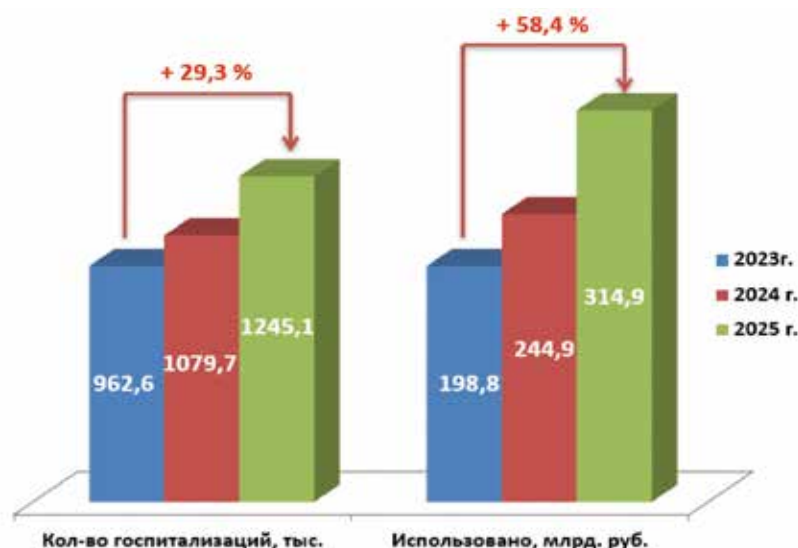
Диаграмма 6

Динамика количества медицинских организаций, оказывающих ВМП в рамках базовой и территориальных программ ОМС в 2023–2025 годах



Диаграмма 7

Динамика объемов и стоимости ВМП, оказанной в рамках базовой и территориальных программ ОМС в 2023–2025 годах



ми причинами смертности населения, по профилям медицинской помощи (диаграмма 8).

Средняя длительность одной госпитализации при оказании ВМП в 2025 году составила 7,9 дня (на 7,1% меньше показателя 2024 года – 8,5 дня).

Финансовое обеспечение ВМП в рамках базовой и территориальных программ ОМС составило

вило (по данным на 1 марта 2026 года) 314 862 397,1 тыс. рублей, что на 28,6% больше в сравнении с 2024 годом (244 897 431,1 тыс. рублей), в том числе оказанная в (таблица 4 приложения):

- ФГУ – 106 086 339,3 тыс. рублей;
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации – 184 487 033,6 тыс. рублей;
- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 24 289 024,2 тыс. рублей.

Значительный размер финансового обеспечения (84,0% от общего объема использованных средств ОМС) направлен на оплату ВМП по профилям:

- сердечно-сосудистая хирургия (113 099 125,8 тыс. рублей, или 35,9% от общего объема использованных средств ОМС);
- травматология и ортопедия (81 941 924,2 тыс. рублей, или 26,0% от общего объема использованных средств ОМС);
- онкология (40 446 540,9 тыс. рублей, или 12,8% от общего объема использованных средств ОМС);
- нейрохирургия (18 737 586,5 тыс. рублей, или 6,0% от общего объема использованных средств ОМС);
- акушерство и гинекология (10 292 597,4 тыс. рублей, или 3,3% от общего объема использованных средств ОМС);
- прочие профили медицинской помощи (50 344 622,3 тыс. рублей, или 16,0% от общего объема использованных средств ОМС).

Средняя стоимость одной госпитализации при оказании ВМП в целом по Российской Федерации в 2025 году составила 252,9 тыс. рублей (на 11,5% больше в сравнении с 2024 годом – 226,8 тыс. рублей), в том числе в:

- ФГУ – 252,4 тыс. рублей (на 13,7% больше в сравнении с 2024 годом – 222,0 тыс. рублей);
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Рос-

Диаграмма 8

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



сийской Федерации – 254,3 тыс. рублей (на 10,3% больше в сравнении с 2024 годом – 230,6 тыс. рублей);

- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 244,6 тыс. рублей (на 14,1% больше в сравнении с 2023 годом – 214,4 тыс. рублей).

Наиболее затратными профилями ВМП в 2025 году являлись:

- комбустиология – 1 181,4 тыс. рублей (на 367,2% выше средней стоимости лечения);
- неонатология – 400,4 тыс. рублей (на 58,3% выше средней стоимости лечения);
- детская хирургия в период новорожденности – 386,7 тыс. рублей (на 52,9% выше средней стоимости лечения);
- нейрохирургия – 336,8 тыс. рублей (на 33,2% выше средней стоимости лечения).
- сердечно-сосудистая хирургия – 288,3 тыс. рублей (на 14,0% выше средней стоимости лечения).

Наименее затратными профилями ВМП в 2025 году являлись:

- офтальмология – 98,1 тыс. рублей (на 61,2% ниже средней стоимости лечения);

- урология – 149,8 тыс. рублей (на 40,8% ниже средней стоимости лечения);
- дерматовенерология – 152,2 тыс. рублей (на 39,8% ниже средней стоимости лечения);
- оториноларингология – 166,6 тыс. рублей (на 34,1% ниже средней стоимости лечения);
- гастроэнтерология – 186,6 тыс. рублей (на 26,2% ниже средней стоимости лечения).

ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления ВМП, включенной в базовую программу ОМС, будут проиндексированы по сравнению с 2025 годом с учетом увеличения расходов на заработную плату медицинских работников на прогнозный темп роста номинальной начисленной заработной платы в 2026 году и увеличения остальных расходов на индекс потребительских цен в соответствии с прогнозом социально-экономического развития.

В 2026 году ВМП в рамках перечня ВМП, включенной в базовую программу ОМС, медицинская помощь будет оказываться в рамках 88 групп ВМП.

Перечень ВМП, включенной в базовую программу ОМС, расширен на 15 новых методов ВМП, в том чис-

ле по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» – 4, «Онкология» – 4, «Офтальмология» – 3, «Эндокринология» – 3.

Из перечня видов ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, переведен 1 метод ВМП «Трансплантация почки» по новому для перечня ВМП, включенной в базовую программу ОМС, профилю «Трансплантация».

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

В 2026 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 9*.

В соответствии с пунктом 2 статьи 5 Федерального закона № 422-ФЗ и внесением в 2025 году изменений в бюджетную роспись бюджета Федерального фонда в 2025 году на оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в бюджете Федерального фонда предусмотрено 141 286 873,3 тыс. рублей, в том числе:

- 139 124 816,3 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 ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2016 г. № 1302;

- 2 162 057,0 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 ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, 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 143 ФГУ, включенными в Перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих ВМП, не включенную в базовую программу ОМС гражданам Российской Федерации, на 2025 год, утвержденный приказом Минздрава России от 30 июля 2024 г. № 396н, заключены соглашения о порядке и об условиях предоставления из бюджета Федерального фонда субсидий на финансовое обеспечение выполнения ФГУ государственного задания по оказанию ВМП, не включенной в базовую программу ОМС.

Субсидии ФГУ по итогам 2025 года предоставлены в объеме 138 261 215,4 тыс. рублей (100,0% от размера государственного задания), в том числе:

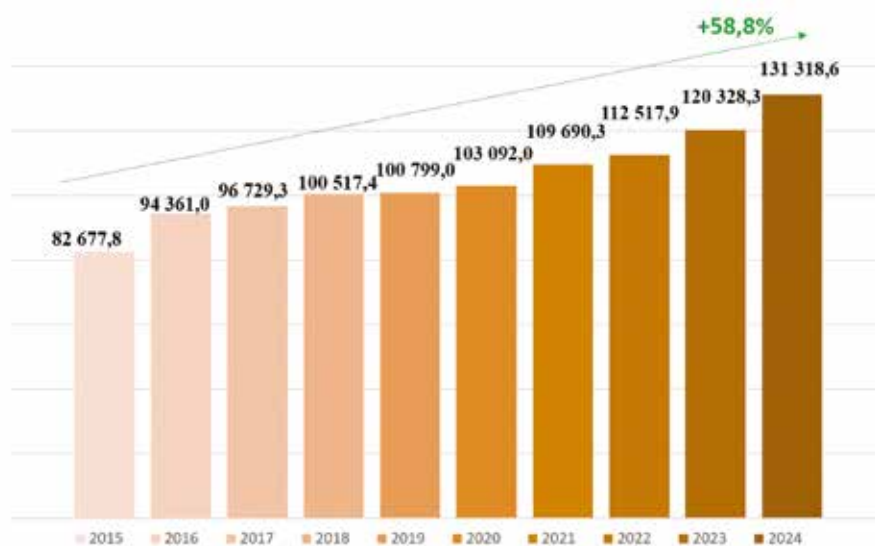
- бюджетным учреждениям – 119 966 832,8 тыс. рублей;
- автономным учреждениям – 18 294 382,6 тыс. рублей.

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 высоко-технологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации» по состоянию на 1 января 2026 года использование субсидии ФГУ составило – 136 103 960,6 тыс. рублей с учетом

Диаграмма 9

Финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС

(млн руб.)



В 2025 году оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, осуществлялось 143 ФГУ, в том числе:

- 75 ФГУ, подведомственными Минздраву России;
- 30 ФГУ, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству;
- 23 ФГУ, подведомственным 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.

остатка прошлых лет (98,4% от установленного объема) (таблица 5).

Остаток неиспользованной субсидии на 1 января 2026 года в ФГУ составил – 11 350 154,1 тыс. рублей.

За 2025 год оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, составило 272,2 тыс. случаев (99,9% от государственных заданий, утвержденных ФОИВ).

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

- ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Минздрава России (14 768 случаев с финансовым обеспечением 3 418,0 млн рублей);
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России (12 082 случая с финансовым обеспечением 7 939,7 млн рублей);
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России (9 959 случаев с финансовым обеспечением 4 545,3 млн рублей);
- ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Минздрава России (8 905 случаев с финансовым обеспечением 5 141,0 млн рублей);
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации (7 942 случая с финансовым обеспечением 2 347,4 млн рублей).

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

- онкология (51 537 госпитализаций, или 18,9% от общего объема госпитализаций);
- сердечно-сосудистая хирургия (48 550 госпитализаций, или 17,8% от общего объема госпитализаций);
- травматология и ортопедия (47 810 госпитализаций, или 17,5% от общего объема госпитализаций);
- нейрохирургия (40 666 госпитализаций, или 14,9% от общего объема госпитализаций);
- офтальмология (24 239 госпитализаций, или 8,9% от общего объема госпитализаций);
- прочие профили медицинской помощи (59 704 госпитализации, или 22,0% от общего объема госпитализаций).

В 2025 году обеспечено финансирование ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой 1 медицинской организацией частной системы здравоохранения, включенной в Перечень медицин-

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 «Об утверждении перечня медицинских организаций частной системы здравоохранения, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации», которой Минздравом России были определены плановые объемы ВМП, не включенной в базовую программу 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.

Субсидия на финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, медицинской организации частной системы здравоохранения по итогам 2025 года предоставлена в объеме 1 505 182,5 тыс. рублей.

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

Таблица 5

**Финансовое обеспечение ВМП,
не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой ФГУ в 2025 году**

(тыс. рублей)

Наименование ФОИВ	Распределено Минздравом России по ФОИВ	Размер финансового обеспечения в соответствии с утвержденным государственным задаaniem	Остаток нераспреде- ленной ФОИВ субсидии	Перечислено субсидии ФГУ в соответствии с Соглашениями за I–IV кв. 2025 г.	Объем ГЗ по ВМП на 2025 г., чел.	Использовано на 01.01.2026*	% исп. на 01.01.2026 (гр.7/гр.5*100)
1	2	3	4	5	6	7	8
Минздрав России	100 119 776,9	107 119 587,4	189,5	107 119 587,4	213 013	105 605 741,4	98,6
Федеральное медико- биологическое агентство	16 053 620,1	16 034 225,1	19 395,0	16 034 225,1	30 545	15 143 987,4	94,4
Минтруда России	242 815,8	221 417,4	21 398,4	221 417,4	840	221 417,4	100,0
Управление делами Президента Российской Федерации	2 240 321,1	2 096 533,4	143 787,7	2 096 533,4	4 215	2 096 533,4	100,0
Министерство науки и высшего образования Российской Федерации	11 359 500,3	11 123 942,4	235 557,9	11 123 942,4	20 288	11 282 358,7	101,4
Министерство обороны Российской Федерации	1 585 371,1	1 244 037,6	341 333,5	1 244 037,6	2 501	1 326 704,6	106,6
Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий	193 264,3	193 167,0	97,3	193 167,0	411	193 167,0	100,0
Федеральное агентство воздушного транспорта	330 146,7	228 305,1	101 841,6	228 305,1	653	234 050,7	102,5
Итого:	139 124 816,3	138 261 215,4	863 600,9	138 261 215,4	272 506	136 103 960,6	98,4

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

здравоохранения, и порядков их представления» по состоянию на 1 января 2026 года использование субсидии медицинской организацией частной системы здравоохранения составило – 1 374 333,0 тыс. рублей с учетом остатка прошлого периода (91,3% от установленного объема).

Остаток неиспользованной субсидии на 1 января 2026 года в медицинской организации частной систе-

мы здравоохранения составил – 404 035,1 тыс. рублей.

За 2025 год оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, медицинскими организациями частной системы здравоохранения составило 675 случаев по профилю медицинской помощи онкология (100,0% от плановых объемов, определенных Минздравом России).

ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

В 2026 году Федеральным фондом будет осуществляться прямое финансирование 147 ФГУ, оказывающих ВМП, не включенную в базовую программу ОМС.

В соответствии с Федеральным законом от 28 ноября 2025 г. № 428-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» на финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в бюджете Федерального фонда предусматривается направление средств в 2026 году в размере 148 245 113,8 тыс. рублей.

При расчете объемов бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение ВМП, оказываемой гражданам Российской Федерации ФГУ, функции и полномочия учредителя которых осуществляют ФОИВ, на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 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 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188).

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

вых методов ВМП, потребность в финансировании ВМП, оказываемой в ФГУ, в 2026 году составит 145 965 718,5 тыс. рублей. В соответствии с частью 8 статьи 50.1 Федерального закона № 326-ФЗ в 2026 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 28 ноября 2025 г. № 428-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» на 2026 год в размере 2 279 395,3 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 ОМС (ПО СОСТОЯНИЮ НА 17.03.2026)

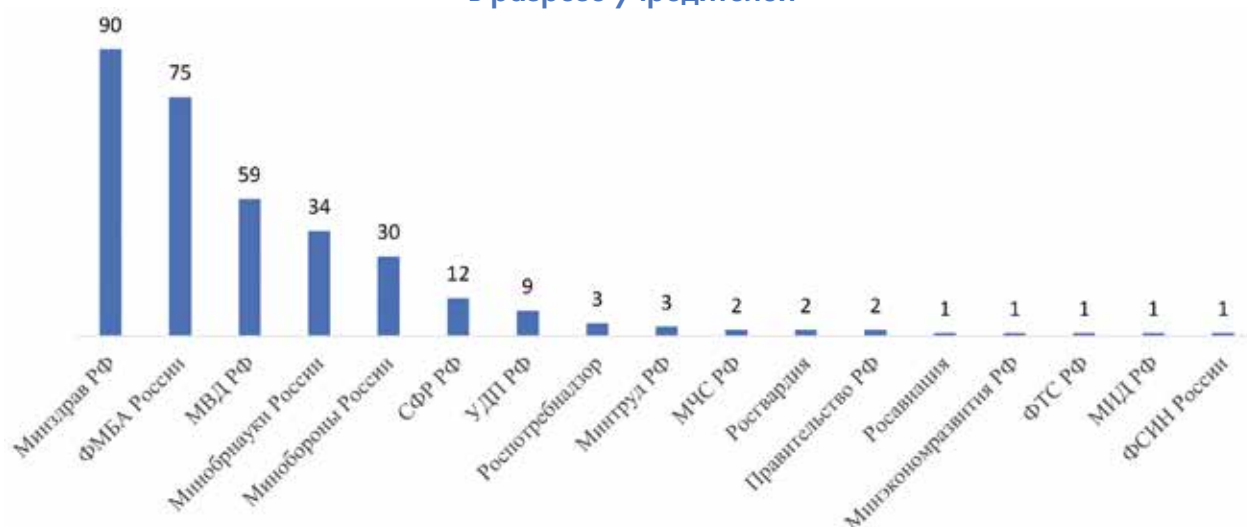
В соответствии со статьей 39.1 Федерального закона № 326-ФЗ в 2025 году Федеральным фондом с учетом реорганизации заключено 326 договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС с федеральными медицинскими организациями (диаграмма 10).

На основании Правил распределения и перераспределения объемов предоставления специализи-

рованной, 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, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1944,

Диаграмма 10

Количество федеральных медицинских организаций, заключивших с Федеральным фондом договор на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2025 год, в разрезе учредителей



между федеральными медицинскими организациями на 2025 год распределено 2 503,1 тыс. случаев медицинской помощи на сумму 298 578,8 млн рублей (с учетом распределения объемов ВМП с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, в количестве 2 667 случаев на сумму финансирования 7 982,8 млн рублей).

Фактическое исполнение объемов предоставления и финансового обеспечения специализированной, в том числе ВМП, включенной в базовую программу ОМС, оказанной федеральными медицинскими организациями, по принятым счетам на оплату медицинской помощи (с учетом результатов медико-экономического контроля) за 2025 год составляет 2 492,9 тыс. случаев лечения, оказанных 1 600,1 тыс. пациентам, на сумму 298 525,0 млн рублей, что составляет 99,59 и 99,98% от плановых показателей соответственно, в том числе:

- по специализированной медицинской помощи выполнено 2 078,0 тыс. случаев 1 322,0 тыс. пациентам на сумму 186 565,3 млн рублей, что выше объемных показателей за аналогичный период 2024 года на 5,11% (1 976,9 тыс. случаев) и финансовых показателей на 21,40% (153 677,6 млн рублей). Рост за 12 месяцев 2025 года относительно аналогичного периода 2024 года по объемным показателям составляет 3,23%, по финансовым показателям 36,98%;
- по высокотехнологичной медицинской помощи выполнено 414,9 тыс. случаев 369,4 тыс. пациентам на сумму 111 959,6 млн рублей, что выше объемных показателей за аналогичный период 2024 года на 41,77% (290,7 тыс. случаев) и финансовых показателей на 65,21% (67 769,7 млн рублей). Рост за 12 месяцев 2025 года относительно аналогичного

периода 2024 года по объемным показателям составляет 66,97%, по финансовым показателям 116,14%.

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 2025 год составляет 63,1%, что выше на 14,28% уровня аналогичного периода 2024 года.

Доля объема средств по случаям оказания медицинской помощи пациентам со сложными и тяжелыми случаями заболеваний за 2025 год составляет 90,63%, что выше на 7,33% уровня аналогичного периода 2024 года.

Доля высокотехнологичной медицинской помощи в общем объеме медицинской помощи, оказанной федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, за 2025 год составляет 16,64%, что больше на 3,8% аналогичного периода 2024 года.

Кроме того, отмечается тенденция к экстерриториальному принципу оказания медицинской помощи. В 2025 году было оказано 970,2 тыс. случаев медицинской помощи пациентам за пределами их территории страхования субъекта Российской Федерации, что больше на 15,1% аналогичного периода 2024 года.

Таким образом, отмечается ежегодная положительная тенденция к оказанию более сложной и затратоемкой медицинской помощи, что говорит о повышении доступности получения в федеральных медицинских организациях специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи для застрахованных граждан вне зависимости от территории их проживания.

ЗАДАЧИ НА 2026 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 2025 году Федеральным фондом проведено около 51,9 тыс. медико-экономических экспертиз. В том числе около 18,9 тыс. медико-экономических экспертиз, проведенных в рамках контроля за проведением противоопухолевой лекарственной терапии. Около 11,9 тыс. плановых и более 40 тыс. внеплановых медико-экономических экспертиз по разным направлениям оказания учета и оплаты медицинской помощи.

По результатам медико-экономической экспертизы было выявлено 904 нарушения. К медицинским организациям применены меры финансового воздействия на сумму свыше 78 381,8 тыс. рублей.

По результатам медико-экономической экспертизы было выявлено 904 нарушения. К медицинским организациям применены меры финансового воздействия на сумму свыше 78 381,8 тыс. рублей.

В рамках организации контроля качества медицинской помощи, оказываемой федеральными ме-

дицинскими организациями в 2025 году проведено свыше 20,5 тыс. экспертиз качества медицинской помощи с привлечением экспертов качества медицинской помощи, включенных в Единый реестр экспертов качества медицинской помощи в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 марта 2021 г. № 210н «Об утверждении порядка ведения единого реестра экспертов качества медицинской помощи» – более 8,1 тыс. экспертиз качества медицинской помощи проведены по случаям лечения, окончившихся летальным исходом.

По результатам экспертизы качества медицинской помощи было выявлено более 3,4 тыс. нарушений. К медицинским организациям применены меры финансового воздействия на сумму свыше 61 559 тыс. рублей (в том числе штрафных санкций 3 912,6 тыс. рублей).

По результатам экспертизы качества медицинской помощи было выявлено более 3,4 тыс. нарушений. К медицинским организациям применены меры финансового воздействия на сумму свыше 61 559 тыс. рублей.

Необходимо отметить положительную динамику в части количества назначенных экспертиз. Рост числа назначенных экспертиз за два последних года составил около 35%, количество назначенных медико-экономических экспертиз возросло на 56%.

Сумма санкций по результатам экспертных мероприятий также увеличилась – рост за два последних года составил 146%.

Основными выявляемыми нарушениями являлись отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства

(более 334 случаев), наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (более 393 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, не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица (более 1 608 случаев), установление неверного диагноза, связанное с 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, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, с учетом рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица (более 187 случаев). Более чем в 282 случаях документация не была предоставлена медицинскими организациями для проведения экспертизы, что привело к отказу в оплате данных случаев медицинской помощи.

В течение 2025 года записи единого реестра экспертов качества медицинской помощи формировались в соответствии с Правилами ведения единого реестра экспертов качества медицинской помощи, утвержденными приказами Минздрава 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 др. 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 ФОМС.

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 2025 году было рассмотрено 569 письменных обращений, из них 248 поступили с грифом «конфиденциально» (что несколько меньше, чем в предыдущем году – в 2024 году поступило и рассмотрено 577 обращений, из них 189 конфиденциально).

При рассмотрении обращений граждан по 385 случаям (243 обращения застрахованных лиц) организовано проведение контрольно-экспертных мероприятий в соответствии с Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н (медико-экономическая экспертиза – 24, экспертиза качества медицинской помощи – 262, в том числе мультидисциплинарная – 99).

По результатам проведенных экспертиз выявлены нарушения в 125 случаях оказания медицинской помощи согласно Приложению № 8 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 августа 2025 г. № 496н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования».

По 8 обращениям сроки рассмотрения продлены на основании статьи 12 Федерального закона от 2 мая 2006 г. (в ред. от 28 декабря 2024 г.) № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» в связи с незавершенностью контрольно-экспертных мероприятий.

Часть обращений, поступивших в Федеральный фонд в количестве 79 (13,9% от всех обращений), содержали вопросы, не входящие в компетенцию Федерального фонда:

- организационные вопросы оказания медицинской помощи в медицинских организациях – 43,
- проведение контрольно-экспертных мероприятий по случаям амбулаторной и стационарной помощи, оказанной в медицинских организациях в рамках территориальных программ ОМС, и высокотехнологичной медицинской помощи вне базовой программы ОМС – 36.

МОНИТОРИНГ ОТДЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МОНИТОРИНГ ИСПОЛНЕНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее – Программа 2025), включающая базовую программу ОМС, утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года № 1940.

Подушевой норматив финансирования базовой программы ОМС на 2025 год установлен Программой 2025 в размере 22 543,7 рубля на 1 застрахованное лицо, что выше показателя 2024 года (19 169,6 рубля) на 17,6% (диаграмма 11), в том числе:

- на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 1 463,4 рубля (выше по сравнению с 2024 годом на 18,3%);
- на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 21 080,3 рубля (выше по сравнению с 2024 годом на 17,6%).

Средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в 2025 году стабилизированы на уровне средних нормативов, установленных на 2024 год с учетом результатов исполнения нормативов базовой программы ОМС в 2024 году и динамики объемов медицинской помощи, оказанной в рамках реализации территориальных программ ОМС.

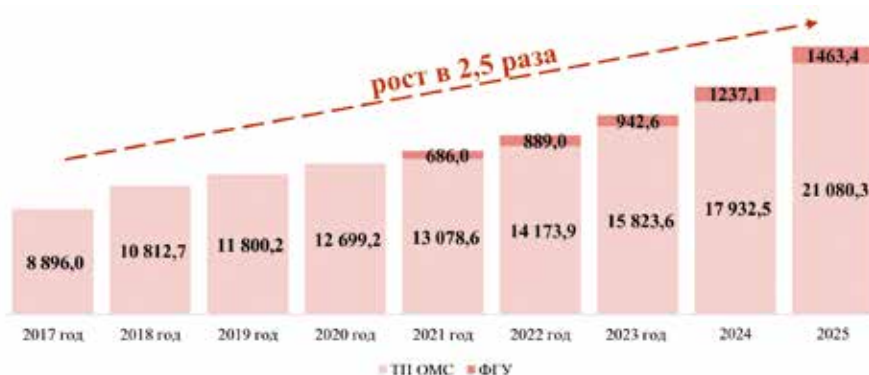
Из средств ОМС оплачено свыше 33 миллионов вызовов скорой медицинской помощи.

В 2025 году Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд со всеми субъектами Российской Федерации заключили соглашения о реализации территориальных программ государ-

ственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ ОМС. В соглашения всех субъектов Российской Федерации включены планы мероприятий по устранению замечаний, изложенных в заключении Министерства здравоохранения Российской Федерации о результатах мониторинга формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Диаграмма 11

**Подушевой норматив финансирования
базовой программы обязательного медицинского страхования**



В соответствии с уточненными данными, представленными территориальными фондами ОМС согласно указанному поручению, по итогам 2025 года отмечается следующее выполнение объемов оказания медицинской помощи в рамках реализации территориальных программ ОМС:

- скорой медицинской помощи – 33 340,4 тыс. вызовов, или 82,3% от планового показателя (40 516,8 тыс. вызовов) при финансовом обеспечении 223,8 млрд рублей, или 99,7% от плана (224,6 млрд рублей);
- профилактических мероприятий и посещений с иными целями – 532 614,1 тыс. посещений, или 114,8%

от планового показателя (463 713,6 тыс. посещений) при финансовом обеспечении 597,0 млрд рублей, или 104,6% от плана (570,5 млрд рублей);

- неотложной медицинской помощи – 74 193,5 тыс. случаев, или 97,2% от планового показателя (76 359,4 тыс. случаев) при финансовом обеспечении 89,2 млрд рублей, или 98,4% от плана (90,7 млрд рублей);
- обращений в связи с заболеваниями – 251 666,2 тыс. обращений, или 87,1% от планового показателя (288 824,1 тыс. обращений) при финансовом обеспечении 715,0 млрд рублей, или 100,0% от плана (771,8 млрд рублей);
- в условиях круглосуточного стационара 25 887,4 тыс. случаев госпитализаций, или 98,6% от планового показателя (26 264,8 тыс. случаев госпитализаций) при финансовом обеспечении 1 631,6 млрд рублей, или 99,8% от плана (1 632,3 млрд рублей);

Из средств ОМС оплачено более 25 миллионов случаев лечения в условиях круглосуточного стационара.

- в условиях дневного стационара – 10 218,0 тыс. случаев лечения, или 97,5% от планового показателя (10 482,3 тыс. случаев лечения) при финансовом обеспечении 396,2 млрд рублей, или 100,2% от плана (395,5 млрд рублей).

При плановом размере финансового обеспечения медицинской помощи по территориальным программам ОМС 3 685,4 млрд рублей принято к оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам – 3 652,7 млрд рублей (99,1%).

ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

Осуществление мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ ОМС.

Проведение оценки реализации территориальных программ ОМС в 2026 году.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ВЗРОСЛОГО И ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

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

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ежегодно увеличивается охват прохождения застрахованными лицами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, так Программой 2025 предусмотрен объем медицинской помощи по профилактическим мероприятиям в размере 0,833865

комплексных посещений на 1 застрахованное лицо, что выше норматива 2024 года на 19,1%.

Также приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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.

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.

Таким образом, в 2025 году за счет средств ОМС по уточненным данным территориальных фондов ОМС объем профилактических мероприятий в рамках

территориальных программ ОМС составил 107,8 млн комплексных посещений, что больше факта 2024 года на 10,3% и составляет 92,5% от плана на 2025 год (116,6 млн комплексных посещений), из них 88,4 млн человек (таблица 6, таблица 5 приложения).

Согласно данным территориальных фондов ОМС, численность застрахованных лиц, прошедших диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, составила 15,9 млн человек.

Исполнение объемов по диспансерному наблюдению в 2025 году в рамках территориальных программ ОМС составило 37,9 млн комплексных посещений, или 101,3% от плана (37,4 млн комплексных посещений).

Таблица 6

Сведения о результатах проведения диспансеризации и профилактических осмотров в 2025 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	88 358 177	11 372 603	25 403 786	51 205 881	375 907
Центральный федеральный округ	22 505 715	3 592 907	5 965 615	12 877 460	69 733
Северо-Западный федеральный округ	9 454 022	1 344 492	2 144 068	5 935 949	29 513
Южный федеральный округ	10 234 779	1 298 694	2 882 507	6 013 025	40 553
Северо-Кавказский федеральный округ	6 195 227	449 929	2 275 309	3 449 336	20 653
Приволжский федеральный округ	17 792 428	2 074 334	5 194 427	10 449 143	74 524
Уральский федеральный округ	7 475 513	835 975	2 516 256	4 079 550	43 732
Сибирский федеральный округ	10 068 921	1 195 237	2 994 674	5 812 483	66 527
Дальневосточный федеральный округ	4 624 564	580 356	1 427 472	2 586 078	30 658
Байконур	7 008	679	3 458	2 857	14

ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

В 2026 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 профилактическим медицинским осмотрам, диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУР ЭКО В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «СЕМЬЯ»

Программой в 2025 году в рамках базовой программы ОМС установлен средний норматив медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (далее – ЭКО) 0,000719 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) – 0,000644 случая на 1 застрахованное лицо.

По итогам 2025 года объем медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:

- в рамках реализации территориальных программ ОМС составил 104 164 случаев на сумму 12 444,9 млн рублей (диаграммы 12, 13);

- в рамках базовой программы ОМС, оказанной ФГУ (по состоянию на 13.02.2026) – 12 554 случая на сумму 1 662,5 млн рублей.

В целом в рамках территориальных программ ОМС и в рамках базовой программы ОМС, оказанной ФГУ, в 2025 году объемы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении выше, чем в 2024 году, на 7,2%.

За счет средств ОМС выполнено свыше 116,7 тыс. процедур ЭКО.

Осуществляются контрольно-экспертные мероприятия случаев экстракорпорального оплодотворения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Диаграмма 12

Динамика объемов ЭКО по ТП ОМС, тыс.



Диаграмма 13

Динамика стоимости медицинской помощи при ЭКО, млн рублей



ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

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

ственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов.

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 – 147,08 тыс. рублей, или 221,0% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности

в целом по Российской Федерации, увеличение по сравнению с 2024 годом на 12,1%;

- средний медицинский персонал – 71,24 тыс. рублей (107,1%), увеличение на 12,7%;
- младший медицинский персонал – 60,47 тыс. рублей, увеличение на 12,7%.

ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

В целях осуществления контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования для достижений целевых прогнозных показа-

телей, предусмотренных в Указе № 597, продолжить ежемесячный мониторинг размера средней заработной платы медицинских работников.

МОНИТОРИНГ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНЫХ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ ТРАНСФЕРТОВ ИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА БЮДЖЕТАМ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОМС НА ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕНЕЖНЫХ ВЫПЛАТ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ЗА ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

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 ОМС.

Межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулиру-

ющего характера из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов ОМС в 2025 году предусмотрены в размере 121 276 000,00 рубля.

По состоянию на 1 января 2026 г. в бюджетах территориальных фондов ОМС на данные цели сформировано – 112 956 714,55 рубля (в том числе подтвержденная потребность за случаи 2024 года – 2 813 414,55 рубля).

Направлено средств в медицинские организации – 97 670 180,05 рубля, в том числе

6 238 761,14 рубля средства подтвержденного остатка 2025 года и 2 811 450,46 рубля средства подтвержденного остатка 2024 года (86,1% от объема сформированных средств, а также 78,2% от предусмотренных на 2025 год средств, без учета средств подтвержденного остатка 2024 года).

В ходе проведения диспансеризаций и профилактических медицинских осмотров населения впервые выявлено 53 032 случая онкологических заболеваний (из них 3 414 случаев 2025 года за счет средств подтвержденного остатка 2025 года, и 1 450 случаев за счет средств подтвержденного остатка 2024 года), в том числе:

- 6 245 случаев впервые выявленных онкологических заболеваний стадии *in situ*;
- 19 863 случая впервые выявленного онкологического заболевания на I стадии;

- 13 815 случаев впервые выявленного онкологического заболевания на II стадии;
- 7 092 случая впервые выявленных онкологических заболеваний на III стадии;
- 6 017 случаев впервые выявленных онкологических заболеваний на IV стадии, из них:
 - ◆ 9 несовершеннолетних пациентов с впервые выявленным онкологическим заболеванием;
 - ◆ 22 677 пациентов с впервые выявленными онкологическими заболеваниями в возрасте 18–64 лет;
 - ◆ 2 153 пациента с впервые выявленными онкологическими заболеваниями в возрасте 65 лет;
 - ◆ 28 193 пациента с впервые выявленными онкологическими заболеваниями в возрасте 66 лет и старше.

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 2025 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 8 905 550,5 тыс. рублей, из них (таблица 7 приложения):

- 50 915,3 тыс. рублей на дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации 6 985 медицинских работников для 408 медицинских организаций;
- 6 086 696,9 тыс. рублей на приобретение 2 133 единиц медицинского оборудования для 729 медицинских организаций;
- 2 767 938,3 тыс. рублей на проведение ремонта 812 единиц медицинского оборудования в 422 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 оборудо-

За счет средств НСЗ:

- обучено 6 856 медицинских работников;
- приобретено 1 887 единиц медицинского оборудования;
- отремонтировано 703 единицы медицинского оборудования.

дования за весь 2025 год всего медицинскими организациями всех субъектов Российской Федерации использовано средств НСЗ территориальных фондов ОМС в общей сложности на сумму 7 251 489,2 тыс. рублей (81,4% от общего объема запланированных на 2025 год средств НСЗ территориальных фондов ОМС).

Всего за 2025 год реализации по данным отчетности по состоянию на 1 января 2026 г.:

- обучено по программам повышения квалификации 6 856 медицинских работников (98,2% от плана) в 400 медицинских организациях на общую сумму 49 654,8 тыс. рублей (97,5% от предусмотренного планом объема средств);
- приобретено 1 887 единиц медицинского оборудования (88,5% от плана) в 669 медицинских организациях на общую сумму 4 970 816,0 тыс. рублей (81,7% от предусмотренного планом объема средств);
- отремонтировано 703 единицы медицинского оборудования (86,6% от предусмотренного для ремонта количества единиц) в 375 медицинских организациях на сумму 2 231 018,4 тыс. рублей (80,6% от планового объема средств).

В рамках программ повышения квалификации медицинских работников наиболее востребованными в 2025 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 2025 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 легких;
- рентгенодиагностическое оборудование;
- УЗИ-аппаратуры;
- флюорографы;
- анализаторы различных видов;
- ангиографические аппараты.

ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

В 2026 году Федеральным фондом будет продолжена работа по мониторингу использования медицинскими организациями средств НСЗ территориальных фондов ОМС.

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

РЕАЛИЗАЦИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА» «ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ И АКТИВНАЯ ЖИЗНЬ»

РЕАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ»

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 ОМС 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 ОМС в совокупности прироста численности врачей и средних медицинских работников.

При формировании бюджета Федерального фонда на 2025 год при расчете потребности в финансовых средствах, согласно данных Минздрава России, была учтена следующая численность медицинских работников, планируемых к принятию в медицинские организации в 2025 году:

- всего 26,2 тыс. медицинских работников,
- в том числе 11,0 тыс. врачей и 15,2 тыс. сотрудников из числа среднего медицинского персонала.

Бюджетом Федерального фонда на 2025 год предусмотрено 9 991 168,4 тыс. руб. на оплату труда пла-

нируемых к принятию в медицинские организации в 2025 году медицинских работников.

По состоянию на 1 января 2026 года в медицинские организации субъектов Российской Федерации на оплату труда медицинских работников, трудоустроившихся в течение 2025 года, было направлено 7 727 806,8 тыс. руб. (77,3% от предусмотренных средств – 9 991 168,4 тыс. руб.)

По состоянию на 1 января 2025 года соглашения о предоставлении средств НСЗ территориальных фондов ОМС заключены с 2 328 медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь.

По итогам реализации указанных мероприятий в 2025 году фактическое количество принятых на работу всеми медицинскими организациями субъектов Российской Федерации специалистов составило 89 581 медицинский работник, из них 30 670 врачей и 58 911 медицинских работников со средним медицинским образованием

При этом общее количество уволенных за весь 2025 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.

Прирост численности медицинских работников, получающих заработную плату за счет НСЗ, составил 14 480 человек, в том числе:

- 5 890 врачей;
- 8 590 средний медицинский персонал.

Фактически по состоянию на 1 января 2026 года прирост численности в отдельных медицинских организациях в субъектах Российской Федерации, получающих заработную плату за счет средств НСЗ, составил 14 480 специалистов (53,6% от планируемой Минздравом России потребности – 26,2 тыс. медицинских работников), в том числе 5 890 врачей (51,4% от планируемой Минздравом России потребности – 11,5 тыс. врачей) и 8 590 специалистов со средним медицинским образованием (55,3% от планируемой

Минздравом России потребности – 15,5 тыс. средних медицинских работников).

В 2025 году положительная динамика по привлечению медицинских работников здравоохранения в ходе реализации федерального проекта «Медицин-

ские кадры» наблюдалась в 60 субъектах Российской Федерации (2024 год – 57 субъектов с положительной динамикой).

ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

В 2026 году Федеральным фондом будет продолжена работа по реализации Федерального проекта «Медицинские кадры», входящего в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджетам территориальных фондов ОМС на софинансирование оплаты труда врачей и среднего медицинского персонала в целях ликвидации в медицинских организациях кадрового дефицита.

На основании распоряжения Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2025 г. № 3685-р «О распределении в 2026 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 9 634 418,0 тыс. рублей на оплату труда 14 190 медицинских работников, в том числе 6 095 врачей и 8 095 медицинских работников со средним медицинским образованием, запланированных по данным Минздрава России, к принятию на работу в медицинские организации субъектов Российской Федерации в 2026 году.

Начиная с 2026 года средства на софинансирование оплаты труда врачей и среднего медицинского персонала будут получать также медицинские организации на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей, участвующие в реализации территориальных программ ОМС.

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 руб., в 2020 году – 120 млрд руб., в 2021–2025 годах по 140 млрд руб.

Таким образом, общий объем финансового обеспечения медицинской помощи по профилю «онкология» составил: в 2019 году – 200,4 млрд руб., в 2020 году – 271,3 млрд руб. (в 1,4 раза выше уровня 2019 года), в 2021 – 307,8 млрд руб. (на 13,5% больше, чем в 2020 году), в 2022 году – 319,2 млрд руб. (на 3,7% больше, чем в 2021 году), в 2023 году – 331,7 млрд руб. (на 3,9% больше, чем в 2022 году), в 2024 году – 335,5 (на 1,1% выше уровня 2023 года), в 2025 году – 389,9 (на 16,2% выше уровня 2024 года) (диаграмма 14).

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 2020–2025 годах расширен перечень КСГ, связанных с проведением лекарственной терапии, для оплаты медицинской помощи онкологическим пациентам – с 20 до 45 КСГ, что позволило обеспечить индивидуальный подход в лечение пациентов и более полно компенсировать затраты медицинским

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

организациям и снизить степень отклонения фактической стоимости схем лекарственной терапии от расчетной стоимости КСГ для схем стоимостью свыше 500 тыс. рублей.

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%, в 2024 году – 60,0%, а в 2025 году – 62,0% от общего количества случаев лучевой терапии (диаграмма 15).

В 2025 году на оплату онкологической медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров в рамках территориальных и базовой программ ОМС использовано 434,5 млрд руб. (на 12,4% выше уровня 2024 года – 386,6 млрд руб., в 2,3 раза выше уровня 2019 года – 185,7 млрд руб.), из них на:

- противоопухолевую лекарственную терапию – 290,1 млрд руб. (на 8,5% выше уровня 2024 года – 267,4 млрд руб., в 2,5 раза выше уровня 2019 года – 117,2 млрд руб.);
- лучевую терапию – 26,0 млрд руб. (на 15,0% выше уровня 2024 года – 22,6 млрд руб., на 49,4% выше уровня 2019 года – 17,4 млрд руб.);
- лучевую терапию в сочетании с противоопухолевой лекарственной терапией – 7,5 млрд руб. (на 13,6% выше уровня 2024 года – 6,6 млрд руб., на 15,4% выше уровня 2019 года – 6,5 млрд руб.);

Диаграмма 14
Общий объем финансового обеспечения по профилю «онкология»

(млрд рублей)

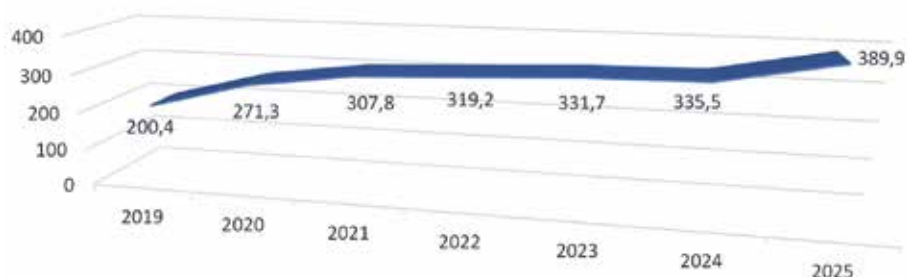
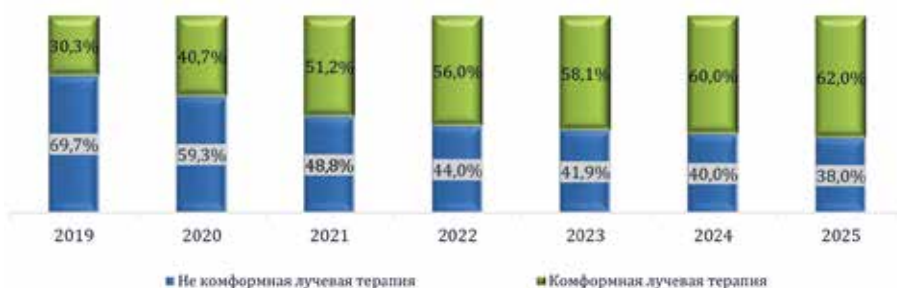


Диаграмма 15
Доля конформной лучевой терапии от общего количества случаев лучевой терапии

(млрд рублей)



- хирургическое лечение – 82,5 млрд руб. (на 19,6% выше уровня 2024 года – 69,0 млрд руб., в 2,4 раза выше уровня 2019 года – 33,9 млрд руб.) (диаграмма 16).

В 2025 году оказано 4 264 246 случаев лечения (на 5,0% выше уровня 2024 года – 4 060 095 случаев лечения, в 1,8 раза выше уровня 2019 года – 2 410 712 случаев лечения) из них (диаграмма 17):

- в стационарных условиях – 1 844 555 госпитализаций (на 4,1% выше уровня 2024 года – 1 772 426 госпитализаций, на 32,7% выше уровня 2019 года – 1 390 389 госпитализаций);
- в условиях дневного стационара – 2 419 691 случай лечения (на 5,8% выше уровня 2024 года – 2 287 669 случаев лечения, в 2,4 раза выше уровня 2019 года – 1 020 323 случая лечения).

С 2021 года финансовое обеспечение медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, ока-

занной в ФГУ, осуществляется напрямую из бюджета Федерального фонда. Это привело к повышению доступности для пациентов высокотратных инновационных методов лечения, преимущественно оказываемых именно в федеральных учреждениях.

В 2025 году в сравнении с 2024 годом рост объемов медицинской помощи, оказанной в ФГУ, составил 2,7% (с 336,9 тыс. случаев лечения до 346,1 тыс. случаев лечения).

Рост финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в ФГУ, составил 20,4% (с 43,1 млрд руб. до 51,9 млрд руб.).

С 2019 по 2025 год отмечается:

- увеличение уровня использования дорогих препаратов:
- на 3,5% в условиях круглосуточного стационара с 7,2% (КСГ 9–10 уровни) до 10,7% (КСГ 12–19 уровни);
- на 7,7% в условиях дневного стационара с 6,1% (КСГ 9–10 уровни) до 13,8% (КСГ 12–22 уровни);
- увеличение кратности курсов химиотерапии на 1 пациента на 15,4% (с 4,94 до 5,70) (диаграмма 18).

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

Диаграмма 16
Направления использования средств в разрезе типов лечения
(млрд руб.)



Диаграмма 17
Количество случаев лечения

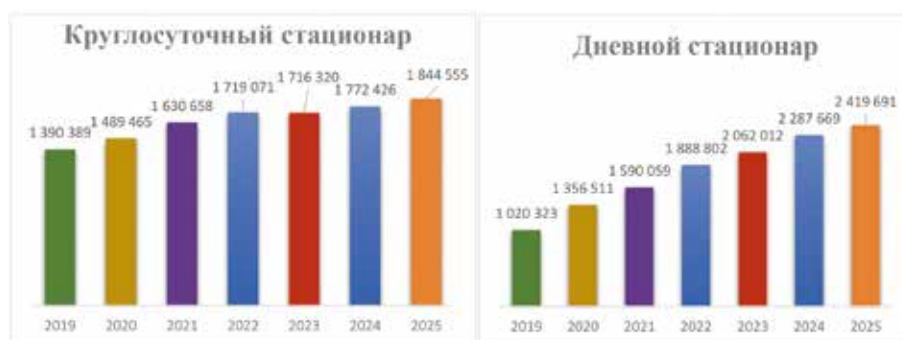


Диаграмма 18
Кратность курсов химиотерапии на 1 пациента



«Продолжительная и активная жизнь», 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 обследование и/или лечение в отчетном периоде из числа состоящих под диспансерным наблюдением».

При этом в целом по Российской Федерации за 2025 год:

- Доля лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение, составляет 73,6% за 2025 год.
- Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоявших под диспансерным наблюдением, составляет 80,3% за 2025 год.

ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

Финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров в 2026 году в соответствии с нормативами объемов и финансовых затрат на оказание онко-

логической медицинской помощи установленными базовой программой ОМС предусмотрено в размере 437,2 млрд рублей (на 12,1% больше, чем в 2025 году) на оказание 3 952,5 тыс. случаев лечения.

РЕАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «БОРЬБА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ»

В соответствии с Федеральным проектом «Борьба с сахарным диабетом» Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940, на оплату комплексных посещений «Школы для больных сахарным диабетом» предусмотрено 820,0 тыс. комплексных посещений.

Аналогичные показатели закреплены и в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188, что подчеркивает приоритетность профилактики и обучения пациентов с диабетом.

Федеральный фонд совместно с Минздравом России осуществляет мониторинг за работой школ для больных сахарным диабетом, который позво-

ляет контролировать ход реализации проекта и своевременно корректировать работу для достижения ключевых показателей, направленных на улучшение здоровья населения и повышение качества жизни пациентов с сахарным диабетом. При этом, 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 610,6 тыс. случаев на сумму 0,8 млрд руб., и с 1 января 2025 г. по 31 декабря 2025 г. – 879,2 тыс. случаев на сумму 1,5 млрд руб.

Реализация мероприятий в рамках Федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» свидетельствует о последовательной работе по выполнению установленных государственных гарантий. Фактические показатели охвата пациентов обучением в «Школах для больных сахарным диабетом» демонстрируют устойчивую положительную динамику, это указывает на возрастающую доступность и востребованность данной профилактической услуги в системе ОМС.

РЕАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Во исполнение подпункта «з» пункта 1 перечня поручений Президента Российской Федерации от 15 января 2022 г. № Пр-54 с целью установления показателя, характеризующего удовлетворенность граждан доступностью медицинской помощи, а также осуществления мониторинга достижения показателя Минздравом России, ФОМС, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, с 2022 года осуществляется мониторинг по показателю «Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения» с целью обеспечения достижения национальной цели развития «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи», определенной Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года».

Реализация мероприятий в рамках мониторинга направлена на:

- достижение общественно-значимого результата «Организовано оказание медицинской помо-

щи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы исходя из потребности всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи»;

- обеспечение доступности медицинской помощи.

Реализация мероприятий позволяет по единой стандартной методике собирать и осуществлять мониторинг об уровне удовлетворенности населения медицинской помощью в разрезе субъектов Российской Федерации, а также видеть региональную характеристику факторов, оказывающих влияние на оценку удовлетворенности населения медицинской помощью.

По данным мониторинга в 2025 году плановое значение показателя по Российской Федерации 52,8%, его фактическое исполнение составляет 57,6%.

Таким образом, в 2025 году фактическое исполнение показателя по Российской Федерации на 4,8 п.п. превышает его плановое значение.

РЕАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»

В 2022 году в 85 субъектах Российской Федерации и в г. Байконуре началась реализация мероприятий федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация».

С 2025 года федеральный проект «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» входит в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», целью которого является увеличение ожидаемой продолжительности жизни за счет создания доступной и качественной системы медицинской реабилитации, способствующей восстановлению здоровья, улучшению качества жизни, адаптации пациентов после перенесенных заболеваний, травм и операций.

В целях реализации федерального проекта Федеральным фондом разработан и утвержден приказ от 7 февраля 2022 г. № 11н «Об установлении формы и порядка ведения отчетности «Отчет об объемах оказания и финансового обеспечения медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»,

оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС.

По итогам 2025 года план достижения мероприятия (результата) «Оказана медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» за счет средств обязательного медицинского страхования (случаев)» в рамках реализации федерального проекта исполнен.

Количество граждан, застрахованных по ОМС, получивших медицинскую реабилитацию по итогам 2025 года в рамках территориальных программ ОМС и в рамках базовой программы ОМС всего по каждому этапу (в амбулаторных условиях, в условиях круглосуточного и дневного стационара), составило 1 789 065 человек, в том числе:

- количество граждан, застрахованных по ОМС, получивших медицинскую реабилитацию в рамках территориальных программ ОМС, составило 1 641 344 человека;
- количество граждан, застрахованных по ОМС, получивших медицинскую реабилитацию в рамках базовой программы ОМС, составило 147 721 человек.

Указанные сведения предоставляются в целом по Российской Федерации и в разрезе субъектов Российской Федерации.

По итогам 2025 года объем оказанной медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в рамках территориальных программ ОМС и базовой программы ОМС за счет средств ОМС составил 1 923 249 случаев на сумму 103 715,5 млн рублей.

Объем оказанной медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в рамках территориальных программ ОМС за счет средств ОМС составил 1 749 864 случая на сумму 81 039,4 млн рублей, что составляет в целом 101,3% выполнения плановых показателей территориальных программ ОМС субъектов Российской Федерации (1 727 960 случаев), в том числе в разрезе условий:

- в амбулаторных условиях – 607 766 комплексных посещений (в том числе по субъекту город Москва без разбивки по шкале реабилитационной маршрутизации 46 698 комплексных посещений за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам на территории страхования) на сумму 14 843,6 млн рублей (в том числе по субъекту город Москва без разбивки по КСГ за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам на территории страхования на сумму 903,4 млн рублей);
- в условиях дневного стационара – 434 273 случая лечения (в том числе по субъекту город Москва без разбивки по КСГ 8 770 случаев лечения за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам на территории страхования) на сумму 13 810,8 млн рублей (в том числе по субъекту город Москва без разбивки по КСГ за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам на территории страхования на сумму 245,3 млн рублей);
- в условиях круглосуточного стационара – 707 825 случаев госпитализации (в том числе по субъекту город Москва без разбивки по КСГ 28 084 случая госпитализации за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам на территории страхования) на сумму 52 385 млн рублей (в том числе по субъекту город Москва без разбивки по КСГ за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам на территории страхования на сумму 2 879,6 млн рублей).

Объем медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», оказанной федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы ОМС за счет средств ОМС, за 2025 год соста-

вил 173 385 случаев (случаев лечения, случаев госпитализации) на сумму 22 676,1 млн рублей, в том числе:

- в условиях дневного стационара – 15 046 случаев лечения на сумму 599,9 млн рублей;
- в условиях круглосуточного стационара – 158 339 случаев госпитализации на сумму 22 076,2 млн рублей.

Количество застрахованных лиц, прошедших медицинскую реабилитацию в рамках территориальных программ ОМС за 2025 год, составило 1 641 344 человека, из них взрослых – 1 224 987 человек, детей – 416 357 человек, в том числе:

- в амбулаторных условиях 564 606 человек, из них взрослых 375 805 человек, детей 188 801 человек;
- в условиях дневного стационара 397 868 человек, из них взрослых 287 572 человека, детей 110 296 человек;
- в условиях круглосуточного стационара 678 870 человек, из них взрослых 561 610 человек, детей 117 260 человек.

Согласно отчетным данным, представленным территориальными фондами ОМС количество застрахованных лиц, прошедших медицинскую реабилитацию в рамках территориальных программ ОМС за 2025 год с учетом этапности, составило:

- в рамках I этапа медицинской реабилитации (круглосуточный стационар) 56 147 человек, из них взрослых 55 775 человек, детей 372 человека, в том числе на реанимационной койке и (или) койке интенсивной терапии по профилю «анестезиология и реаниматология» 38 749 человек, из них взрослых 38 450 человек, детей 299 человек;
- в рамках II этапа медицинской реабилитации 649 071 человек, из них взрослых 531 929 человек, детей 117 142 человека;
- в рамках III этапа (амбулаторно-поликлиническая помощь) 564 606 человек, из них взрослых 375 805 человек, детей 188 801 человек;
- в рамках III этапа (дневной стационар) 397 868 человек, из них взрослых 287 572 человека, детей 110 296 человек.

Количество застрахованных лиц, прошедших медицинскую реабилитацию после прохождения углубленной диспансеризации в рамках территориальных программ ОМС за 2025 год, составило 118 872 человека.

Количество застрахованных лиц, прошедших медицинскую реабилитацию в федеральных медицинских организациях в рамках базовой программы ОМС за 2025 год, составило 147 721 человек, из них взрослых 115 601 человек, детей 32 142 человека:

- в условиях дневного стационара 13 447 человек, из них взрослых 11 366 человек, детей 2 083 человека;
- в условиях круглосуточного стационара 135 028 человек, из них взрослых 104 739 человек, детей 30 309 человек.

Согласно данным реестров счетов на оплату специализированной медицинской помощи, оказанной федеральными медицинскими организациями, количество застрахованных лиц, прошедших медицин-

скую реабилитацию в рамках базовой программы ОМС за 2025 год с учетом этапности, составило:

- в рамках I этапа медицинской реабилитации 2 234 человека, из них взрослых 2 225 человек, детей 9 человек;
- в рамках II этапа медицинской реабилитации 135 028 человек, из них взрослых 104 739 человек, детей 30 309 человек;
- в рамках III этапа медицинской реабилитации 13 447 человек, из них взрослых 11 366 человек, детей 2 083 человека.

ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

В 2026 году продолжатся мероприятия по обеспечению контроля и мониторинга исполнения объемов медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», оказанной в рамках реализации террито-

риальных программ ОМС, а также объемов медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», оказанной федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы ОМС за счет средств ОМС.

РЕАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «НАЦИОНАЛЬНАЯ ЦИФРОВАЯ ПЛАТФОРМА «ЗДОРОВЬЕ»

Федеральный фонд является участником федерального проекта «Национальная цифровая платформа «Здоровье» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» с результатом «Обеспечено развитие и внедрение сервисов Государственной информационной системы обязательного медицинского страхования (далее – ГИС ОМС), в том числе основанных на безбумажном документообороте, при реализации программ обязательного медицинского страхования» (далее – Результат).

В 2025 году в рамках Результата Федеральным фондом обеспечено развитие и внедрение сервисов ГИС ОМС, в том числе основанных на безбумажном документообороте, при реализации программ обязательного медицинского страхования:

- проведено внедрение подсистемы Цифровой медицинской профиль ГИС ОМС в 85 субъектах Российской Федерации;

- проведено внедрение подсистемы Управленческие сервисы ГИС ОМС в 43 субъектах Российской Федерации;
- проведено внедрение подсистемы Сервисы информационного сопровождения застрахованных лиц в 2 субъектах Российской Федерации;
- проведена миграция подсистемы Федеральный единый регистр застрахованных лиц ГИС ОМС (далее – ФЕРЗЛ ГИС ОМС) на Единую цифровую платформу Российской Федерации «ГосТех»;
- проведены работы по подключению медицинских организаций и страховых медицинских организаций 15 субъектов Российской Федерации к подсистеме ФЕРЗЛ ГИС ОМС;
 - проведены работы по подключению 2 субъектов Российской Федерации к подсистеме Персонифицированный учет медицинской помощи ГИС ОМС.

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 феде-

ральным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», Федеральным фондом осуществляется контроль за исполнением достижения целевого показателя по обозначенному

Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, составила 75,4%, тогда как целевой показатель федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составил 80%.

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, получившим в отчетном периоде меди-

цинские услуги в рамках диспансерного наблюдения и доле лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получившим в отчетном периоде медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением».

При этом в целом по Российской Федерации за 2025 год доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, составила 75,4%, тогда как целевой показатель федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составил 80%.

ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

В 2026 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 «РЕАЛИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА БОРЬБУ С ГЕПАТИТОМ С И МИНИМИЗАЦИЮ РИСКОВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ»

В 2025 году Федеральным фондом началась работа по реализации Федерального проекта «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания» Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940, были увеличены нормативы объемов медицинской помощи при хроническом вирусном гепатите С за счет средств

ОМС на 2025 год в 2,5 раза по сравнению с 2024 годом (с 40 тыс. до 100 тыс. случаев лечения), а объем средств – с 6,9 млрд рублей до 13,6 млрд рублей, что минимизирует риски распространения данного заболевания.

Также основными отличиями модели лечения по КСГ в 2025 году от 2024 года является увеличение КСГ, связанных с лечением хронического вирусного гепатита С с 4 до 6 групп.

За 2025 год было оказано 91 304 случаев лечения (на 86% больше, чем в 2024 году), пролечен 38 331 пациент (на 81%) на общую сумму 11,2 млрд рублей (на 49%).

ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

В 2026 году Федеральным фондом будет продолжена работа по реализации Федерального проекта «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков рас-

пространения данного заболевания» Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С УЧАСТНИКАМИ СИСТЕМЫ ОМС

СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

В 2025 году деятельность в сфере ОМС осуществляли 23 страховых медицинских организаций и 173 филиала страховых медицинских организаций в 85 субъектах Российской Федерации и в городе Байконуре (диаграмма 19).

Большинство лиц (130,1 млн чел.) застраховано в 10 страховых медицинских организациях и их

филиалах (таблица 7), из которых крупнейшими являются: АО «СК «СОГАЗ-Мед», АСП ООО «Капитал Медицинское Страхование», АО «МАКС-М», «Ингосстрах-М», ООО «АльфаСтрахование-ОМС», ООО «СМК РЕСО-Мед». Численность застрахованных лиц в этих страховых медицинских организациях составляет от 13,2 млн до 43,1 млн человек.

Диаграмма 19

Количество страховых медицинских организаций

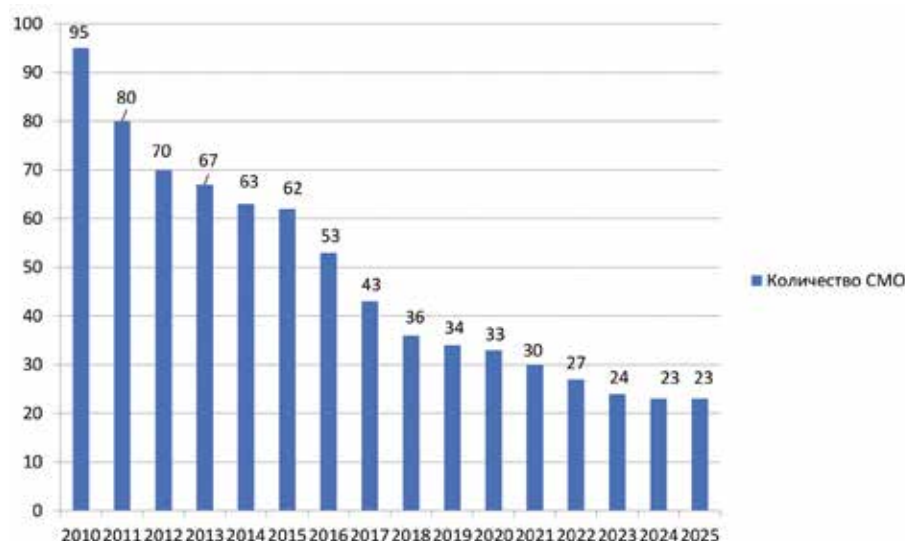


Таблица 7

Численность застрахованных лиц
в крупных страховых медицинских организациях в 2025 году

Наименование страховой медицинской организации	Численность застрахованных лиц (млн человек)	Доля от общего числа застрахованных лиц
АО СК СОГАЗ-Мед	43,1	29,5%
ООО «КАПИТАЛ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ»	21,9	15,0%
АО «МАКС-М»	17,3	11,9%
ООО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ОМС»	14,6	10,0%
ООО «СМК РЕСО-МЕД»	13,2	9,0%
ООО «СК «ИНГОССТРАХ – М»	7,8	5,3%
СМК «АСТРАМЕД-МС» (АО)	6,1	4,1%
ООО «СК «АК БАРС-МЕД»	3,2	2,2%
ИНКО-МЕД	1,3	0,9%
АО «ГСМК»	1,1	0,8%

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 в системе ОМС участвовали 618 негосударственных медицинских организаций (или 7,6% от общего числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС медицинского страхования), то в 2025 году медицинскую помощь по ОМС оказывали 2 901 медицинских организаций частной системы здравоохранения, что составляет 35,3% медицинских организаций (8 216 медицинских организаций всего).

Всего в реализации программ ОМС принимают участие 8 216 медицинских организаций, в том числе медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях (больницы, участковые больницы, специализированные больницы, родильные дома, госпитали, медико-санитарные части, диспансеры, клиники), – 3 710, или 45,1% общего количества медицинских организаций; медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях (амбулатории, поликлиники, стоматологические клиники, женские консультации) – 2 866, или 34,8%; центры (охраны материнства и детства, перинатальные, медицинской реабилитации и другие) – 1 217, или 14,8%; станции скорой медицинской помощи – 150, или 1,8%; санаторно-курортные организации – 103, или 1,2% и другие медицинские организации.

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 постановлений и распоряжений субъектов Российской Федерации, иные нормативные правовые акты и законодательные инициативы, предложения:

- 1) постановления 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 2025 году»;
- 2) постановления Правительства Донецкой Народной Республики «Об утверждении Порядка предоставления из бюджета Донецкой Народ-

ной Республики иного межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение выполнения функций Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики в 2025 году»;

- 3) постановления Правительства Херсонской области «Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления иного межбюджетного трансферта из бюджета Херсонской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области на финансовое обеспечение выполнения функций Территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области в 2025 году»;
- 4) постановления Правительства Херсонской области «О внесении изменений в постановление Правительства Херсонской области от 21 марта 2025 г. № 41-пп «Об утверждении Положения об условиях оплаты труда и материальном стимулировании директора, заместителей дирек-

- тора и главного бухгалтера Территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области»;
- 5) постановления Правительства Луганской Народной Республики «Об утверждении Положения о формировании структуры Территориального фонда обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики, оплате труда и материальном стимулировании работников»;
 - 6) распоряжения Правительства Луганской Народной Республики «Об утверждении фонда оплаты труда работников Территориального фонда обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики на 2025 год»;
 - 7) постановления Правительства Запорожской области «О предельном уровне соотношения среднемесячной заработной платы директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области, его заместителей, главного бухгалтера и среднемесячной заработной платы работников Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области»;
 - 8) постановления Правительства Донецкой Народной Республики «О предельном уровне соотношения среднемесячной заработной платы директора, его заместителей и главного бухгалтера Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики и среднемесячной заработной платы работников Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики»;
 - 9) постановления Правительства Запорожской области «Об утверждении Положения об условиях оплаты труда директора, его заместителей, главного бухгалтера-начальника отдела бухгалтерского учета и отчетности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области и предельном уровне соотношения среднемесячной заработной платы директора, его заместителей, главного бухгалтера-начальника отдела бухгалтерского учета и отчетности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области и среднемесячной заработной платы работников Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области»;
 - 10) распоряжения Губернатора Запорожской области «Об утверждении предельной численности и фонда оплаты труда работников Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области и о признании утратившим силу распоряжения Губернатора Запорожской области от 29.11.2023 № 136-р «Об утверждении предельной численности и фонда оплаты труда работников Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области»;
 - 11) распоряжения Правительства Донецкой Народной Республики «Об утверждении предельной численности и фонда оплаты труда работников Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики»;
 - 12) постановления Правительства Херсонской области «Об утверждении Положения о порядке и размерах возмещения расходов, связанных со служебными командировками, работникам Территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области, внесении изменения в постановление Правительства Херсонской области от 16 ноября 2023 г. № 75-пп»;
 - 13) постановления Правительства Херсонской области «Об утверждении предельной численности, фонда оплаты труда работников и структуры Территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области».
2. Проведены обучающие лекции сотрудникам территориальных фондов ОМС Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей, медицинских организаций по тарифной политике, по КСГ, группировщику, применению тарифов, установленных тарифным соглашением, по условиям оказания медицинской помощи с примерами и расчетами тарифов и другим вопросам в соответствии с графиком обучения и направлены по запросу презентационные материалы в субъекты.
3. Оказана методологическая помощь по формированию Тарифных соглашений на 2026 год.
- Осуществлено регулярное взаимодействие с пресс-службами территориальных фондов ОМС новых регионов России, организация в региональных СМИ и социальных сетях публикаций о системе ОМС, получении полиса ОМС, медицинской помощи и проведении профилактических мероприятий населению.

4. Оказана организационно-методическая помощь при составлении Отчетов об исполнении бюджета (ф.0503117), справок по консолидируемым расчетам (ф.0503125), отчетности по администрируемым поступлениям страховых взносов на ОМС неработающего населения, пеней и штрафов и представлению их в электронном виде в формате Федерального казначейства в адрес Федерального фонда.

5. В 2025 году на базе ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России реализована дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме: «Организационно-правовые основы деятельности медицинских организаций в сфере ОМС». Обучение прошли 47 человек из числа работников территориальных фондов и 221 работник медицинских организаций Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области.

Под непосредственным руководством Федерального фонда формировались бюджеты территориальных фондов ОМС и территориальные программы ОМС.

В течение 2025 года осуществлены следующие мероприятия:

- рассмотрение и согласование проектов законов о бюджетах территориальных фондов ОМС на 2026 год, а также законы о внесении изменений в бюджеты территориальных фондов ОМС на 2025 год:
 - Закон Донецкой Народной Республики от 12 декабря 2025 г. № 234-РЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»;
 - Закон Луганской Народной Республики от 17 декабря 2025 г. № 225-І «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»;
 - Закон Херсонской области от 29 декабря 2025 г. № 49-ЗХО «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»;
 - Закон Запорожской области от 20 декабря 2025 г. № 136 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхова-

ния Запорожской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»;

- Закон Донецкой Народной Республики от 5 июня 2025 г. № 194-РЗ «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики за 2024 год»;
- Закон Запорожской области от 6 августа 2025 г. № 115 «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области за 2024 год»;
- Закон Донецкой Народной Республики «О внесении изменений в Закон Донецкой Народной Республики «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики на 2025 год»;
- Закон Луганской Народной Республики «О внесении изменений в 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 Херсонской области «О внесении изменений в Закон Херсонской области от 25 декабря 2025 года № 84-ЗХО «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области на 2025 год»;
- Закон Запорожской области «О внесении изменений в Закон Запорожской области от 18 декабря 2024 г. № 75 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области на 2025 год».

На финансовое обеспечение оказания медицинской помощи на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС направлены иные межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов ОМС 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 (в ред. от 28 ноября 2025 г.) «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».

На указанные цели в 2025 году направлено 58,1 млрд рублей, что полностью соответствует запланированному объему и больше 2024 года на 19,3 млрд рублей, или в 1,5 раза (2024 год – 38,8 млрд руб.).

По состоянию на 1 января 2025 года было застраховано 3 598 371 человек из числа жителей присоединенных регионов, в том числе с использованием Единого портала государственных услуг (далее – ЕПГУ) 131 055 человек (таблица 8).

Таблица 8

**Численность застрахованных лиц
в новых регионах Российской Федерации на 01.01.2026**

№ п/п	Регион	Застраховано по данным ФЕРЗЛ в регионе, всего	в том числе		Застраховано в других субъектах РФ, всего	Застраховано, всего
			ТФОМС	ЕПГУ		
1	2	3	4	5	6	7=3+6
1	Донецкая Народная Республика	1 472 000	1 380 153	91 847	239 924	1 711 924
2	Луганская Народная Республика	1 004 061	971 801	32 260	172 431	1 176 492
3	Запорожская область	427 423	422 654	4 769	13 011	440 434
4	Херсонская область	223 295	221 116	2 179	46 226	269 521
	Итого:	3 126 779	2 995 724	131 055	471 592	3 598 371

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

РАБОТА С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН

В 2025 году в Федеральный фонд поступило 23 075 письменных обращений граждан и юридических лиц, что в 2,6 раза меньше количества поступивших обращений в 2024 году (59 448 обращений), из них 1 220 обращений (5,2%) 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 – 9 230 обращений (40,0%), Московской области – 4 615 обращений (20,0%), Краснодарского края – 808 обращений (3,5%), Санкт-Петербурга – 600 обращений (2,6%), Республики Башкортостан –

438 обращений (1,9%), Ростовской области – 438 обращений (1,9%), Челябинской области – 392 обращения (1,7%), Ленинградской области – 299 обращений (1,3%), 2 обращения из Республики Сербии.

Вопросы, содержащиеся в обращениях застрахованных лиц в рамках сферы ОМС в 2025 г. (22 085 обращений, или 95,7%) 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 ОМС – 19 112 обращений (82,8%);

- качество оказания медицинской помощи и организация оказания медицинской помощи – 1 348 обращений (5,8%);
- качество оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, функции и полномочия учредителей, в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации) – 460 обращений (1,99%);
- предоставление недостоверных сведений об оказанной медицинской помощи по ОМС – 359 обращений (1,6%);
- вопросы, связанные с порядком выбора, страховой медицинской организации, медицинской организации – 216 обращений (0,9%);
- информирование и информационное сопровождение застрахованных лиц на этапах оказания им медицинской помощи – 180 обращений (0,8%);
- осуществление контроля за деятельностью страховой медицинской организации – 127 обращений (0,6%);
- вопросы, связанные с взиманием денежных средств при оказании медицинской помощи в медицинских организациях, в том числе в федеральных медицинских организациях, и возврат денежных средств, затраченных застрахованными лицами при оказании медицинской помощи в рамках программ ОМС – 70 обращений (0,3%);

Отмечается уменьшение числа письменных обращений застрахованных лиц в 2,6 раза по сравнению в 2024 годом.

- направление на стационарное лечение в федеральные медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи – 69 обращений (0,3%);
- вопросы, связанные с предоставлением копий заключений
- по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам – 46 обращений (0,2%);
- отказы от полиса ОМС,
- в том числе за умерших – 38 обращений (0,2%);

- вопросы, связанные с отказом в госпитализации в федеральные медицинские организации – 26 обращений (0,1%);
- вопросы, связанные с нецелевым и нерациональным использованием средств ОМС – 17 обращений (0,07%);
- вопросы, связанные с соответствием тарифных соглашений базовой программе ОМС – 2 обращения (0,01%).
- обращения по иным вопросам сферы ОМС – 15 обращений (0,07%).

Кроме того, часть обращений, поступивших в Федеральный фонд – 990 обращений (4,3%) не относились к компетенции сферы ОМС и содержали вопросы 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, реабилитации военнослужащих, о социальных гарантиях инвалидов, обеспечении лекарственными препаратами, санаторно-курортным лечением инвалидов, о добровольном медицинском страховании, о страховании жизни и здоровья граждан, об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, 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, об оказании наркологической помощи в том числе несовершеннолетним, 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, предложения по проведению обучения, запрос документов и дубликатов наградных документов), вопросы связанные с иммунопрофилактикой инфекционных болезней (проведение профилактических прививок, поствакцинальные ослож-

нения, 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, в том числе вопросы правоприменительной практики налогообложения и начисления НДФЛ и страховых взносов на выплаты, осуществляемые гражданами Республики Узбекистан, по вопросам уплаты налогов и сборов садоводческими товариществами, 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 нарушением экологических стандартов и норм, вопросы связанные со страхованием жизни и здоровья моряков на транспортном судне, по вопросам оценки правовой деятельности директоров территориальных фондов ОМС, по вопросам списания финансовых средств с банковских карт и возможности ее пополнения, по вопросам защиты прав предпринимателей, и потребителей не медицинских услуг, 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.

Таблица 9

Структура обращений застрахованных лиц в сфере ОМС в 2025 г.

№	Виды обращений	2025 год	
		Количество	Процент от поступивших, %
В Федеральный фонд поступило 23 075 обращений граждан, обращения рассмотрены в рамках реализации Федерального закона № 59-ФЗ			
1	Обращения не относились к компетенции Федерального фонда	990	4,3
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	19 112	82,8
3	Качество оказания медицинской помощи и организация оказания медицинской помощи	1 348	5,8
4	Качество оказания специализированной и ВМП в федеральных медицинских организациях	460	1,99
5	Предоставление недостоверных сведений об оказанной медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию	359	1,6
6	Вопросы, связанные с порядком выбора страховой медицинской организации, медицинской организации	216	0,9
7	Информирование и информационное сопровождение застрахованных лиц на этапах оказания им медицинской помощи	180	0,8
8	Осуществление контроля за деятельностью страховой медицинской организации	127	0,6
9	Вопросы, связанные с взиманием денежных средств при оказании медицинской помощи, в том числе в федеральных медицинских организациях и возврат денежных средств, затраченных застрахованными лицами при оказании медицинской помощи по программам ОМС	70	0,3

Окончание таблицы 9

№	Виды обращений	2025 год	
		Количество	Процент от поступивших, %
10	Направление на стационарное лечение в федеральные медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	69	0,3
11	Вопросы, связанные с предоставлением копий заключений по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию	46	0,2
12	Отказы от полиса обязательного медицинского страхования, в том числе за умерших	38	0,2
13	Вопросы, связанные с отказом в госпитализации в федеральные медицинские организации	26	0,1
14	Вопросы, связанные с нецелевым и нерациональным использованием средств обязательного медицинского страхования	17	0,07
15	Вопросы, связанные с соответствием тарифных соглашений базовой программе обязательного медицинского страхования	2	0,01
16	Обращения по иным вопросам сферы обязательного медицинского страхования	15	0,07

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

Также Федеральным фондом рассмотрено в 2025 году 590 устных обращений граждан, из них:

- вопросы, связанные с актуализацией сведений о застрахованных лицах, содержащихся в федеральном едином регистре застрахованных лиц – 470 обращений (79,7%);
- информирование граждан о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС, о порядке включения в единый регистр застрахованных лиц, о порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации – 98 обращений (16,6%).

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 569 письменных обращений, из них 248 поступили с грифом «конфиденциально» (что несколько

меньше, чем в предыдущем году – в 2024 году поступило и рассмотрено 577 обращений, из них 189 конфиденциально) 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 ОМС, 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 ОМС 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.

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

В 2025 году прошли 2 заседания Межрегионального координационного совета, на которых рассматривались:

- изменения в законодательстве системы ОМС;
- итоги реализации территориальной программы ОМС в 2024 году, за 9 месяцев 2025 года;
- практические вопросы проведения экспертизы качества медицинской помощи;
- вопросы оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в системе ОМС;
- внедрение и совершенствование подсистем ГИС ОМС;
- нововведения программы государственных гарантий на 2026 год.

Интерес вызвал доклад директора территориального фонда ОМС Республики Саха (Якутия), в котором Горохов А.В. подробно рассказал о трехуровневой системе оказания первичной специализированной медицинской помощи в выездной форме в удаленные труднодоступные районы, выстроенной в Республике.

Реализация обновленной программы будет способствовать повышению доступности, качества и технологичности медицинской помощи, а также усилению профилактической и персонализированной составляющей здравоохранения в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Участники совещания обсудили также итоги исполнения территориальных программ ОМС за 9 месяцев текущего года, а также прогноз на оставшийся период.

Центральным вопросом обсуждения стала цифровая трансформация системы ОМС, которая является приоритетным направлением обновления национального здравоохранения.

В рамках совещания руководителям представлены ключевые компоненты цифровой системы ОМС, среди которых:

- Федеральный единый регистр застрахованных лиц (ФЕРЗЛ);

- Подсистема персонифицированного учета медицинской помощи (ПУМП);
- Сервис информирования застрахованных граждан (СИСЗЛ);
- Цифровой медицинский профиль (ЦМП).

Ожидается, что к концу следующего года информационная система объединит данные об оказанной медицинской помощи для всех застрахованных граждан в каждом регионе страны. Комплексная система повысит доступность и качество медицинской помощи и откроет новые возможности для улучшения диагностики и лечения, обеспечивая врачей актуальной информацией о состоянии здоровья пациентов в режиме реального времени.

Важными вопросами, рассмотренными в рамках Межрегионального координационного совета, стали вопросы повышения эффективности взаимодействия участников ОМС и Фонда «Защитники Отечества» в целях своевременности оказания медицинской помощи ветеранам СВО, а также членам их семей, которые обсуждались при активном участии представителей Управления медицинской поддержки Фонда «Защитники Отечества».

По итогам совместного с Фондом «Защитники Отечества» обсуждения вопросов оказания медицинской помощи участникам СВО во внеочередном порядке территориальными фондами ОМС совместно с филиалами Фонда «Защитники Отечества» в рамках информационного взаимодействия выработано решение организовать работу в целях:

- организации взаимодействия для формирования полного и актуального списка участников СВО, поступающего из Фонда Защитники Отечества, как состоящих на учете, так и выбывших на следующую отчетную дату, обеспечить своевременную актуализацию списка при изменении статуса участника СВО;
- полной информации, необходимой для идентификации в ФЕРЗЛ участников СВО;
- обеспечения учета представленных территориальными фондами ОМС результатов идентификации участника СВО в ФЕРЗЛ;

- формирования списка координаторов филиала Фонда «Защитники Отечества» и территориального фонда с контактными данными для оперативного решения вопросов при выявлении участника СВО, не включенного в списки Фонда «Защитники Отечества»;
- организации информирования и сопровождения участников СВО при активном участии страховых медицинских организаций при оказании медицинской помощи в рамках программы ОМС.

Таким образом, территориальные фонды ОМС определяют страховые медицинские организации (СМО) и медицинские организации (МО) прикрепления, организуют прохождение в течение 1 месяца после поступления информации о прибытии участника СВО прохождение диспансеризации, а также организуют приоритетное оказание участнику СВО медицинской помощи в рамках программ ОМС.

Страховые медицинские организации:

- ◆ информируют о правах в сфере ОМС и о программах ОМС, в том числе о праве на внеочередное оказание медицинской помощи;
- ◆ организуют информационное сопровождение при получении медицинской помощи в рамках ОМС;
- ◆ проводят опросы удовлетворенностью оказанной медицинской помощью;
- ◆ обеспечивают защиту прав и законных интересов участника СВО при оказании медицинской помощи в рамках ОМС.

Федеральный фонд совместно с Фондом «Защитники Отечества» осуществляют организационно-методическую поддержку взаимодействия по вопросам организации оказания бесплатной медицинской помощи по ОМС, в том числе медицинской реабилитации.

В целом по Российской Федерации за 9 месяцев 2025 года медицинскую помощь за счет средств ОМС получили 79 047 участников СВО, или 64,7% к списочной численности, представленной филиалами Государственного фонда «Защитники Отечества». В 73 субъектах Российской Федерации за медицинской помощью в рамках ОМС обратились от 60% участников СВО, а в 4 субъектах (Тульская область, Ульяновская область, Тюменская область, Байконур) практически все участники СВО получили медицинскую помощь в рамках ОМС.

В рамках реализации программ ОМС на заседаниях МКС приняты следующие решения:

- обеспечение своевременного рассмотрения на заседаниях комиссии по разработке территориальной программы ОМС вопросов перераспределения объемов медицинской помощи, в том числе в разрезе профилей оказания медицинской помощи, между медицинскими организациями по результатам анализа исполнения оказанных объемов медпомощи;
- обеспечение сбалансированного исполнения плановых объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС в соответствии с установленными Программой нормативами;
- усиление контроля, в том числе за эффективностью проведения профилактических осмотров и диспансеризации, в том числе в части повышения онконастороженности медицинских работников на всех этапах диспансеризации.

Также в рамках деятельности Межрегионального координационного совета будет продолжено проведение анализа положительных практик реализации отдельных проектов, направленных на повышение эффективности системы ОМС, для проработки вопросов в целях выработки совместных предложений и последующего внедрения наиболее эффективных практик в субъектах Российской Федерации.

ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

По итогам совместного с Фондом «Защитники Отечества» обсуждения вопросов оказания медицинской помощи участникам СВО во внеочередном порядке территориальными фондами ОМС совместно с филиалами Фонда «Защитники Отечества» в рамках информационного взаимодействия выработано решение организовать работу в целях:

- организации взаимодействия для формирования полного и актуального списка участников СВО, поступающего из Фонда Защитники Отечества, как состоящих на учете, так и выбывших на следующую отчетную дату, обеспечить своевременную актуализацию списка при изменении статуса участника СВО;

- полной информации, необходимой для идентификации в ФЕРЗЛ участников СВО;
- обеспечения учета представленных территориальными фондами ОМС результатов идентификации участника СВО в ФЕРЗЛ;
- формирования списка координаторов филиала Фонда «Защитники Отечества» и территориального фонда ОМС с контактными данными

для оперативного решения вопросов при выявлении участника СВО, не включенного в списки Фонда «Защитники Отечества»;

- организации информирования и сопровождения участников СВО при активном участии страховых медицинских организаций при оказании медицинской помощи в рамках Программы.

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 2025 году Федеральным фондом принято участие в разработке и рассмотрении совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами следующих проектов НПА, в том числе:

- федеральных законов:
 - ◆ Федеральный закон от 23 июля 2025 г. № 221-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2024 год»;
 - ◆ Федеральный закон от 31 июля 2025 г. № 286-ФЗ «О внесении изменений в статью 5 части первой и статьи 284.4 и 427 части второй Налогового кодекса Российской Федерации»;
 - ◆ Федеральный закон от 28 ноября 2025 г. № 428-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»;
 - ◆ Федеральный закон от 28 ноября 2025 г. № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
 - ◆ Федеральный закон от 28 декабря 2025 г. № 503-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, об-

ращения лекарственных средств и обращения медицинских изделий в связи с принятием в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области»;

- постановлений/распоряжений Правительства Российской Федерации:
 - 1) постановление Правительства Российской Федерации от 23 января 2026 г. № 27 «Об утверждении Правил предоставления и распределения в 2026 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Белгородской области, Курской области, Запорожской 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»;

- 2) постановление Правительства Российской Федерации от 31 января 2026 г. № 76 «О проведении эксперимента по предоставлению доступа к государственным данным федеральным органам исполнительной власти и органам государственных внебюджетных фондов в целях повышения эффективности реализации их полномочий»;
- 3) постановление Правительства Российской Федерации от 3 февраля 2025 г. № 91 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации»;
- 4) постановление Правительства Российской Федерации от 28 февраля 2025 г. № 242 «Об утверждении Правил направления и обработки обращения физического лица о внесении изменений в сведения, содержащиеся в записи единого федерального информационного регистра, содержащего сведения о населении Российской Федерации, в отношении которого они составлены, или его законного представителя, включая сроки обработки такого обращения»;
- 5) постановление Правительства Российской Федерации от 7 марта 2025 г. № 284 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 14 сентября 2021 г. № 1556»;
- 6) постановление Правительства Российской Федерации от 28 марта 2025 г. № 403 «Об утверждении Правил предоставления в 2025 году иного межбюджетного трансферта из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области в 2025 году»;
- 7) постановление Правительства Российской Федерации от 24 апреля 2025 г. № 550 «Об утверждении Правил формирования и утверждения перечня главных администраторов доходов бюджета государственного внебюджетного фонда Российской Федерации в государственной интегрированной информационной системе управления общественными финансами «Электронный бюджет»;
- 8) постановление Правительства Российской Федерации от 8 мая 2025 г. № 611 «Об оказании мер поддержки лицам, осуществляющим предпринимательскую деятельность на отдельных территориях Курской области»;
- 9) постановление Правительства Российской Федерации от 2 июля 2025 г. № 998 «О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 20 октября 2022 г. № 1874»;
- 10) постановление Правительства Российской Федерации от 3 июля 2025 г. № 1010 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации»;
- 11) постановление Правительства Российской Федерации от 2 октября 2025 г. № 1524 «О порядке предоставления межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования»;
- 12) постановление Правительства Российской Федерации от 6 октября 2025 г. № 1549 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2022 г. № 2568»;
- 13) постановление Правительства Российской Федерации от 31 октября 2025 г. № 1705 «О единой предельной величине базы для исчисления страховых взносов с 1 января 2026 г.»;
- 14) постановление Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2025 г. № 2128 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 9 апреля 2025 г. № 466»;
- 15) распоряжение Правительства Российской Федерации от 23 января 2026 г. № 75-р о выделении Минздраву России и ФМБА России в 2026 году бюджетных ассигнований на предоставление иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Белгородской области, Курской области, Запорожской области и Херсонской области и субсидии учреждениям, подведомственным ФМБА России, на финансовое обеспечение 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 или участвующим в проведении судебно-медицинских экспертиз;

- 16) распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 марта 2025 г. № 748-р о направлении средств нормированного страхового запаса Федерального фонда бюджету территориального фонда ОМС Еврейской автономной области на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в том числе на погашение просроченной кредиторской задолженности в медицинских организациях;
- 17) распоряжение Правительства Российской Федерации от 4 апреля 2025 г. № 814-р о внесении изменений в распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 мая 2023 г. № 1431-р;
- 18) распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 сентября 2025 г. № 2697-р о направлении в 2025 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда в целях предоставления иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда бюджетам территориального фонда ОМС Белгородской области и территориального фонда ОМС Курской области на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС;
- 19) распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 декабря 2025 г. № 3764-р о распределении в 2026 году межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения;
- 20) распоряжения Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2025 г. № 3685-р «Об утверждении распределения в 2026 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»;

- 21) распоряжения Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2025 г. № 790-р и распоряжения Правительства Российской Федерации от 11 августа 2025 г. № 2146-р «О направлении в 2025 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти»;
 - 22) распоряжения Правительства Луганской Народной Республики от 30 декабря 2025 г. № 1135-р/25 «Об определении страхователя и уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения на территории Луганской Народной Республики»;
- иных НПА:
- 1) закона Донецкой Народной Республики от 12 декабря 2025 г. № 234-РЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»;
 - 2) закона Донецкой Народной Республики от 5 июня 2025 г. № 194-РЗ «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики за 2024 год»;
 - 3) закона Донецкой Народной Республики от 5 июня 2025 г. № 196-РЗ «О внесении изменений в Закон Донецкой Народной Республики «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики на 2025 год»;
 - 4) закона Луганской Народной Республики от 17 декабря 2025 г. № 225-І «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»;

- 5) закона Херсонской области от 29 декабря 2025 г. № 49-ЗХО «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»;
- 6) закона Запорожской области от 20 декабря 2025 г. № 136 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»;
- 7) закона Запорожской области от 6 августа 2025 г. № 115 «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области за 2024 год»;
- 8) проекта закона Луганской Народной Республики «О внесении изменений в Закон Луганской Народной Республики от 20 декабря 2024 г. № 122-I «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики на 2025 год»;
- 9) проекта закона Херсонской области «О внесении изменений в Закон Херсонской области от 25 декабря 2025 г. № 84-ЗХО «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области на 2025 год»;
- 10) проекта закона Запорожской области «О внесении изменений в Закон Запорожской области от 18 декабря 2024 г. № 75 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области на 2025 год».
- 11) проекта постановления 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 2025 году»;
- 12) проекта постановления Правительства Донецкой Народной Республики «Об утверждении Порядка предоставления из бюджета Донецкой Народной Республики иного межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение выполнения функций Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики в 2025 году»;
- 13) проекта постановления Правительства Херсонской области «Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления иного межбюджетного трансферта из бюджета Херсонской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области на финансовое обеспечение выполнения функций Территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области в 2025 году»;
- 14) проекта постановления Правительства Херсонской области «О внесении изменений в постановление Правительства Херсонской области от 21 марта 2025 г. № 41-пп «Об утверждении Положения об условиях оплаты труда и материальном стимулировании директора, заместителей директора и главного бухгалтера Территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области»;
- 15) проекта постановления Правительства Луганской Народной Республики «Об утверждении Положения о формировании структуры Территориального фонда обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики, оплате труда и материальном стимулировании работников»;
- 16) проекта распоряжения Правительства Луганской Народной Республики «Об утверждении фонда оплаты труда работников Территориального фонда обязательного медицинского страхования Луганской Народной Республики на 2025 год»;
- 17) проекта постановления Правительства Запорожской области «О предельном уровне соотношения среднемесячной заработной платы директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области, его заместителей, главного бухгалтера и среднемесячной заработной платы работников Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области»;
- 18) проекта постановления Правительства Донецкой Народной Республики «О предельном уровне соотношения среднемесячной заработной платы директора, его заместителей и главного бухгалтера Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики и среднемесячной зара-

ботной платы работников Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики»;

- 19) проекта постановления Правительства Запорожской области «Об утверждении Положения об условиях оплаты труда директора, его заместителей, главного бухгалтера-начальника отдела бухгалтерского учета и отчетности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области и предельном уровне соотношения среднемесячной заработной платы директора, его заместителей, главного бухгалтера-начальника отдела бухгалтерского учета и отчетности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области и среднемесячной заработной платы работников Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области»;
- 20) проекта распоряжения Губернатора Запорожской области «Об утверждении предельной численности и фонда оплаты труда работников Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области и о признании утратившим силу распоряжения Губернатора Запорожской области от 29.11.2023 № 136-р «Об утверждении предельной численности и фонда оплаты труда работников Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области»;
- 21) проекта распоряжения Правительства Донецкой Народной Республики «Об утверждении предельной численности и фонда оплаты труда работников Территориального фонда обязательного медицинского страхования Донецкой Народной Республики»;
- 22) проекта постановления Правительства Херсонской области «Об утверждении Положения о порядке и размерах возмещения расходов, связанных со служебными командировками, работникам Территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области, внесении изменения в постановление Правительства Херсонской области от 16 ноября 2023 г. № 75-пп»;
- 23) проекта постановления Правительства Херсонской области «Об утверждении предельной численности, фонда оплаты труда работников и структуры Территориального фонда обязательного медицинского страхования Херсонской области»;

■ проектов иных НПА и законодательных инициатив, предложений:

- 1) постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 18 февраля 2023 г. № 259»;
- 2) постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 18 марта 2015 г. № 249»;
- 3) постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 23 июня 2016 г. № 574»;
- 4) постановлений Правительства Российской Федерации «Об утверждении требований к уровню кредитного рейтинга по национальной рейтинговой шкале кредитных организаций, в которых страховые медицинские организации открывают отдельные банковские счета для осуществления операций со средствами целевого финансирования, и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 7 марта 2015 г. № 204» и «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. № 1225»;
- 5) постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 21 августа 2015 г. № 876»;
- 6) постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 21 августа 2015 г. № 878»;
- 7) постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 24 июля 2023 г. № 1203»;
- 8) постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 20 октября 2022 г. № 1874»;
- 9) постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении состава сведений, предоставляемых органами и организациями для включения в государственный информационный ресурс «Цифровой профиль иностранного гражданина»;
- 10) постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении формы заявле-

ния о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования, порядка направления и рассмотрения указанного заявления, в том числе сроков его рассмотрения, а также критериев включения медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования, и оснований для отказа во включении такой медицинской организации в указанный реестр»;

- 11) постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении положения о государственной информационной системе «Защитник Отечества» и правил направления федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами Российской Федерации и подведомственными им организациями сведений о мерах социальной поддержки лиц, обратившихся в Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», государственных и муниципальных услугах, обращениях граждан и ответах на них, включая информацию о ходе, сроках и результатах рассмотрения таких обращений, в объеме, необходимом для обеспечения реализации целей деятельности Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества»;
- 12) распоряжения Правительства Российской Федерации о выделении в 2025 году из резервного фонда Правительства Российской Федерации Минздраву России бюджетных ассигнований на оказание финансовой помощи в форме иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение, из федерального бюджета бюджету Курской области, на территории которой введен федеральный уровень реагирования на чрезвычайную ситуацию, в целях софинансирования в полном объеме расход-

ных обязательств указанного субъекта Российской Федерации по финансовому обеспечению мероприятий по оплате труда работников отдельных государственных медицинских организаций Курской области в период их простоя и постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Правил предоставления в 2025 году иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету Курской области, на территории которой введен федеральный уровень реагирования на чрезвычайную ситуацию, источником финансового обеспечения которого являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования в полном объеме расходных обязательств Курской области по финансовому обеспечению мероприятий по оплате труда работников отдельных государственных медицинских организаций Курской области в период их простоя»;

■ приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации:

- 1) от 11 апреля 2025 г. № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;
- 2) от 14 апреля 2025 г. № 215н «Об утверждении Порядка 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»;
- 3) от 14 апреля 2025 г. № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;
- 4) от 15 мая 2025 г. № 279н «О внесении изменений в Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2023 г. № 44н»;
- 5) от 6 августа 2025 г. № 468н «Об утверждении порядка предоставления уполномоченными

лицами страховой медицинской организации консультаций застрахованным лицам в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи»;

- 6) от 6 августа 2025 г. № 469н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования»;
 - 7) от 6 августа 2025 г. № 470н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»;
 - 8) от 21 августа 2025 г. № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;
 - 9) от 5 сентября 2025 г. № 541н «О внесении изменений в приложения № 1 и № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 декабря 2016 г. № 966н «Об утверждении формы соглашения о порядке и об условиях предоставления из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий на финансовое обеспечение выполнения федеральными государственными учреждениями государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и порядка его заключения»;
- приказов Федерального фонда:
- 1) от 13 января 2025 г. № 2 «О внесении изменений в приложение к приказу 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»;
 - 2) от 14 января 2025 г. № 3н «О внесении изменений в перечень должностей Федерального фонда обязательного медицинского страхования, при замещении которых работники обязаны представлять сведения о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также сведения о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах иму-

щественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 декабря 2020 г. № 10-60/02-12»;

- 3) от 28 января 2025 г. № 16н «Об утверждении Положения об условиях оплаты труда водителей автомобилей Федерального фонда обязательного медицинского страхования»;
- 4) от 30 января 2025 г. № 17н «Об утверждении форм документов, применяемых при распределении и перераспределении объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения между медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в электронной форме в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования»;
- 5) от 5 марта 2025 г. № 35н «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20 ноября 2017 г. № 327 «Об утверждении формы и порядка предоставления отчета об использовании субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования»;
- 6) от 30 апреля 2025 г. № 72 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25 сентября 2014 г. № 153 «Об утверждении формы № 2-расчеты «Сведения о расчетах между территориальными фондами ОМС за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС» и порядка ее заполнения»;
- 7) от 3 июня 2025 г. № 94н «О внесении изменений в приложение № 1 к приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.02.2022 г. № 11н «Об установлении формы и порядка ведения отчетности «Отчет об объемах оказания и финансового обеспечения медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», оказанной медицинскими организациями, осуществляющими

- деятельность в сфере обязательного медицинского страхования»;
- 8) от 18 июня 2025 г. № 108н «Об утверждении формы уведомления об исключении медицинской организации из реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования, и порядка направления и рассмотрения указанного уведомления»;
- 9) от 22 июля 2025 г. № 127н «О внесении изменений в пункт 3 перечня должностей Федерального фонда обязательного медицинского страхования, при замещении которых работники обязаны представлять сведения о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также сведения о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей, утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 декабря 2020 г. № 10-60/02-12»
- 10) от 24 июля 2025 г. № 129н «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21.04.2017 № 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»;
- 11) от 19 августа 2025 г. № 140н «Об утверждении порядка осуществления мониторинга деятельности страховых медицинских организаций, в том числе порядка и сроков предоставления субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования сведений, необходимых для проведения указанного мониторинга, и порядка расчета значений показателей оценки деятельности страховых медицинских организаций»;
- 12) от 2 сентября 2025 г. № 150н «О признании утратившим силу приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 23 июля 2019 г. № 152 «Об установлении формы и порядка ведения отчетности № ПРОФ «Мониторинг объемов и стоимости первичной медико-санитарной помощи в части профилактических мероприятий»;
- 13) от 26 сентября 2025 г. № 171н «О внесении изменений в пункт 5 перечня должностей Федерального фонда обязательного медицинского страхования, замещение которых влечет за собой размещение сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера работников, а также их супруг (супругов) и несовершеннолетних детей на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 ноября 2018 г. № 225»;
- 14) от 1 декабря 2025 г. № 245н «О внесении изменений в пункт 3 перечня должностей Федерального фонда обязательного медицинского страхования, при замещении которых работники обязаны представлять сведения о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также сведения о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей, утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 декабря 2020 г. № 10-60/02-12».

ЗАДАЧИ НА 2026 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 2025 год Федеральным фондом проведено 79 проверок в 33 субъектах Российской Федерации по вопросам (диаграмма 20):

- соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС территориальными фондами ОМС в 2024–2025 годах – 22 проверки (республик: Карелия, Коми, Крым, Бурятия; Алтайского, Забайкальского, Приморского краев; Архангельской, Белгородской, Брянской, Владимирской, Волгоградской, Калужской, Курской, Ленинградской, Липецкой, Московской, Мурманской, Новосибирской, Самарской, Сахалинской областей; города Севастополя);
- соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС страховыми медицинскими организациями – 23 проверки (республик: Калмыкия, Коми, Крым, Бурятия; Алтайского, Забайкальского, Приморского краев; Архангельской, Владимирской, Волгоградской, Калужской, Ленинградской, Липецкой, Московской, Мурманской, Новосибирской, Самарской, Сахалинской областей; в городах: Москва, Севастополь);
- соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС медицинскими организациями – 16 проверок (республик: Карелия, Коми, Крым; Забайкальском, Приморском краях; Архангельской, Волгоградской, Калужской, Ленинградской, Липецкой, Мурманской, Сахалинской, Свердловской областях; в городах: Москва, Санкт-Петербург, Севастополь);
- соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС, а также финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями,

функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти – 18 проверок (ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии», ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, ФГОУ «НМИЦ «Межотраслевой НТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Федорова» Минздрава России, ФГБУ «НИИ глазных болезней им. М.М. Краснова», ФБУЦ реабилитации ФПСС РФ Тинаки, ФБУ Центр реабилитации Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации «Туманный», ФГБУ «Федеральный НИИ медицинский центр радиологии и онкологии ФМБА», ФГБНУ «Иркутский научный центр хирургии и травматологии», ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования», ФГАОУ ВО Дальневосточный федеральный университет, ЛРКЦ «Юдино» филиал ФГБУ «НМИЦ реабилитации и курортологии» Минздрава России, ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского», ФГБУ «Северо-Кавказский многопрофильный центр» Минздрава России, ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ФГБУ Центр реабилитации Минздрава России, ФГБУ НМИЦ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России).

Проведен внутренний финансовый аудит Федерального фонда.

Федеральным фондом в 2025 году принято участие:

- в 3 проверках, проводимых Минздравом России (в Республике Башкортостан, Пермском крае, Новосибирской области);

- в 2 контрольных мероприятиях территориальных фондов ОМС (республики Татарстан и Ярославской области).

По результатам проверок:

- выявлено нецелевое использование средств ОМС медицинскими организациями на общую сумму 123,9 млн рублей;
- начислено медицинским организациям штрафов и пеней за нецелевое расходование средств ОМС – 0,4 млн рублей.
- предъявлено штрафов страховым медицинским организациям за нарушение обязательств по договору о финансовом обеспечении ОМС на сумму 20,8 млн рублей.

В ходе проверок в 2025 году установлены нарушения при формировании медицинскими организациями счетов на оплату медицинской помощи, которые привели к неправомерному получению средств ОМС на общую сумму 579,0 млн рублей (случаи, когда профиль оказания медицинской помощи не соответствует полу или возрасту пациента; случаи пересечения периодов лечения застрахованного лица в стационарных условиях с оказанием медицинской помощи

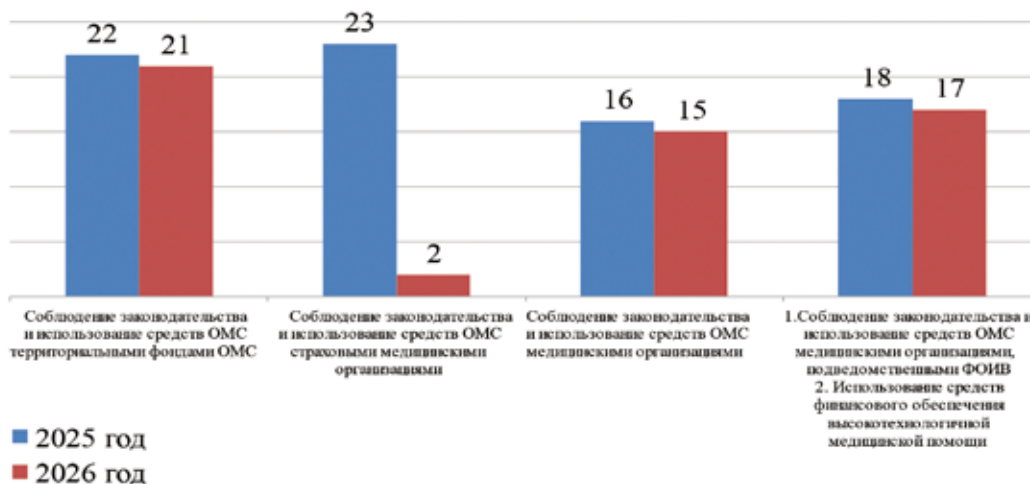
В ходе проверок соблюдения законодательства об ОМС, проведенных Федеральным фондом, выявлено нецелевое использование средств ОМС в сумме 123,9 млн рублей.

в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара, а также пересечение с периодом госпитализации этого же застрахованного лица в другой круглосуточный стационар; предъявление на оплату случаев лечения одновременно в рамках базовой и территориальной программ ОМС; необоснованное применение более высокого тарифа на оплату медицинской помощи; период оказания медицинской помощи лицам в период прохождения срочной военной службы; некорректное заполнение полей реестров счетов; период оказания медицинской помощи, указанный в счете на оплату, включает в себя период после даты смерти застрахованного лица; включение в реестр счетов видов медицинской помощи, а также заболеваний и состояний, не входящих в программу ОМС; взимание платы с застрахованных лиц при оказании медицинской помощи по ОМС и т.д.). Указанные средства удержаны с медицинских организаций

Диаграмма 20

Контрольно-ревизионная работа ФОМС за 2025 год и план на 2026 год

В 2025 году проведено 79 проверок в 33 субъектах Российской Федерации (из них 9 внеплановых).
В 2026 году запланировано проведение 55 проверок, в том числе:



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 нарушений, 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 – 18 писем; в Министерство здравоохранения Российской Федерации – 8 писем; в правоохранительные органы – 6 писем; в Министерство науки и высшего образования Российской Федерации – 4 письма; в Счетную палату Российской Федерации – 2 письма; в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения – 2 письма; в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации – 2 письма; в Федеральное медико-биологическое агентство – 1 письмо; Всероссийский союз страховщиков – 1 письмо.

ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

На 2026 год запланировано всего 55 проверок:

- 21 комплексная выездная проверка соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС территориальными фондами ОМС;
- 15 тематических проверок медицинских организаций;
- 17 тематических проверок федеральных медицинских организаций, включая проверку использования средств финансового обеспечения ВМП, не включенной в базовую программу ОМС;
- 2 комплексные проверки 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 выполнению целевых показателей, установленных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 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 ОМС по выполнению функций администратора доходов бюджета Федерального фонда,

поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения.

Страховые взносы ОМС неработающего населения на 2025 год утверждены в объеме 1 180 970,3 млн рублей.

Страховые взносы на ОМС неработающего населения на 2025 год утверждены в объеме 1 180 970,3 млн рублей.

По данным мониторинга, указанные страховые взносы за 2025 год уплачены 89 субъектами Российской Федерации и г. Байконур 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 двух субъектах Российской Федерации: в Республике Калмыкия – в январе (1 день, п/п от 29.01.2025), в феврале (3 дня, п/п от 03.03.2025), в октябре (1 день, п/п от 29.10.2025) и Республике Хакасия – в январе (1 день, п/п от 29.01.2025).

По состоянию на 1 января 2026 года у страхователей для неработающих граждан перед бюджетом Федерального фонда числится задолженность по пеням – в 2 субъектах Российской Федерации на общую сумму 145,1 млн рублей, в том числе: Республике Ингушетия – 145,0 млн рублей, Республике Калмыкия – 0,1 млн рублей (погашена 11.02.2026 г.)

За 2025 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 24,1 млн рублей и на 1 января 2026 года составила 28,5 млн рублей.

На основании решений арбитражных судов в отчетном периоде признана безнадежной к взысканию и списана задолженность по страховым взносам на ОМС неработающего населения, пеням и штрафам Кемеровской области на сумму 13,6 млн рублей, а также Костромской области на сумму 10,3 млн рублей.

В результате проведенной территориальными фондами ОМС работы в отчетном году страхователями 3 субъектов Российской Федерации, в том числе: Республик Калмыкия, Хакасия и Амурской области уплачены пени на общую сумму 1,0 млн рублей:

- Республикой Калмыкия – 0,5 млн рублей,
- Республика Хакасия – 0,3 млн рублей,
- Амурская область – 0,2 млн рублей.

ЗАДАЧИ НА 2026 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 ОМС 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 ОМС в 2025 году осуществлялось в соответствии с Планом дополнительного профессионального образования в сфере ОМС на 2025 год, утвержденным приказом Федерального фонда от 23 декабря 2024 г. № 237 с изменениями, внесенными приказами Федерального фонда от 21 мая 2025 г. № 81, от 25 июля 2025 г. № 130, от 7 октября 2025 г. № 182, от 28 ноября 2025 г. № 243 (далее – План).

В 2025 году по результатам проведения закупочных процедур в электронной форме в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Федеральный закон № 44-ФЗ) заключено 7 государственных контрактов на оказание образовательных услуг по дополнительным профессиональным программам, в том числе:

- 1) с Обществом с ограниченной ответственностью «ПромСтандарт» по программе повышения квалификации «Организация и проведение медико-экономических экспертиз»;
- 2) с Автономной некоммерческой организацией дополнительного профессионального образования «Учебный центр «Информзащита» по программе повышения квалификации «Администрирование межсетевых экранов UserGate 7.1»;
- 3) с Некоммерческим образовательным учреждением дополнительного профессионального образования Учебный центр безопасности информации «МАСКОМ» (НОУ ДПО УЦБИ «МАСКОМ») по программе профессиональной переподготовки «Информационная безопасность. Обеспечение защиты информации ограниченного доступа, не содержащей сведения, составляющие государственную тайну, криптографически и некриптографическими методами»;
- 4) с Частным образовательным учреждением дополнительного профессионального образова-

ния «УЦ РДТЕХ» по программе повышения квалификации «Администрирование PostgreSQL 13. Базовый курс»;

- 5) с Обществом с ограниченной ответственностью «ПромСтандарт» по программе повышения квалификации «Основы профилактики коррупции»;
- 6) с Институтом повышения квалификации «Профессионал» по программе повышения квалификации «Внутренний финансовый контроль, внутренний финансовый аудит, бюджетные риски и оценка качества финансового менеджмента в организациях государственного сектора»;
- 7) с Обществом с ограниченной ответственностью «ПромСтандарт» по программе повышения квалификации «Методология защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования. Актуальные вопросы взаимодействия Федерального фонда обязательного медицинского страхования, территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховой медицинской организации и медицинской организации при осуществлении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Также в 2025 году заключено 4 государственных контракта с единственным поставщиком в соответствии с пунктом 4 части 1 статьи 93 Федерального закона № 44-ФЗ на оказание образовательных услуг по дополнительным профессиональным программам, в том числе:

- 1) с Некоммерческим образовательным учреждением дополнительного профессионального образования Учебный центр безопасности информации «МАСКОМ» по программе повышения квалификации «Защита государственной тайны»;

- 2) с Российским университетом дружбы народов имени Патриса Лумумбы (РУДН) по программе повышения квалификации «Бюджетная система и бюджетный процесс в Российской Федерации»;
- 3) с Федеральным государственным автономным образовательным учреждением высшего образования «Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого» (ФГАОУ ВО «СПбПУ») по программе повышения квалификации «Основы работы в операционной системе «Альт Рабочая станция» 10 и работа с пакетом офисных приложений «МойОфис»»;
- 4) с Федеральным государственным автономным образовательным учреждением высшего образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ) по программе повышения квалификации «Внутренний финансовый аудит в организациях государственного сектора».

Во исполнение Плана и в рамках заключенных государственных контрактов и государственных контрактов с единственным поставщиком организовано 11 образовательных мероприятий, по которым прошли обучение 264 работника, в том числе:

- 244 работника прошли обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации, из них: 95 работников Федерального фонда и 149 работников территориальных фондов ОМС;
- 20 работников прошли обучение по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки, из них: 1 работник Федерального фонда и 19 работников территориальных фондов ОМС.

Кроме того, в 2025 году заключено 12 государственных контрактов с единственным поставщиком в соответствии с пунктом 4 части 1 статьи 93 Федерального закона № 44-ФЗ на оказание образовательных услуг:

- 1) 5 государственных контрактов с Автономной некоммерческой организацией дополнительного профессионального образования «Тушинский учебный комбинат» (АНО ДПО «ТУК») на оказание образовательных услуг по обучению работников Федерального фонда по следующим программам:
 - ◆ «Правила технической эксплуатации тепловых энергоустановок» в комиссиях Ростехнадзора (2 контракта);

- ◆ «Правила технической эксплуатации энергоустановок» в комиссиях Ростехнадзора;
- ◆ «Правила технической эксплуатации электроустановок потребителей» в комиссиях Ростехнадзора;
- ◆ «Контролер технического состояния автомобильного транспорта» (профессиональная переподготовка);

- 2) 3 государственных контракта с Федеральным государственным автономным образовательным учреждением высшего образования «Московский физико-технический институт (национальный исследовательский университет)» по программе повышения квалификации «Базы данных и SQL»;
- 3) 1 государственный контракт с Федеральным государственным автономным образовательным учреждением высшего образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ) по программе повышения квалификации «Управление государственными и муниципальными закупками»;
- 4) 1 государственный контракт с Некоммерческим образовательным учреждением дополнительного профессионального образования «Учебный центр безопасности информации «МАСКОМ» (НОУ ДПО «УЦБИ «МАСКОМ») по программе повышения квалификации «Обеспечение защиты государственной тайны в организации»;
- 5) 1 государственный контракт с Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (РАНХиГС) по программе повышения квалификации: «Основы профилактики коррупции (в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд)»;
- 6) 1 государственный контракт с Автономной некоммерческой организацией дополнительного профессионального образования «Первый федеральный университет антикоррупционного просвещения» (АНО ДПО Первый ФУАП) по программе повышения квалификации «Предупреждение коррупции в организациях».

В рамках 12 вышеуказанных государственных контрактов 20 работников Федерального фонда прошли обучение, в том числе: 10 работников Федерального фонда прошли обучение по программам повышения квалификации, 1 работник Федерального

фонда прошел обучение по профессиональной переподготовке и 9 работников Федерального фонда прошли иное обучение.

Всего в 2025 году организовано 23 образовательных мероприятия, по которым:

- 149 работников территориальных фондов ОМС прошли обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации;
- 19 работников территориальных фондов ОМС прошли обучение по дополнительным профессио-

нальным программам профессиональной переподготовки;

- 105 работников Федерального фонда прошли обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации;
- 2 работника Федерального фонда прошли обучение по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки;
- 9 работников Федерального фонда прошли иное обучение.

ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

Организация дополнительного профессионального образования работников Федерального фонда и территориальных фондов ОМС в 2026 году будет осуществляться в соответствии с Планом дополнительного профессионального образования в сфере ОМС, утвержденного приказом Федерального фонда от 24 декабря 2025 г. № 274.

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 2025 году осуществлялось в соответствии с Планом противодействия коррупции Федерального фонда на 2025–2028 годы, утвержденным приказом Федерального фонда от 28 декабря 2024 г. № 247.

В 2025 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. (далее – сведения). Сведения представлены 238 работниками (100%).

В соответствии с Указом 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 2025 году не размещались.

С целью совершенствования и актуализации нормативных правовых актов в сфере противодействия коррупции издано 16 приказов Федерального фонда (4 приказа зарегистрированы в Минюсте России, 12 приказов не подлежат государственной регистрации).

Приняты и проанализированы справки о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера за 2025 год у 238 работников

Федерального фонда и 35 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:

- 49 вопросов, касающихся соблюдения работниками Федерального фонда запретов, ограничений и исполнения антикоррупционных обязанностей, в том числе требований законодательства о конфликте интересов, по результатам которых были приняты соответствующие решения и даны рекомендации работникам и председателю Федерального фонда о принятии ими конкретных мер, в том числе исключающих возникновение конфликта интересов;

В 2025 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 2025 г. Сведения представлены 238 работниками (100%).

- информация об оценке коррупционных рисков, возникающих при реализации функций Федерального фонда с целью их уточнения, по результатам рассмотрения которой принято решение об актуализации перечня функций Федерального фонда, при реализации которых возможно возникновение коррупционных рисков;
- информация о выявлении коррупционных рисков в закупочной деятельности Федерального фонда и возможных способах по их минимизации, по результатам рассмотрения которой принято решение о разработке локального правового акта «Об утверждении реестра (карты) коррупционных рисков, возникающих при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для обеспечения нужд Федерального фонда обязательного медицинского страхования и плана (реестра) мер, направленных на минимизацию коррупционных рисков, возникающих при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для обеспечения нужд Федерального фонда обязательного медицинского страхования».

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

- 1) для работников Федерального фонда, впервые принятых на работу в фонд в 2025 году, организовано обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Основы профилактики коррупции» (25 человек) (Общество с ограниченной ответственностью «ПромСтандарт»);
- 2) для работников Федерального фонда, в должностные обязанности которых входит противодействие коррупции, и работников Федерального фонда, в должностные обязанности которых входит участие в проведении закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных нужд, ор-

ганизовано обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации, а именно:

- ◆ «Основы профилактики коррупции (в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд)» (2 человека) (Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации»);
- ◆ «Предупреждение коррупции в организациях» (2 человека) (Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Первый Федеральный университет антикоррупционного просвещения»).

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 2026 ГОД

Проведение мероприятий по обеспечению реализации положений Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» в 2026 году будет осуществляться в соответствии с требованиями Национального плана и Плана противодействия коррупции Федерального фонда на 2025 – 2028 годы, утвержденным приказом Федерального фонда от 28 декабря 2024 года № 247.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

В течение 2025 года проводилась работа по обеспечению технического сопровождения информационных систем, эксплуатируемых в Федеральном фонде, в том числе и государственной информационной системы обязательного медицинского страхования.

В рамках информационного обеспечения персонализированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, рассматривались обращения граждан по вопросам: получения полиса ОМС, о предоставлении услуг на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций).

Обеспечено бесперебойное ежедневное и круглосуточное функционирование инфраструктуры Федерального фонда, используемой при эксплуатации информационных систем Федерального фонда.

В части развития ГИС ОМС были осуществлены следующие работы:

Проведено внедрение подсистемы «Цифровой медицинский профиль» (далее – ЦМП) в 85 субъектах Российской Федерации, проведена загрузка данных персонализированного учета медицинской помощи по 85 субъектам.

Проведено внедрение подсистемы «Управленческие сервисы» в 43 субъектах Российской Федерации, пользователям территориальных фондов ОМС предоставлен доступ к информационным панелям и аналитической отчетности субъекта Российской Федерации, разработан новый функционал, позволяющий осуществлять подготовку тарифных соглашений на базе ГИС ОМС.

Подсистема ФЕРЗЛ ГИС ОМС мигрирована на Единую цифровую платформу «ГосТех», все 86 территориальных фондов ОМС подключены к сервисам и личному кабинету подсистемы ФЕРЗЛ, медицинские организации и страховые медицинские организации 15 субъектов Российской Федерации подключены к подсистеме ФЕРЗЛ.

Завершено внедрение подсистемы системы информационного сопровождения застрахованных лиц (далее – СИСЗЛ) ГИС ОМС в 2 субъектах Российской

Федерации, подключены пользователи территориальных фондов ОМС и СМО, настроена интеграция между СИСЗЛ и ИС СМО для получения сведений о маршрутах прохождения диспансерного наблюдения и информировании застрахованных лиц.

Проведена модернизация перевода подсистем ГИС ОМС: единый реестр медицинских организаций (ЕРМО), единый реестр страховых медицинских организаций (ЕРСМО), единый реестр экспертов качества медицинской помощи (ЕРЭКМП), функциональности заключения договоров, соглашений, заявок НСЗ и т.д. с инфраструктуры Федерального фонда на ЕЦП «ГосТех», миграция ГИС ОМС с виртуальных машин на программно-аппаратные комплексы ЕЦП «ГосТех».

Осуществлялось техническое сопровождение централизованной модели ведения персонализированного 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 портале подсистемы «Федеральный реестр нормативно-справочной информации» Федерального реестра медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ФРНСИ ЕГИСЗ).

При реализации государственной политики в сфере ОМС оказывалось консультационно методологическое сопровождение территориальных фондов ОМС, осуществляющих деятельность на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей, при переходе их на обязательное медицинское страхование.

ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

В 2026 году запланировано:

- обеспечение своевременного формирования и ведения справочника показателей в государственной информационной системе «Цифровая аналитическая платформа предоставления статистических данных» в соответствии с компетенцией;
- автоматизация процессов сбора и обработки отчетности, сокращение временных затрат;
- предоставление государственных услуг в сфере ОМС на едином портале государственных муниципальных услуг (ЕПГУ) посредством витрин данных НСУД (СМЭВ 4);
- подключение медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, к сервисам ГИС ОМС, интегрированных с информационными системами в сфере здравоохранения для реализации территориальных программ ОМС;
- обеспечение предоставления сведений из ГИС ОМС в целях информационного сопровождения застрахованных лиц;
- внедрение функционала ведения персонифицированного учета медицинской помощи в субъектах Российской Федерации;
- обеспечение формирования отчетности в УСОИ ГИС ОМС;
- обеспечение формирования отчетности в подсистеме «Документы ОМС» ГИС ОМС;
- обеспечение формирования отчетности в подсистеме «МТР» ГИС ОМС;
- обеспечение формирования справочников медицинских организаций на основании данных подсистемы «ЕРМО» ГИС ОМС;
- обеспечение формирования справочников страховых медицинских организаций на основании данных подсистемы «ЕРСМО» ГИС ОМС;
- обеспечение формирования справочников экспертов качества оказания медицинской помощи на основании данных подсистемы «ЕРЭКМП» ГИС ОМС;
- обеспечение формирования отчетности в подсистеме «ФЕРЗЛ» ГИС ОМС;
- обеспечение формирования отчетности в подсистеме «УС» ГИС ОМС;
- обеспечение информационного взаимодействия между подсистемами ГИС ОМС в целях формирования регламентной отчетности в сфере ОМС;
- обеспечение формирования отчетности в ЕИССОИ;
- обеспечение формирования справочников и классификаторов, используемых в сфере ОМС;
- техническое обеспечение информационного взаимодействия с официальным сайтом Федерального фонда;
- техническое обеспечение информационного взаимодействия с ФРНСИ Минздрава России;
- обеспечение функционирования ГИС ОМС в соответствии с требованиями по безопасности информации;
- обеспечение бесперебойного ежедневного и круглосуточного функционирования инфраструктуры ГИС ОМС;
- обеспечение технического функционирования системы электронного документооборота;
- техническое обеспечение информационного взаимодействия с официальным сайтом Федерального фонда;
- организация информационного взаимодействия с информационным порталом ССТУ.РФ;
- обеспечение информационного взаимодействия органов и организаций посредством МЭДО версии 2.7.1;
- обеспечение функционирования инфраструктуры Федерального фонда в соответствии с требованиями по безопасности информации;
- обеспечение бесперебойного ежедневного и круглосуточного функционирования инфраструктуры Федерального фонда, используемой при эксплуатации информационных систем Федерального фонда.

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 2025 году 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 подготовительные работы по обеспечению внедрения системы электронного документооборота с пометкой «ДСП»;
- осуществлена модернизация системы мониторинга и корреляции событий информационной безопасности;
- внедрено программное обеспечение для взаимодействия Государственной системой обнаружения, предупреждения и ликвидации последствий компьютерных атак на информационные ресурсы Российской Федерации (ГосСОПКА);
- завершены аттестационные испытания автоматизированного рабочего места участника Государственной информационной системы в области противодействия коррупции (ГИС «Посейдон»). По результатам мероприятий получен аттестат соответствия требованиям по защите информации.

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 2026 ГОД

Совершенствование имеющейся системы обеспечения информационной безопасности Федерального фонда:

- проведение мероприятий по категорированию объектов (ГИС ОМС) критической информационной инфраструктуры Российской Федерации;
- модернизация защищенной телекоммуникационной инфраструктуры Федерального фонда, обеспечивающий защищенные каналы связи с территориальными фондами включающая переход программного обеспечения защищенной сети на новую сертифицированную версию;

- аттестация сегмента информационной инфраструктуры предназначенного для организации обмена документами с ограничительной пометкой «Для служебного пользования» в электронном виде (МЭДО ДСП);
- проведение мероприятий по контролю защищенности ГИС ОМС;
- продление лицензионных соглашений и услуг технической поддержки на внедренные средства защиты информации.

ИНФОРМАЦИОННО-ПУБЛИЦИСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В 2025 году осуществлялась работа по информационному сопровождению и разъяснительной работе о деятельности Федерального фонда и территориальных фондов ОМС, 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 ОМС, страховыми медицинскими организациями в рамках проведения мероприятий по наиболее значимым информационным поводам, в связи с реализацией национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» на 2025 год;
- организация 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», 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.);
- 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.

ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

В 2026 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 «Про-

должительная 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 ОМС, 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 ОМС, 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 вве-

дения мер, ограничивающих ее распространение;

- усиление информирования застрахованных граждан о значимости своевременного прохождения диспансеризации, а также возможности оценки репродуктивного здоровья в рамках 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.), а также усиление информирования участников спецоперации о праве на медицинскую реабилитацию во внеочередном порядке в стационаре, амбулаторных условиях и/или на дому с использованием телемедицинских технологий;
- 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 ОМС 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 2025 году осуществлялась в соответствии с утвержденным Планом международного сотрудничества в сфере обязательного медицинского страхования от 27 декабря 2024 года.

1. В рамках членства в Международной ассоциации социального обеспечения (МАСО) представители Федерального фонда в дистанционном формате приняли участие в следующих мероприятиях:

- в Международной конференции по управлению и инновациям в сфере социального обес-

печения, прошедшей с 11 по 13 февраля 2025 г. в г. Каир (Арабская Республика Египет);

- в 19-м Форуме Технических Комитетов МАСО с прямой трансляцией из г. Женева, Швейцарская Конфедерация (30 июня 2025 г.);
- во Всемирном форуме социального обеспечения, который состоялся в период с 29 сентября по 3 октября 2025 г. в г. Куала-Лумпур (Малайзия).

Также в течение 2025 года было прослушано 11 вебинаров МАСО, относящихся к сфере деятельности

Федерального фонда. Переведены на русский язык наиболее информативные презентации с данных вебинаров.

2. В рамках двустороннего сотрудничества с Республикой Судан в 2025 году состоялись следующие мероприятия:

- встреча с представителями Посольства Республики Судан в Российской Федерации по вопросу налаживания контактов с Национальным фондом медицинского страхования Республики Судан с целью обмена опытом (28 мая 2025 г.);
- визит делегации из Республики Судан в Федеральный фонд (21 июля 2025 г.), в рамках которого был подписан Меморандум о взаимопонимании между Национальным фондом медицинского страхования Республики Судан и Федеральным фондом.

3. В рамках сотрудничества Российской Федерации с Кыргызской Республикой в 2025 году было принято участие во встрече сопредседателей Межправительственной Российско-Киргизской комиссии по торгово-экономическому и гуманитарному сотрудничеству, состоявшейся в период с 1 по 2 апреля 2025 г. в г. Бишкек (Кыргызская Республика), а также в предшествующем встрече подготовительном совещании в Доме Правительства Российской Федерации (31 марта 2025 г.).

4. В рамках сотрудничества Российской Федерации с Республикой Беларусь в связи с необходимостью обеспечения выполнения решения Совета Парламентского Собрания Союза Беларуси и России от 23 сентября 2024 г. № 3 «О проведении согласованной политики государств – участников Договора о создании Союзного государства в области здравоохранения и об обеспечении равных прав граждан Беларуси и России в получении медицинской помощи» было принято участие в двух совещаниях российско-белорусской рабочей группы по проведению сравнительного анализа оказания медицинской помощи гражданам России и Беларуси (11 июня 2025 г.; 21 июля 2025 г.).

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

- два визита в составе совместной российской оргметодбригады Минздрава России в г. Сухум, Республика Абхазия, с целью оказания организационно-методической помощи Мини-

стерству здравоохранения Республики Абхазия по вопросам оптимизации и повышения эффективности деятельности государственных и муниципальных учреждений в сфере здравоохранения Республики Абхазия (27–29 января 2025 г.; 31 января – 2 февраля 2025 г.);

- совещание Минздрава России, Федерального фонда, Минздрава Краснодарского края, территориального фонда ОМС Краснодарского края и Минздрава Республики Абхазия в режиме ВКС на тему «Оказание медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим в Республике Абхазия» (19 марта 2025 г.);
- в двух совещаниях в режиме ВКС по вопросу внесения изменений в Соглашение 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 (15 мая 2025 г.; 29 мая 2025 г.).

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

- в совещании с участием представителей уполномоченных органов государств – членов ЕАЭС по вопросу обеспечения доступа к ОМС членов семей трудящихся государств – членов на территории Российской Федерации (13 февраля 2025 г.);
- в совещании Евразийской экономической комиссии (ЕЭК) с целью подготовки проекта Плана мероприятий по реализации Декларации о дальнейшем развитии экономических процессов в рамках Евразийского экономического союза до 2030 года и на период до 2045 года «Евразийский экономический путь» (5 марта 2025 г.) и предшествующем подготовительном межведомственном совещании на площадке Минэкономразвития России (4 марта 2025 г.);
- в совещании под председательством Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации А.Л. Оверчука по вопросу доступа граждан государств – членов ЕАЭС к ОМС в Российской Федерации (25 апреля 2025 г.);

- в восьмом заседании Консультативного комитета по вопросам социального обеспечения, соблюдения пенсионных прав, оказания медицинской помощи и профессиональной деятельности трудящихся государств – членов ЕАЭС (18 сентября 2025 г.);
- в консультациях на площадке ЕЭК по проекту Плана устранения препятствий с признаками барьеров на внутреннем рынке ЕАЭС (6 октября 2025 г.);
- в заседании Рабочей группы по развитию экономического сотрудничества в области здравоохранения (23 октября 2025 г.).

7. В рамках международного сотрудничества по линии Содружества Независимых Государств (СНГ) было принято участие в двух дополнительных заседаниях экспертной группы по доработке проекта Соглашения о сотрудничестве государств – участников СНГ в вопросах медицинского страхования трудящихся мигрантов и членов их семей (11 марта 2025 г.; 8 апреля 2025 г.).

8. В целях формирования информационно-экономической панели по анализу миграционных процессов и социально-экономических показателей в сфере миграции выделенного проекта «Миграция» Федеральным фондом для передачи информации в Аналитический центр при Правительстве Россий-

ской Федерации были разработаны отчетные формы, включающие следующие сведения в разрезе субъектов Российской Федерации:

- 1) сведения о количестве и половозрастном составе иностранных граждан и лиц без гражданства, застрахованных по ОМС;
- 2) сведения о фактических объемах и стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями иностранным гражданам и лицам без гражданства в системе ОМС Российской Федерации (информация предоставляется территориальными фондами ОМС, сбор и свод информации осуществляется отделом международного сотрудничества и правового сопровождения финансово-экономической и контрольной деятельности Правового управления).

9. С целью выработки механизма передачи в Федеральный фонд данных о страховых взносах в отношении лиц, указанных в части 1.1 статьи 10 Федерального закона № 326-ФЗ (временно пребывающие и осуществляющие трудовую деятельность на территории Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства), было организовано два совещания с участием Минздрава России, Минтруда России, Социального фонда России и Федеральной налоговой службы (21 мая 2025 г., 16 июня 2025 г.).

ЗАДАЧИ НА 2026 ГОД

Принимая во внимание текущую геополитическую обстановку, на 2026 год запланировано:

- дальнейшее развитие двустороннего сотрудничества с дружественными странами 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;
- сбор и свод сведений по разработанным отчетным формам по иностранным гражданам и лицам без гражданства, направляемых в Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации;
- подготовка информационно-аналитических материалов и отчетов по здравоохранению и медицинскому страхованию разных стран, 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 В 2025 ГОДУ (тыс. руб.)

Субъекты Российской Федерации	Страховые взносы на ОМС неработающего населения, зачисляемые в бюджет ФОМС		
	2024 год	2025 год	темп роста, %
1	2	3	4
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	1 045 837 144,9	1 180 971 642,4	112,9
Центральный ФО			
Белгородская область	7 802 926,2	8 754 486,8	112,2
Брянская область	6 264 783,3	6 955 309,4	111,0
Владимирская область	6 767 666,2	7 533 632,2	111,3
Воронежская область	12 163 713,6	13 722 329,6	112,8
Ивановская область	5 120 638,1	5 635 132,6	110,0
Калужская область	5 061 205,8	5 731 290,1	113,2
Костромская область	3 247 532,9	3 604 242,9	111,0
Курская область	5 746 080,7	6 359 160,9	110,7
Липецкая область	6 007 879,6	6 699 581,9	111,5
Московская область	55 614 797,0	68 988 480,0	124,0
Орловская область	3 776 262,1	4 048 356,4	107,2
Рязанская область	5 612 275,3	6 282 863,6	111,9
Смоленская область	4 824 138,1	5 212 881,4	108,1
Тамбовская область	5 199 934,7	5 758 620,6	110,7
Тверская область	6 419 294,1	7 130 272,3	111,1
Тульская область	7 297 586,2	8 183 494,5	112,1
Ярославская область	6 442 002,9	7 222 307,1	112,1
г. Москва	169 076 570,6	202 066 601,7	119,5
Северо-Западный ФО			
Республика Карелия	5 747 252,3	6 443 573,2	112,1
Республика Коми	7 342 433,1	8 246 344,3	112,3
Архангельская область	9 990 887,0	11 055 742,4	110,7
Вологодская область	7 191 829,4	8 030 866,8	111,7
Калининградская область	5 617 671,4	6 341 206,1	112,9
Ленинградская область	7 259 955,5	9 081 517,0	125,1
Мурманская область	7 337 592,6	8 118 857,7	110,6
Новгородская область	3 133 695,8	3 414 285,3	109,0
Псковская область	3 267 992,6	3 646 503,5	111,6
г. Санкт-Петербург	51 054 507,7	58 878 455,4	115,3
Ненецкий автономный округ	462 249,6	521 625,8	112,8

Продолжение таблицы 1

Субъекты Российской Федерации	Страховые взносы на ОМС неработающего населения, зачисляемые в бюджет ФОМС		
	2024 год	2025 год	темп роста, %
1	2	3	4
Южный ФО			
Республика Адыгея	2 479 609,6	2 757 006,3	111,2
Республика Калмыкия	1 473 788,6	1 623 055,4	110,1
Республика Крым	11 049 504,6	12 657 880,3	114,6
Краснодарский край	33 203 759,7	37 315 005,7	112,4
Астраханская область	5 268 108,5	5 818 696,2	110,5
Волгоградская область	12 994 129,0	13 696 861,3	105,4
Ростовская область	23 226 111,6	25 864 116,9	111,4
г. Севастополь	2 637 314,6	2 981 345,1	113,0
Северо-Кавказский ФО			
Республика Дагестан	18 332 830,9	19 524 561,4	106,5
Республика Ингушетия	3 591 796,5	3 650 023,4	101,6
Кабардино-Балкарская Республика	4 661 560,6	5 223 444,1	112,1
Карачаево-Черкесская Республика	2 486 508,3	2 709 847,9	109,0
Республика Северная Осетия – Алания	4 654 282,8	4 966 414,5	106,7
Чеченская Республика	10 616 732,7	12 007 921,1	113,1
Ставропольский край	16 291 681,4	17 990 428,6	110,4
Приволжский ФО			
Республика Башкортостан	24 543 573,7	27 353 768,0	111,4
Республика Марий Эл	3 529 782,0	3 913 512,0	110,9
Республика Мордовия	3 791 713,2	4 156 010,1	109,6
Республика Татарстан	19 196 011,7	21 652 163,4	112,8
Удмуртская Республика	8 769 591,1	9 769 573,3	111,4
Чувашская Республика	6 408 549,2	7 088 517,6	110,6
Пермский край	15 631 824,4	17 356 460,3	111,0
Кировская область	7 231 368,4	7 983 816,3	110,4
Нижегородская область	15 564 107,3	17 328 730,6	111,3
Оренбургская область	12 266 859,6	13 561 687,8	110,6
Пензенская область	6 923 881,7	7 693 281,2	111,1
Самарская область	16 144 419,3	18 152 657,2	112,4
Саратовская область	12 648 106,0	13 956 689,5	110,3
Ульяновская область	6 307 847,8	7 075 137,6	112,2
Уральский ФО			
Курганская область	5 083 242,9	5 602 718,8	110,2
Свердловская область	25 248 785,5	28 271 523,9	112,0
Тюменская область	10 093 932,0	11 461 450,7	113,5
Челябинская область	21 281 943,1	23 443 488,7	110,2

Окончание таблицы 1

Субъекты Российской Федерации	Страховые взносы на ОМС неработающего населения, зачисляемые в бюджет ФОМС		
	2024 год	2025 год	темп роста, %
1	2	3	4
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	15 372 035,2	17 275 203,7	112,4
Ямало-Ненецкий автономный округ	5 634 820,0	6 265 601,0	111,2
Сибирский ФО			
Республика Алтай	2 040 257,8	2 225 500,0	109,1
Республика Тыва	3 735 171,9	4 210 777,3	112,7
Республика Хакасия	4 911 813,0	5 428 413,7	110,5
Алтайский край	15 541 868,8	17 197 365,2	110,7
Красноярский край	23 438 548,4	25 928 421,7	110,6
Иркутская область	20 787 494,7	22 899 502,2	110,2
Кемеровская область	16 940 871,8	18 524 117,3	109,3
Новосибирская область	18 042 364,1	20 184 174,4	111,9
Омская область	11 707 760,4	12 954 530,1	110,6
Томская область	7 701 829,1	8 628 470,3	112,0
Дальневосточный ФО			
Республика Бурятия	8 664 612,2	9 512 783,9	109,8
Республика Саха (Якутия)	11 231 278,7	12 433 934,1	110,7
Забайкальский край	8 493 594,1	9 230 164,1	108,7
Камчатский край	3 380 851,5	3 756 048,3	111,1
Приморский край	14 635 712,4	16 215 167,4	110,8
Хабаровский край	10 697 916,1	11 945 464,0	111,7
Амурская область	6 305 203,9	7 009 829,0	111,2
Магаданская область	1 187 685,3	1 297 216,5	109,2
Сахалинская область	4 982 133,1	5 403 681,7	108,5
Еврейская автономная область	1 310 818,1	1 444 667,3	110,2
Чукотский автономный округ	571 549,9	712 292,7	124,6
г. Байконур	83 524,2	96 525,0	115,6
Донецкая Народная Республика	10 494 853,5	9 635 544,7	91,8
Запорожская область	3 256 085,4	3 239 526,8	99,5
Луганская Народная Республика	7 991 126,9	7 188 216,5	90,0
Херсонская область	2 210 751,4	1 852 686,7	83,8

Таблица 2

**ФИНАНСОВАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ СРЕДСТВАМИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В 2024–2025 ГОДАХ**

1	2024			2025		
	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2023, человек	Субвенции бюджетам территориальных фондов на финансовое обеспечение организаций ОМС на территории субъектов Российской Федерации, тыс. рублей	Финансовое обеспечение средствами ОМС одного лица, рублей	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2024, человек	Субвенции бюджетам территориальных фондов на финансовое обеспечение организаций ОМС на территории субъектов Российской Федерации, тыс. рублей	Финансовое обеспечение средствами ОМС одного лица, рублей
1	5	6	7	5	6	7
Российская Федерация	144 155 234	3 120 181 003,7	21 644,6	143 796 600	3 639 723 833,5	25 311,6
Центральный ФО						
Белгородская область	1 500 018	26 899 072,8	17 932,5	1 495 293	31 521 225,0	21 080,3
Брянская область	1 142 243	20 483 272,6	17 932,5	1 127 261	23 763 000,1	21 080,3
Владимирская область	1 320 895	23 686 949,6	17 932,5	1 309 800	27 610 976,9	21 080,3
Воронежская область	2 251 747	40 379 453,1	17 932,5	2 258 925	47 618 816,7	21 080,3
Ивановская область	933 341	16 737 137,5	17 932,5	914 729	19 282 761,7	21 080,3
Калужская область	987 305	17 704 846,9	17 932,5	982 603	20 713 566,0	21 080,3
Костромская область	620 416	11 125 609,9	17 932,5	611 796	12 896 843,2	21 080,3
Курская область	1 068 683	19 164 157,9	17 932,5	1 061 809	22 383 252,3	21 080,3
Липецкая область	1 115 607	20 005 622,5	17 932,5	1 105 812	23 310 848,7	21 080,3
Московская область	7 809 240	148 021 430,5	18 954,7	7 912 153	179 800 222,5	22 724,6
Орловская область	722 002	12 947 300,9	17 932,5	712 291	15 015 308,0	21 080,3
Рязанская область	1 068 345	19 158 096,7	17 932,5	1 065 308	22 457 012,2	21 080,3
Смоленская область	887 849	15 921 352,2	17 932,5	868 056	18 298 880,9	21 080,3
Тамбовская область	933 113	16 733 048,9	17 932,5	922 244	19 441 180,2	21 080,3
Тверская область	1 235 141	22 149 166,0	17 932,5	1 214 846	25 609 318,1	21 080,3
Тульская область	1 399 156	25 090 365,0	17 932,5	1 386 859	29 235 403,8	21 080,3
Ярославская область	1 273 276	22 833 021,9	17 932,5	1 271 347	26 800 376,2	21 080,3
г. Москва	13 049 325	389 691 891,3	29 863,0	13 176 332	445 764 791,3	33 830,7

Продолжение таблицы 2

1	2024			2025		
	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2023, человек	Субвенции бюджетам территориальных фондов на финансовое обеспечение организаций ОМС на территории субъектов Российской Федерации, тыс. рублей	Финансовое обеспечение средствами ОМС одного застрахованного лица, рублей	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2024, человек	Субвенции бюджетам территориальных фондов на финансовое обеспечение организаций ОМС на территории субъектов Российской Федерации, тыс. рублей	Финансовое обеспечение средствами ОМС одного застрахованного лица, рублей
Северо-Западный ФО						
Республика Карелия	616 738	17 264 042,8	27 992,5	610 716	20 136 085,6	32 971,3
Республика Коми	806 203	25 675 428,2	31 847,3	789 530	29 726 175,4	37 650,5
Архангельская область	1 056 538	32 005 587,4	30 292,9	1 040 500	37 507 514,3	36 047,6
Вологодская область	1 166 606	23 772 919,1	20 377,8	1 154 237	27 649 625,0	23 954,9
Калининградская область	1 042 915	18 702 073,2	17 932,5	1 047 677	22 085 345,5	21 080,3
Ленинградская область	1 588 929	28 493 469,3	17 932,5	1 608 201	33 901 359,5	21 080,3
Мурманская область	690 380	23 565 686,6	34 134,4	678 287	27 158 787,2	40 040,3
Новгородская область	577 630	10 358 350,0	17 932,5	571 182	12 040 687,9	21 080,3
Псковская область	598 560	10 733 677,2	17 932,5	590 989	12 458 225,4	21 080,3
г. Санкт-Петербург	6 052 985	130 627 579,5	21 580,7	6 134 505	152 077 034,0	24 790,4
Ненецкий автономный округ	41 654	2 663 511,2	63 943,7	40 899	3 099 649,1	75 787,9
Южный ФО						
Республика Адыгея	410 507	7 361 416,8	17 932,5	413 287	8 712 213,9	21 080,3
Республика Калмыкия	232 432	4 477 258,8	19 262,7	227 738	5 156 888,4	22 644,0
Республика Крым	1 884 166	33 787 806,8	17 932,5	1 911 292	40 290 608,7	21 080,3
Краснодарский край	5 856 782	105 026 743,2	17 932,5	5 942 369	125 266 921,2	21 080,3
Астраханская область	929 255	16 663 865,3	17 932,5	920 599	19 406 503,1	21 080,3
Волгоградская область	2 301 844	41 277 817,5	17 932,5	2 201 071	46 399 237,0	21 080,3
Ростовская область	4 129 892	74 133 347,6	17 950,4	4 213 592	88 912 607,2	21 101,4
г. Севастополь	468 876	8 408 118,9	17 932,5	474 519	10 003 002,9	21 080,3
Северо-Кавказский ФО						
Республика Дагестан	2 602 449	46 948 427,2	18 040,1	2 512 877	53 290 034,2	21 206,8

Продолжение таблицы 2

Субъекты Российской Федерации	2024			2025		
	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2023, человек	Субвенции бюджетам территориальных фондов на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъектов Российской Федерации, тыс. рублей	Финансовое обеспечение средствами ОМС одного застрахованного лица, рублей	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2024, человек	Субвенции бюджетам территориальных фондов на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъектов Российской Федерации, тыс. рублей	Финансовое обеспечение средствами ОМС одного застрахованного лица, рублей
1	5	6	7	5	6	7
Республика Ингушетия	431 459	7 737 138,5	17 932,5	435 715	9 185 002,9	21 080,3
Кабардино-Балкарская Республика	728 094	13 160 998,0	18 076,0	731 071	15 534 485,6	21 248,9
Карачаево-Черкесская Республика	394 053	7 299 545,2	18 524,3	392 535	8 440 250,7	21 501,9
Республика Северная Осетия – Алания	675 671	12 346 685,1	18 273,2	666 827	14 323 994,6	21 480,8
Чеченская Республика	1 450 303	26 007 558,5	17 932,5	1 456 672	30 707 082,8	21 080,3
Ставропольский край	2 665 090	47 935 101,6	17 986,3	2 632 241	55 599 406,8	21 122,5
Приволжский ФО						
Республика Башкортостан	3 889 133	77 343 742,2	19 887,1	3 864 271	90 339 131,1	23 378,1
Республика Марий Эл	650 262	11 660 823,3	17 932,5	644 840	13 593 420,7	21 080,3
Республика Мордовия	702 155	12 591 394,5	17 932,5	690 024	14 545 912,9	21 080,3
Республика Татарстан	3 815 046	68 413 312,4	17 932,5	3 828 121	80 697 939,1	21 080,3
Удмуртская Республика	1 484 366	29 413 324,6	19 815,4	1 473 405	34 321 100,5	23 293,7
Чувашская Республика	1 195 011	21 429 534,8	17 932,5	1 185 078	24 981 799,8	21 080,3
Пермский край	2 560 660	50 924 210,3	19 887,1	2 543 884	59 471 054,2	23 378,1
Кировская область	1 257 452	24 150 255,3	19 205,7	1 240 632	27 983 597,4	22 555,9
Нижегородская область	3 092 660	55 680 962,0	18 004,2	3 070 205	64 979 725,8	21 164,6
Оренбургская область	1 921 959	38 084 410,4	19 815,4	1 900 079	44 259 930,1	23 293,7
Пензенская область	1 230 737	22 224 682,6	18 058,0	1 219 176	25 854 799,4	21 206,8
Самарская область	3 138 338	56 278 246,2	17 932,5	3 122 619	65 825 745,3	21 080,3
Саратовская область	2 288 232	41 074 754,1	17 950,4	2 259 377	47 675 973,3	21 101,4
Ульяновская область	1 172 065	21 018 055,6	17 932,5	1 162 538	24 506 649,8	21 080,3

Продолжение таблицы 2

Субъекты Российской Федерации	2024			2025		
	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2023, человек	Субвенции бюджетам территориальных фондов на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъектов Российской Федерации, тыс. рублей	Финансовое обеспечение средствами ОМС одного застрахованного лица, рублей	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2024, человек	Субвенции бюджетам территориальных фондов на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъектов Российской Федерации, тыс. рублей	Финансовое обеспечение средствами ОМС одного застрахованного лица, рублей
1	5	6	7	5	6	7
Уральский ФО						
Курганская область	789 790	15 650 014,6	19 815,4	774 980	18 052 176,0	23 293,7
Свердловская область	4 322 255	86 112 318,8	19 923,0	4 312 648	101 003 136,0	23 420,2
Тюменская область	1 614 138	32 187 429,0	19 940,9	1 642 519	38 502 770,1	23 441,3
Челябинская область	3 420 602	68 271 359,2	19 958,9	3 405 757	79 835 349,8	23 441,3
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	1 625 037	52 830 899,3	32 510,6	1 619 547	61 229 277,1	37 806,4
Ямало-Ненецкий автономный округ	556 766	26 061 773,7	46 809,2	551 093	29 958 450,2	54 361,9
Сибирский ФО						
Республика Алтай	221 042	6 677 770,9	30 210,4	219 373	7 917 458,4	36 091,3
Республика Тыва	319 592	10 275 357,1	32 151,5	314 250	11 801 147,8	37 553,4
Республика Хакасия	535 558	13 773 904,5	25 718,8	532 002	16 084 211,3	30 233,4
Алтайский край	2 241 130	46 096 856,1	20 568,6	2 217 315	53 565 948,5	24 158,0
Красноярский край	2 820 790	80 519 319,4	28 545,0	2 809 673	93 658 422,0	33 334,3
Иркутская область	2 446 760	62 966 672,6	25 734,7	2 427 363	73 380 190,9	30 230,4
Кемеровская область – Кузбасс	2 453 434	53 235 408,3	21 698,3	2 410 504	61 485 118,4	25 507,2
Новосибирская область	2 879 041	58 856 379,1	20 443,0	2 888 607	69 417 680,4	24 031,5
Омская область	1 898 070	37 611 040,0	19 815,4	1 877 581	43 735 867,7	23 293,7
Томская область	1 010 264	25 557 935,9	25 298,3	1 009 012	30 028 864,7	29 760,7
Дальневосточный ФО						
Республика Бурятия	948 015	25 502 203,5	26 900,6	935 612	29 476 587,8	31 505,1
Республика Саха (Якутия)	942 366	60 169 657,2	63 849,6	933 178	69 897 385,6	74 902,5

Окончание таблицы 2

Субъекты Российской Федерации	2024			2025		
	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2023, человек	Субвенции бюджетам территориальных фондов на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации, тыс. рублей	Финансовое обеспечение средствами ОМС одного застрахованного лица, рублей	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2024, человек	Субвенции бюджетам территориальных фондов на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации, тыс. рублей	Финансовое обеспечение средствами ОМС одного застрахованного лица, рублей
1	5	6	7	5	6	7
Забайкальский край (Чита)	993 141	25 745 022,8	25 922,8	971 494	29 880 631,0	30 757,4
Камчатский край	293 643	20 114 650,3	68 500,4	290 978	23 430 898,1	80 524,6
Приморский край	1 811 946	44 969 926,8	24 818,6	1 798 168	52 196 453,1	29 027,6
Хабаровский край	1 274 617	37 295 880,1	29 260,5	1 259 562	42 990 253,9	34 131,1
Амурская область	761 256	20 648 471,7	27 124,2	750 225	23 914 762,1	31 876,8
Магаданская область	131 402	8 694 285,0	66 165,5	130 579	9 907 868,6	75 876,4
Сахалинская область	507 634	16 768 069,1	33 031,8	496 819	19 291 522,1	38 830,1
Еврейская автономная область	150 877	4 113 242,5	27 262,2	147 221	4 740 278,8	32 198,4
Чукотский автономный округ	45 181	3 445 410,7	76 258,0	45 182	4 050 294,1	89 644,0
Байконур	25 098	576 089,5	22 953,6	24 517	661 536,9	26 982,8

Таблица 3

**Исполнение бюджета Федерального фонда
обязательного медицинского страхования за 2025 год**

Наименование показателя	Утверждено Федеральным законом № 422-ФЗ, тыс. рублей	Кассовое исполнение за 2025 год	% исполнения
Остатки на начало года	195 285 382,1	338 592 952,1	
ВСЕГО ДОХОДОВ	4 339 305 338,0	4 447 451 328,4	102,5%
из них:			
Страховые взносы на ОМС	3 752 319 612,2	3 844 402 331,5	102,5%
в том числе:			
на ОМС работающего населения	2 571 349 332,8	2 663 429 707,8	103,6%
на ОМС неработающего населения	1 180 970 279,4	1 180 972 623,7	100,0%
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	537 359 244,0	537 318 784,5	99,99%
в том числе:			
на компенсацию выпадающих доходов в связи с пониженными тарифами страховых взносов	238 971 189,9	238 971 189,9	100,0%
на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями	140 000 000,0	140 000 000,0	100,0%
на обеспечение нестраховых расходов	148 005 154,1	147 964 694,6	99,97%
на проведение медицинской реабилитации	10 382 900,0	10 382 900,0	100,0%
Налоговые доходы	45 567 307,3	58 568 096,9	128,5%
в том числе:			
налог на профессиональный доход	43 294 162,8	50 690 495,5	117,1%
Прочие доходы	4 059 174,5	7 162 115,5	176,4%
ВСЕГО РАСХОДОВ	4 475 923 058,2	4 366 712 609,9	97,6%
из них:			
Субвенция	3 639 723 833,5	3 639 723 833,5	100,0%
Оплата специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, оказанной федеральными МО, в рамках базовой программы ОМС	250 867 246,3	292 704 589,9	116,7%
Оплата ВМП, не включенной в базовую программу ОМС	141 231 476,7	139 766 397,9	99,0%
Средства, передаваемые бюджету Социального фонда России (родовой сертификат)	12 230 997,4	11 632 184,1	95,1%
Нормированный страховой запас	425 505 601,1	345 780 812,1	81,3%
из них:			
софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала		9 453 072,6	
стимулирующие выплаты за выявление онкологических заболеваний		110 143,3	
специальная социальная выплата медицинским работникам		202 134 785,6	
финансовое обеспечение оказания медицинской помощи застрахованным лицам в новых регионах		58 129 622,9	

Окончание таблицы 3

Наименование показателя	Утверждено Федеральным законом № 422-ФЗ, тыс. рублей	Кассовое исполнение за 2025 год	% исполнения
финансовое обеспечение стимулирующих выплат медицинским работникам медицинских организаций приграничных территорий (распоряжение Правительства РФ от 27.12.2024 № 4089-р)		6 939 902,1	
кассовый разрыв, судебные издержки			
отдельные решения Правительства РФ		69 013 285,6	
из них:			
дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ ОМС (ЕАО, Белгородская обл., Курская обл.)		1 575 682,1	
оплата специализированной, включая ВМП, медицинской помощи, оказанной федеральными медицинскими организациями, в рамках базовой программы ОМС		67 437 603,5	
ГИС ОМС	3 240 150,0	93 970,7	2,9%
ГИС ОМС (остатки от распоряжения Правительства РФ от 16.01.2024 № 25-р)		1 785 932,5	
Финансовое и материально-техническое обеспечение ФОМС	3 123 753,2	2 662 492,7	85,2%
ДЕФИЦИТ (-), ПРОФИЦИТ (+)	-136 617 720,2	80 738 718,5	
Остатки на конец года (отчетного периода)	58 667 661,9	419 331 670,6	

Таблица 4

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в рамках базовой и территориальных программ обязательного медицинского страхования в Российской Федерации в 2024–2025 годах

Наименование субъекта Российской Федерации	Фактические объемы				Фактическая стоимость							
	2023 год, случаев	2024 год		2025 год		2023 год, тыс. руб.	2024 год		2025 год			
		случаев	прирост к 2023 г., %	случаев	прирост к 2024 г., %		тыс. руб.	прирост к 2023 г., %	тыс. руб.	прирост к 2024 г., %		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ Федеральные МО Центральный ФО Белгородская область Брянская область Владимирская область Воронежская область Ивановская область Калужская область Костромская область Курская область Липецкая область Московская область Орловская область Рязанская область Смоленская область Тамбовская область	962 615	1 079 684	12,2	1 245 148	15,3	198 814 532,9	244 897 431,1	23,2	314 862 397,1	28,6		
	237 099	285 592	20,5	412 238	44,4	46 426 887,4	63 273 830,4	36,3	104 003 674,9	64,4		
	250 479	282 030	12,6	295 221	4,7	53 749 088,5	66 198 216,2	23,2	77 269 123,0	16,7		
	6 878	7 174	4,3	7 212	0,5	1 431 887,2	1 595 983,3	11,5	1 789 847,2	12,1		
	5 077	5 530	8,9	4 354	-21,3	938 498,9	1 037 610,0	10,6	857 997,3	-17,3		
	7 727	8 433	9,1	7 247	-14,1	1 338 660,6	1 635 665,0	22,2	1 537 502,4	-6,0		
	11 599	12 106	4,4	12 453	2,9	2 273 725,5	2 536 382,1	11,6	2 946 521,4	16,2		
	7 282	7 615	4,6	7 462	-2,0	1 286 310,9	1 444 228,8	12,3	1 548 861,2	7,2		
	5 824	5 784	-0,7	5 621	-2,8	1 109 343,3	1 160 081,2	4,6	1 293 996,9	11,5		
	4 671	4 630	-0,9	4 824	4,2	970 600,8	986 081,3	1,6	1 113 802,0	13,0		
	8 691	9 363	7,7	9 909	5,8	1 623 331,4	1 945 569,6	19,9	2 235 459,4	14,9		
	5 006	5 219	4,3	5 626	7,8	833 235,8	963 447,6	15,6	1 171 268,3	21,6		
	53 004	59 465	12,2	57 123	-3,9	10 540 067,4	12 509 578,7	18,7	13 658 452,8	9,2		
	2 450	2 768	13,0	2 381	-14,0	447 217,9	547 029,5	22,3	513 158,0	-6,2		
	5 460	6 136	12,4	6 270	2,2	972 571,0	1 197 053,6	23,1	1 334 963,9	11,5		
	3 042	3 764	23,7	3 411	-9,4	594 207,4	776 496,9	30,7	736 550,6	-5,1		
	3 813	3 925	2,9	4 321	10,1	822 741,9	930 027,7	13,0	1 118 035,9	20,2		
4 903	5 281	7,7	4 096	-22,4	952 920,5	1 112 777,6	16,8	948 179,6	-14,8			
5 983	6 343	6,0	6 335	-0,1	1 119 373,5	1 316 862,1	17,6	1 457 259,3	10,7			
8 461	8 916	5,4	10 508	17,9	1 707 894,9	1 954 594,3	14,4	2 545 011,5	30,2			
100 608	119 578	18,9	136 068	13,8	24 786 499,7	32 548 746,8	31,3	40 462 255,3	24,3			
Северо-Западный ФО	84 853	94 273	11,1	99 050	5,1	19 034 172,5	22 445 283,0	17,9	25 717 734,3	14,6		
Республика Карелия	2 423	2 916	20,3	3 399	16,6	496 036,5	668 175,0	34,7	894 125,4	33,8		
Республика Коми	4 036	4 133	2,4	4 467	8,1	960 965,4	1 099 897,9	14,5	1 285 838,1	16,9		
Архангельская область	4 042	4 583	13,4	5 364	17,0	1 017 441,1	1 162 641,4	14,3	1 577 586,4	35,7		
Вологодская область	6 251	7 003	12,0	6 910	-1,3	1 423 356,1	1 665 310,7	17,0	1 845 330,9	10,8		
Калининградская область	5 087	5 330	4,8	6 101	14,5	1 061 608,1	1 169 484,0	10,2	1 491 717,7	27,6		
Ленинградская область	8 031	8 794	9,5	8 932	1,6	1 765 484,8	2 179 003,6	23,4	2 377 775,0	9,1		
Мурманская область	5 152	5 668	10,0	5 412	-4,5	1 098 818,7	1 348 439,8	22,7	1 450 277,0	7,6		
Новгородская область	3 131	3 244	3,6	3 175	-2,1	626 958,6	697 540,6	11,3	738 363,8	5,9		
Псковская область	3 648	5 250	43,9	5 036	-4,1	560 024,1	854 439,4	52,6	877 755,7	2,7		

Наименование субъекта Российской Федерации	Фактические объемы				Фактическая стоимость					
	2023 год, случаев	2024 год		2025 год		2023 год, тыс. руб.	2024 год		2025 год	
		случаев	прирост к 2023 г., %	случаев	прирост к 2024 г., %		тыс. руб.	прирост к 2023 г., %	тыс. руб.	прирост к 2024 г., %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Санкт-Петербург	43 052	47 352	10,0	50 254	6,1	10 023 479,0	11 600 350,6	15,7	13 178 964,4	13,6
Ненецкий автономный округ	0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Южный ФО	62 681	67 352	7,5	67 272	-0,1	12 006 637,5	14 197 501,4	18,2	16 477 799,2	16,1
Республика Адыгея	2 688	2 966	10,3	2 986	0,7	440 159,3	510 993,3	16,1	561 503,3	9,9
Республика Калмыкия	627	699	11,5	705	0,9	114 029,4	139 753,5	22,6	155 418,7	11,2
Краснодарский край	22 854	24 286	6,3	20 607	-15,1	4 401 175,6	5 112 280,4	16,2	5 183 296,8	1,4
Астраханская область	1 533	1 838	19,9	2 922	59,0	367 775,5	464 433,1	26,3	750 373,0	61,6
Волгоградская область	7 923	9 138	15,3	8 965	-1,9	1 596 559,5	1 978 427,2	23,9	2 246 536,6	13,6
Ростовская область	18 244	18 942	3,8	20 318	7,3	3 352 292,4	3 778 408,2	12,7	4 627 598,6	22,5
Республика Крым	5 959	6 564	10,2	8 234	25,4	1 215 051,3	1 610 254,6	32,5	2 336 812,2	45,1
г. Севастополь	2 853	2 919	2,3	2 535	-13,2	519 594,5	602 951,1	16,0	616 259,8	2,2
Северо-Кавказский ФО	35 243	37 426	6,2	39 743	6,2	6 478 746,5	7 573 069,2	16,9	8 940 798,1	18,1
Республика Дагестан	10 821	10 863	0,4	11 673	7,5	2 021 334,9	2 238 957,1	10,8	2 644 060,2	18,1
Республика Ингушетия	795	956	20,3	1 252	31,0	169 550,8	211 463,4	24,7	294 204,8	39,1
Кабардино-Балкарская Республика	3 233	3 536	9,4	3 785	7,0	561 977,8	723 912,5	28,8	883 245,5	22,0
Карачаево-Черкесская Республика	1 024	1 153	12,6	1 234	7,0	193 708,9	231 762,3	19,6	273 658,4	18,1
Республика Северная Осетия – Алания	1 759	2 297	30,6	2 468	7,4	295 337,4	426 607,1	44,4	510 255,1	19,6
Чеченская Республика	3 963	3 844	-3,0	5 213	35,6	704 371,9	753 362,2	7,0	1 117 011,6	48,3
Ставропольский край	13 648	14 777	8,3	14 118	-4,5	2 532 464,8	2 987 004,5	17,9	3 218 362,4	7,7
Приволжский ФО	137 366	145 067	5,6	149 737	3,2	27 789 989,4	31 823 079,0	14,5	36 373 540,1	14,3
Республика Башкортостан	20 458	20 933	2,3	23 274	11,2	4 272 744,0	4 735 368,6	10,8	5 769 486,3	21,8
Республика Марий Эл	2 755	2 919	6,0	2 786	-4,6	583 649,5	633 916,6	8,6	648 230,6	2,3
Республика Мордовия	3 159	3 515	11,3	3 378	-3,9	633 001,6	738 035,1	16,6	802 694,8	8,8
Республика Татарстан	16 058	17 201	7,1	17 195	0,0	3 137 150,5	3 731 062,9	18,9	4 299 490,0	15,2
Удмуртская Республика	6 110	6 930	13,4	8 179	18,0	1 133 643,6	1 407 951,4	24,2	1 818 562,7	29,2
Чувашская Республика	6 134	6 324	3,1	5 239	-17,2	1 313 547,7	1 487 126,5	13,2	1 301 233,3	-12,5
Пермский край	10 890	11 660	7,1	12 530	7,5	2 253 052,8	2 627 993,4	16,6	3 040 046,1	15,7
Кировская область	10 583	11 620	9,8	11 870	2,2	2 144 984,2	2 541 647,5	18,5	2 843 269,7	11,9
Нижегородская область	13 832	14 090	1,9	13 696	-2,8	2 705 612,0	3 040 556,3	12,4	3 510 700,1	15,5
Оренбургская область	10 705	11 860	10,8	14 102	18,9	2 260 142,7	2 690 730,4	19,1	3 319 555,6	23,4
Пензенская область										

Окончание таблицы 4

Наименование субъекта Российской Федерации	Фактические объемы				Фактическая стоимость					
	2023 год, случаев	2024 год		2025 год		2023 год, тыс. руб.	2024 год		2025 год	
		случаев	прирост к 2023 г., %	случаев	прирост к 2024 г., %		тыс. руб.	прирост к 2023 г., %	тыс. руб.	прирост к 2024 г., %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Саратовская область	8 005	8 171	2,1	9 168	12,2	1 558 567,7	1 705 300,8	9,4	2 046 234,9	20,0
Ульяновская область	7 485	7 537	0,7	6 727	-10,7	1 554 428,1	1 657 134,5	6,6	1 664 054,4	0,4
Уральский ФО	52 525	57 886	10,2	61 764	6,7	10 779 176,5	13 057 788,9	21,1	15 266 029,1	16,9
Курганская область	2 131	2 242	5,2	2 205	-1,7	420 263,2	477 305,6	13,6	532 653,0	11,6
Свердловская область	21 825	25 132	15,2	25 652	2,1	4 314 820,0	5 469 956,3	26,8	6 140 338,4	12,3
Тюменская область	9 524	10 701	12,4	11 442	6,9	1 802 003,3	2 279 334,6	26,5	2 699 090,7	18,4
Челябинская область	10 489	11 258	7,3	12 249	8,8	2 119 526,9	2 511 271,2	18,5	2 784 699,3	10,9
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	7 252	7 347	1,3	9 079	23,6	1 758 471,0	1 947 744,3	10,8	2 783 293,0	42,9
Ямало-Ненецкий автономный округ	1 304	1 206	-7,5	1 137	-5,7	364 091,9	372 176,9	2,2	325 954,6	-12,4
Сибирский ФО	65 808	71 054	8,0	76 112	7,1	14 101 670,4	16 586 030,8	17,6	19 292 696,5	16,3
Республика Алтай	433	416	-3,9	422	1,4	110 557,6	123 874,3	12,0	116 158,5	-6,2
Республика Тыва	1 275	1 488	16,7	1 707	14,7	312 275,9	400 913,6	28,4	483 284,5	20,5
Республика Хакасия	3 131	3 467	10,7	2 812	-18,9	726 962,2	870 087,2	19,7	733 115,1	-15,7
Алтайский край	10 844	10 479	-3,4	10 909	4,1	2 111 833,6	2 208 304,8	4,6	2 520 244,6	14,1
Красноярский край	12 049	12 946	7,4	13 557	4,7	2 840 449,0	3 244 340,8	14,2	3 732 787,3	15,1
Иркутская область	9 685	9 880	2,0	8 730	-11,6	2 143 086,0	2 388 044,9	11,4	2 271 750,7	-4,9
Кемеровская область	8 878	9 821	10,6	9 310	-5,2	1 936 509,0	2 373 142,3	22,5	2 434 056,8	2,6
Новосибирская область	4 817	6 153	27,7	9 565	55,5	940 133,6	1 291 201,5	37,3	2 186 517,6	69,3
Омская область	10 980	12 030	9,6	13 812	14,8	2 179 669,6	2 633 010,5	20,8	3 379 956,7	28,4
Томская область	3 716	4 374	17,7	5 288	20,9	800 193,9	1 053 110,8	31,6	1 434 824,7	36,2
Дальневосточный ФО	36 561	39 004	6,7	44 011	12,8	8 448 164,3	9 742 632,3	15,3	11 521 002,0	18,3
Республика Бурятия	4 178	4 371	4,6	4 636	6,1	964 513,0	1 100 355,6	14,1	1 207 890,0	9,8
Республика Саха (Якутия)	3 628	4 089	12,7	4 795	17,3	1 020 393,1	1 207 571,2	18,3	1 401 733,2	16,1
Забайкальский край	5 334	5 208	-2,4	6 557	25,9	975 578,2	948 772,6	-2,7	1 320 068,5	39,1
Камчатский край	385	415	7,8	391	-5,8	159 326,1	175 331,0	10,0	169 931,4	-3,1
Приморский край	7 819	8 655	10,7	10 724	23,9	1 933 711,3	2 349 511,5	21,5	3 018 027,9	28,5
Хабаровский край	8 247	8 891	7,8	9 179	3,2	1 739 587,0	2 034 537,4	17,0	2 234 273,4	9,8
Амурская область	4 355	4 714	8,2	4 915	4,3	948 076,0	1 166 433,9	23,0	1 325 954,3	13,7
Магаданская область	427	424	-0,7	445	5,0	157 201,2	176 095,0	12,0	177 965,2	1,1
Сахалинская область	1 995	2 077	4,1	2 238	7,8	508 204,0	546 721,0	7,6	628 208,0	14,9
Еврейская автономная область	193	160	-17,1	131	-18,1	41 574,4	37 303,0	-10,3	36 950,0	-0,9
Чукотский автономный округ	0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблица 5

Сведения о проведении профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации, за 2025 год, в том числе застрахованным лицам в возрасте 65 лет и старше

Российская Федерация	Профилактические медицинские осмотры				Диспансеризация				
	Численность прошедших профилактический осмотр, ВСЕГО человек	из них:		Численность граждан в возрасте 65 лет и старше, прошедших профилактический осмотр, человек	7	из них			
		Численность несовершеннолетних, прошедших профилактический осмотр, всего человек	Численность застрахованных лиц старше 18 лет, прошедших профилактический осмотр, всего человек			из них:			
							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	из них:
2	3	4	5	6	8	9	10		
1	88 358 177	36 776 389	25 403 786	11 372 603	691 131	51 581 788	375 907	51 205 881	16 948 900
Центральный федеральный округ									
Белгородская область	938 944	370 831	211 672	159 159	16 865,0	568 113	1 557	566 556	214 665,0
Брянская область	684 920	313 108	179 462	133 646	20 436,0	371 812	2 504	369 308	140 218,0
Владимирская область	755 622	341 095	246 696	94 399	30 558,0	414 527	2 462	412 065	162 933,0
Воронежская область	1 554 984	577 950	379 666	198 284	5 158,0	977 034	4 913	972 121	361 956,0
Ивановская область	443 274	187 412	132 511	54 901	4 078,0	255 862	2 274	253 588	102 317,0
Калужская область	586 303	203 545	140 738	62 807	0,0	382 758	2 581	380 177	104 599,0
Костромская область	284 401	135 658	89 274	46 384	8 565,0	148 743	1 975	146 768	51 819,0
Курская область	584 497	260 079	140 263	119 816	17 967,0	324 418	2 519	321 899	118 259,0
Липецкая область	837 256	292 996	187 305	105 691	259,0	544 260	2 103	542 157	163 312,0
Московская область	4 105 700	1 996 151	1 346 530	649 621	52 268,0	2 109 549	13 114	2 096 435	737 958,0
Орловская область	440 834	175 645	101 714	73 931	8 413,0	265 189	1 809	263 380	103 495,0
Рязанская область	772 851	327 437	216 695	110 742	12 672,0	445 414	3 463	441 951	176 934,0
Смоленская область	443 803	212 972	143 965	69 007	10 724,0	230 831	2 915	227 916	84 074,0
Тамбовская область	622 028	248 403	142 919	105 484	12 956,0	373 625	3 831	369 794	149 587,0
Тверская область	599 568	300 382	189 336	111 046	24 255,0	299 186	4 433	294 753	99 475,0
Тульская область	898 294	348 005	201 152	146 853	14 571,0	550 289	2 903	547 386	212 371,0
Ярославская область	735 725	301 222	176 722	124 500	12 106,0	434 503	4 414	430 089	148 876,0
г. Москва	7 216 711	2 965 631	1 738 995	1 226 636	24 809,0	4 251 080	9 963	4 241 117	1 431 403,0
Северо-Западный федеральный округ									
Республика Карелия	314 742	153 955	121 918	32 037	1 747,0	160 787	1 441	159 346	55 951,0
Республика Коми	419 069	190 448	128 088	62 360	6 669,0	228 621	2 173	226 448	68 117,0

Продолжение таблицы 5

Субъект Российской Федерации	Численность застрахованных лиц, прошедших профилактический осмотр и диспансеризацию, человек	Профилактические медицинские осмотры				Диспансеризация			
		из них:			Численность прошедших профилактический осмотр, ВСЕГО человек	из них			из них:
		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 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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Архангельская область	553 276	250 830	165 100	85 730	13 691,0	302 446	2 576	299 870	112 010,0
Вологодская область	711 986	310 834	225 662	85 172	5 147,0	401 152	3 470	397 682	135 941,0
Калининградская область	566 470	252 413	167 030	85 383	10 089,0	314 057	2 083	311 974	130 127,0
Ленинградская область	1 189 339	419 725	259 249	160 476	18 560,0	769 614	4 481	765 133	220 566,0
Мурманская область	326 833	163 122	98 183	64 939	11 928,0	163 711	2 092	161 619	49 474,0
Новгородская область	259 203	106 152	68 830	37 322	4 426,0	153 051	1 862	151 189	50 788,0
Псковская область	269 144	137 674	96 431	41 243	8 240,0	131 470	2 306	129 164	46 835,0
г. Санкт-Петербург	4 822 702	1 493 503	805 025	688 478	39 712,0	3 329 199	6 860	3 322 339	822 385,0
Ненецкий автономный округ	21 258	9 904	8 552	1 352	1,0	11 354	169	11 185	2 786,0
Южный федеральный округ									
Республика Адыгея	290 358	100 625	78 663	21 962	344,0	189 733	1 102	188 631	52 934,0
Республика Калмыкия	141 960	53 451	34 531	18 920	511,0	88 509	1 171	87 338	29 351,0
Республика Крым	1 074 012	408 462	300 508	107 954	4 559,0	665 550	4 372	661 178	244 045,0
Краснодарский край	3 828 938	1 607 749	1 147 384	460 365	11 288,0	2 221 189	12 474	2 208 715	812 393,0
Астраханская область	627 673	292 986	247 212	45 774	78,0	334 687	3 058	331 629	112 845,0
Волгоградская область	1 491 362	573 579	378 914	194 665	14 325,0	917 783	7 280	910 503	332 465,0
Ростовская область	2 467 611	1 040 002	612 613	427 389	13 381,0	1 427 609	10 392	1 417 217	491 612,0
г. Севастополь	312 865	104 347	82 682	21 665	153,0	208 518	704	207 814	74 494,0
Северо-Кавказский федеральный округ									
Республика Дагестан	1 692 576	747 392	687 464	59 928	135,0	945 184	7 311	937 873	204 798,0
Республика Ингушетия	262 309	119 969	97 356	22 613	19,0	142 340	1 385	140 955	30 059,0
Кабардино-Балкарская Республика	514 426	244 139	207 134	37 005	61,0	270 287	1 318	268 969	81 109,0
Карачаево-Черкесская Республика	270 421	115 542	100 725	14 817	77,0	154 879	855	154 024	48 980,0

Продолжение таблицы 5

	Численность застрахованных лиц, прошедших профилактический осмотр и диспансеризацию, человек	Профилактические медицинские осмотры				Диспансеризация			
		из них:			6	из них			
		Численность прошедших профилактический осмотр, ВСЕГО человек	Численность несовершеннолетних, прошедших профилактический осмотр, всего человек	Численность застрахованных лиц старше 18 лет, прошедших профилактический осмотр, всего человек		из них:			
							Численность граждан в возрасте 65 лет и старше, прошедших профилактический осмотр, человек		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Республика Северная Осетия – Алания	421 641	170 483	143 507	26 976	0,0	251 158	2 440	248 718	78 506,0
Чеченская Республика	1 040 680	607 304	471 913	135 391	0,0	433 376	2 349	431 027	84 673,0
Ставропольский край	1 993 174	720 409	567 210	153 199	4 218,0	1 272 765	4 995	1 267 770	382 946,0
Приволжский федеральный округ									
Республика Башкортостан	2 824 005	1 008 207	794 062	214 145	1 035,0	1 815 798	9 260	1 806 538	549 588,0
Республика Марий Эл	432 420	164 470	124 212	40 258	1 629,0	267 950	2 314	265 636	84 404,0
Республика Мордовия	439 679	182 536	109 755	72 781	11 144,0	257 143	1 253	255 890	92 153,0
Республика Татарстан	2 402 153	1 166 048	900 128	265 920	11 151,0	1 236 105	5 244	1 230 861	456 299,0
Удмуртская Республика	873 438	382 151	277 567	104 584	10 488,0	491 287	3 974	487 313	169 316,0
Чувашская Республика	801 611	305 502	221 847	83 655	11 987,0	496 109	2 359	493 750	184 026,0
Пермский край	1 419 751	623 771	472 138	151 633	322,0	795 980	11 600	784 380	266 026,0
Кировская область	793 456	309 593	188 059	121 534	10 848,0	483 863	3 971	479 892	178 089,0
Нижегородская область	1 575 217	681 685	492 793	188 892	29 095,0	893 532	8 128	885 404	353 879,0
Оренбургская область	1 190 478	483 311	363 348	119 963	7,0	707 167	6 221	700 946	242 469,0
Пензенская область	815 996	299 985	193 365	106 620	0,0	516 011	2 687	513 324	221 551,0
Самарская область	2 105 697	831 280	512 970	318 310	40 262,0	1 274 417	7 612	1 266 805	441 731,0
Саратовская область	1 453 121	540 566	348 643	191 923	3 581,0	912 555	6 006	906 549	314 433,0
Ульяновская область	665 406	289 656	195 540	94 116	3 703,0	375 750	3 895	371 855	161 301,0
Уральский федеральный округ									
Курганская область	403 425	162 238	113 787	48 451	6 118,0	241 187	4 357	236 830	93 704,0
Свердловская область	2 682 406	1 162 523	844 646	317 877	22 983,0	1 519 883	15 294	1 504 589	516 497,0
Тюменская область	1 029 833	427 826	319 552	108 274	0,0	602 007	4 494	597 513	187 661,0
Челябинская область	1 923 785	920 544	693 045	227 499	17 213,0	1 003 241	13 175	990 066	314 690,0
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	1 149 367	536 834	422 501	114 333	876,0	612 533	4 751	607 782	139 859,0

Окончание таблицы 5

Субъект Российской Федерации	Численность застрахованных лиц, прошедших профилактический осмотр и диспансеризацию, человек	Профилактические медицинские осмотры				Диспансеризация			
		из них:			7	из них			10
		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 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	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ямало-Ненецкий автономный округ	286 697	142 266	122 725	19 541	297,0	144 431	1 661	142 770	18 743,0
Сибирский федеральный округ									
Республика Алтай	144 345	60 050	56 488	3 562	14,0	84 295	1 249	83 046	24 192,0
Республика Тыва	190 661	90 434	63 779	26 655	25,0	100 227	3 855	96 372	17 053,0
Республика Хакасия	298 371	144 634	125 561	19 073	1 184,0	153 737	2 036	151 701	48 048,0
Алтайский край	1 277 551	512 998	372 202	140 796	50,0	764 553	7 349	757 204	298 956,0
Красноярский край	1 641 514	704 294	505 663	198 631	7 011,0	937 220	11 664	925 556	281 100,0
Иркутская область	1 366 450	611 696	454 538	157 158	9 067,0	754 754	10 458	744 296	232 357,0
Кемеровская область	1 674 027	633 016	434 940	198 076	4 732,0	1 041 011	11 724	1 029 287	292 857,0
Новосибирская область	1 754 739	751 319	518 079	233 240	11 463,0	1 003 420	8 527	994 893	347 125,0
Омская область	1 124 281	413 207	294 278	118 929	4 765,0	711 074	6 585	704 489	238 919,0
Томская область	596 982	268 263	169 146	99 117	9 726,0	328 719	3 080	325 639	114 270,0
Дальневосточный федеральный округ									
Республика Бурятия	576 576	241 975	178 379	63 596	550,0	334 601	4 099	330 502	99 452,0
Республика Саха (Якутия)	603 002	254 484	193 791	60 693	117,0	348 518	3 820	344 698	76 238,0
Забайкальский край	589 051	233 301	184 447	48 854	923,0	355 750	4 522	351 228	89 468,0
Камчатский край	118 877	56 372	43 494	12 878	0,0	62 505	958	61 547	16 747,0
Приморский край	1 098 930	460 368	316 282	144 086	2 874,0	638 562	6 376	632 186	204 648,0
Хабаровский край	824 969	403 501	284 526	118 975	4 406,0	421 468	4 531	416 937	128 528,0
Амурская область	427 972	177 447	92 796	84 651	2 911,0	250 525	3 195	247 330	71 031,0
Магаданская область	69 208	31 835	20 363	11 472	1 021,0	37 373	534	36 839	7 924,0
Сахалинская область	250 730	109 028	85 297	23 731	328,0	141 702	1 695	140 007	47 533,0
Еврейская автономная область	45 463	29 900	22 049	7 851	1 127,0	15 563	613	14 950	4 021,0
Чукотский автономный округ	19 786	9 617	6 048	3 569	79,0	10 169	315	9 854	1 342,0
Байконур	7 008	4 137	3 458	679	0,0	2 871	14	2 857	251,0

Таблица 6

Субъекты Российской Федерации	Врачи*				Средний медицинский персонал				Младший медицинский персонал			
	2024 год	2025 год	Темп роста, снижения (-) (2025 г. к 2024 г.)	2024 год	2025 год	Темп роста, снижения (-) (2025 г. к 2024 г.)	2024 год	2025 год	Темп роста, снижения (-) (2025 г. к 2024 г.)	2024 год	2025 год	Темп роста, снижения (-) (2025 г. к 2024 г.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	131,18	147,08	112,1%	63,20	71,24	112,7%	53,64	60,47	112,7%			
Центральный ФО												
Белгородская область	95,37	115,52	121,1%	46,18	56,61	122,6%	39,35	46,71	118,7%			
Брянская область	90,48	101,82	112,5%	45,52	50,82	111,6%	39,46	43,71	110,8%			
Владимирская область	101,01	111,40	110,3%	50,60	57,79	114,2%	44,65	48,70	109,1%			
Воронежская область	100,21	112,43	112,2%	49,49	55,77	112,7%	46,93	54,15	115,4%			
Ивановская область	72,62	84,24	116,0%	38,39	45,20	117,7%	36,16	42,65	118,0%			
Калужская область	116,51	134,66	115,6%	58,07	64,62	111,3%	50,23	55,66	110,8%			
Костромская область	90,31	103,03	114,1%	43,27	49,85	115,2%	35,87	42,16	117,5%			
Курская область	91,73	108,62	118,4%	45,33	54,28	119,7%	37,76	42,89	113,6%			
Липецкая область	100,22	111,08	110,8%	51,19	57,78	112,9%	45,96	52,92	115,1%			
Московская область	149,89	171,18	114,2%	77,84	90,31	116,0%	71,72	79,72	111,2%			
Орловская область	86,33	89,25	103,4%	41,69	45,50	109,1%	35,84	38,96	108,7%			
Рязанская область	98,77	113,75	115,2%	49,12	56,63	115,3%	47,26	56,73	120,0%			
Смоленская область	90,85	102,66	113,0%	46,11	50,69	109,9%	35,88	42,05	117,2%			
Тамбовская область	85,33	89,58	105,0%	41,59	44,57	107,2%	43,41	43,01	99,1%			
Тверская область	110,08	125,22	113,8%	54,20	61,53	113,5%	36,85	42,09	114,2%			
Тульская область	108,93	116,22	106,7%	54,49	57,94	106,3%	51,43	53,99	105,0%			
Ярославская область	104,39	111,82	107,1%	52,98	61,06	115,3%	47,81	53,04	110,9%			
г. Москва	226,42	256,50	113,3%	121,01	140,11	115,8%	109,15	125,01	114,5%			
Северо-Западный ФО												
Республика Карелия	113,36	125,60	110,8%	56,14	62,79	111,9%	45,35	51,30	113,1%			
Республика Коми	140,89	149,20	105,9%	70,32	73,61	104,7%	53,23	60,20	113,1%			
Архангельская область	132,02	142,43	107,9%	67,75	74,37	109,8%	66,49	68,68	103,3%			
Вологодская область	116,82	137,72	117,9%	57,54	63,68	110,7%	56,01	57,07	101,9%			
Калининградская область	101,35	115,97	114,4%	54,39	65,17	119,8%	46,48	56,26	121,0%			
Ленинградская область	125,90	146,54	116,4%	64,33	74,50	115,8%	63,02	72,45	115,0%			
Мурманская область	162,92	193,70	118,9%	83,30	99,16	119,0%	67,21	77,84	115,8%			
Новгородская область	99,19	108,22	109,1%	51,73	55,26	106,8%	41,16	42,33	102,8%			

Продолжение таблицы 6

Субъекты Российской Федерации	Врачи*			Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал		
	2024 год	2025 год	Темп роста, снижения (-) (2025 г. к 2024 г.)	2024 год	2025 год	Темп роста, снижения (-) (2025 г. к 2024 г.)	2024 год	2025 год	Темп роста, снижения (-) (2025 г. к 2024 г.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Псковская область	93,09	108,57	116,6%	48,71	55,14	113,2%	41,17	43,84	106,5%
г. Санкт-Петербург	176,90	202,87	114,7%	93,14	105,79	113,6%	85,01	98,20	115,5%
Ненецкий автономный округ	248,55	276,08	111,1%	126,51	151,41	119,7%	124,73	139,24	111,6%
Южный ФО									
Республика Адыгея	84,84	100,06	117,9%	42,38	48,93	115,5%	33,33	38,02	114,1%
Республика Калмыкия	72,56	80,64	111,1%	38,69	43,97	113,7%	36,35	42,01	115,6%
Республика Крым	91,23	99,91	109,5%	44,50	49,13	110,4%	38,48	43,05	111,9%
Краснодарский край	100,51	115,15	114,6%	52,81	60,98	115,5%	43,74	51,12	116,9%
Астраханская область	90,31	95,21	105,4%	44,25	48,41	109,4%	44,17	48,43	109,6%
Волгоградская область	88,03	101,25	115,0%	43,64	50,44	115,6%	42,66	48,91	114,7%
Ростовская область	95,39	112,16	117,6%	49,26	57,75	117,2%	46,81	55,09	117,7%
г. Севастополь	102,26	116,70	114,1%	48,90	55,46	113,4%	44,04	52,20	118,5%
Северо-Кавказский ФО									
Республика Дагестан	67,51	72,82	107,9%	34,00	36,45	107,2%	31,77	34,99	110,1%
Республика Ингушетия	56,20	60,29	107,3%	28,55	32,17	112,7%	27,11	31,00	114,4%
Кабардино-Балкарская Республика	68,65	76,52	111,5%	34,69	40,66	117,2%	31,24	38,62	123,6%
Карачаево-Черкесская Республика	69,82	77,15	110,5%	34,85	38,38	110,1%	34,42	38,04	110,5%
Республика Северная Осетия – Алания	64,34	71,11	110,5%	34,74	39,25	113,0%	31,92	36,08	113,0%
Чеченская Республика	65,46	69,86	106,7%	32,26	35,09	108,8%	31,21	34,36	110,1%
Ставропольский край	87,53	97,31	111,2%	45,22	50,35	111,3%	41,70	46,26	110,9%
Приволжский ФО									
Республика Башкортостан	103,43	111,83	108,1%	50,72	54,95	108,3%	49,72	53,97	108,6%
Республика Марий Эл	94,49	100,57	106,4%	45,63	48,73	106,8%	36,30	42,05	115,8%
Республика Мордовия	77,88	83,18	106,8%	39,44	43,23	109,6%	35,99	39,75	110,5%
Республика Татарстан	126,22	148,01	117,3%	62,95	72,39	115,0%	41,39	49,54	119,7%
Удмуртская Республика	108,35	124,00	114,4%	51,90	59,04	113,8%	42,01	46,72	111,2%
Чувашская Республика	95,88	105,85	110,4%	46,54	52,01	111,8%	48,09	53,97	112,2%
Пермский край	107,38	119,53	111,3%	55,69	64,66	116,1%	47,24	53,94	114,2%
Кировская область	89,24	104,12	116,7%	45,89	52,86	115,2%	34,32	39,18	114,2%
Нижегородская область	96,10	106,89	111,2%	50,35	56,88	113,0%	35,45	41,49	117,0%
Оренбургская область	100,98	109,97	108,9%	49,70	53,36	107,4%	44,53	51,24	115,1%
Пензенская область	91,45	101,80	111,3%	44,81	49,97	111,5%	43,84	49,95	113,9%
Самарская область	101,38	113,47	111,9%	51,19	57,80	112,9%	44,28	49,25	111,2%

Окончание таблицы 6

Субъекты Российской Федерации	Врачи*				Средний медицинский персонал				Младший медицинский персонал			
	2024 год	2025 год	Темп роста, снижения (-) к 2024 г.)		2024 год	2025 год	Темп роста, снижения (-) к 2024 г.)		2024 год	2025 год	Темп роста, снижения (-) к 2024 г.)	
1	2	3	4		5	6	7		8	9	10	
Саратовская область	85,42	98,09	114,8%		42,42	48,31	113,9%		36,22	39,46	109,0%	
Ульяновская область	88,04	97,92	111,2%		44,85	49,70	110,8%		36,62	41,79	114,1%	
Уральский ФО												
Курганская область	112,33	128,96	114,8%		54,77	61,44	112,2%		48,83	59,85	122,6%	
Свердловская область	132,70	150,12	113,1%		64,99	73,22	112,7%		62,19	68,28	109,8%	
Тюменская область	138,71	155,88	112,4%		69,17	77,64	112,3%		68,03	74,73	109,9%	
Челябинская область	113,71	121,69	107,0%		55,92	60,29	107,8%		51,40	52,12	101,4%	
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	205,65	222,51	108,2%		101,68	113,60	111,7%		99,58	107,96	108,4%	
Ямало-Ненецкий автономный округ	296,00	312,53	105,6%		145,75	154,91	106,3%		143,58	149,55	104,2%	
Сибирский ФО												
Республика Алтай	114,97	121,44	105,6%		57,36	64,66	112,7%		56,52	59,84	105,9%	
Республика Тыва	110,79	115,06	103,9%		55,47	60,91	109,8%		49,30	57,28	116,2%	
Республика Хакасия	102,03	113,58	111,3%		50,97	57,49	112,8%		45,82	51,56	112,5%	
Алтайский край	84,83	95,42	112,5%		42,77	48,89	114,3%		41,71	46,12	110,6%	
Красноярский край	148,06	158,11	106,8%		73,43	80,24	109,3%		60,93	68,22	112,0%	
Иркутская область	129,31	140,84	108,9%		62,92	68,98	109,6%		55,90	61,14	109,4%	
Кемеровская область – Кузбасс	120,12	127,90	106,5%		60,13	63,25	105,2%		48,65	54,03	111,1%	
Новосибирская область	127,86	140,96	110,3%		63,72	70,97	111,4%		61,17	67,31	110,0%	
Омская область	96,17	106,63	110,9%		47,78	53,36	111,7%		43,01	48,29	112,3%	
Томская область	112,16	123,90	110,5%		58,76	65,25	111,0%		53,68	59,40	110,7%	
Дальневосточный ФО												
Республика Бурятия	109,53	124,39	113,6%		56,79	64,27	113,2%		53,47	61,98	115,9%	
Республика Саха (Якутия)	198,25	224,30	113,1%		98,35	110,82	112,7%		96,03	105,41	109,8%	
Забайкальский край (Чита)	121,22	127,67	105,3%		59,25	63,87	107,8%		51,99	57,67	110,9%	
Камчатский край	227,90	253,07	111,0%		116,40	129,87	111,6%		107,49	114,53	106,6%	
Приморский край	146,72	162,88	111,0%		78,19	86,50	110,6%		64,68	73,47	113,6%	
Хабаровский край	141,80	162,47	114,6%		73,51	84,92	115,5%		65,43	76,65	117,2%	
Амурская область	122,81	138,09	112,4%		70,97	75,63	106,6%		57,36	64,79	113,0%	
Магаданская область	252,84	293,85	116,2%		129,18	143,33	111,0%		95,56	104,13	109,0%	
Сахалинская область	216,60	244,79	113,0%		107,24	120,13	112,0%		96,91	109,89	113,4%	
Еврейская автономная область	130,44	156,52	120,0%		62,79	73,28	116,7%		50,71	58,02	114,4%	
Чукотский автономный округ	310,49	327,29	105,4%		153,77	175,14	113,9%		153,54	156,57	102,0%	

* 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 2026 года

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			
			Сумма средств для финансового обеспечения мероприятий (тыс. руб.)		Количество медицинских работников (количество человек)		Сумма средств для финансового обеспечения мероприятий (тыс. руб.)		Количество медицинского оборудования (количество единиц)		Сумма средств для финансового обеспечения мероприятий (тыс. руб.)		Количество медицинского оборудования (количество единиц)	
	План всего	Факт всего	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Российская Федерация	8 905 550,48	7 251 489,21	50 915,30	49 654,84	6 985	6 856	6 086 696,86	4 970 816,02	2 133	1 887	2 767 938,31	2 231 018,35	812	703
Центральный федеральный округ	2 171 364,87	1 898 836,08	4 760,94	4 698,19	1 131	1 126	1 471 594,57	1 327 052,63	555	497	695 009,36	567 085,26	269	214
Белгородская область	44 120,09	34 558,20	35,89	35,89	32	32	23 250,59	13 690,93	11	10	20 833,60	20 831,38	30	30
Брянская область	68 133,22	68 133,22	0,00	0,00	0	0	56 559,36	56 559,36	42	42	11 573,86	11 573,86	14	14
Владимирская область	53 096,32	44 337,41	0,00	0,00	0	0	36 433,25	33 389,25	14	13	16 663,07	10 948,17	10	8
Воронежская область	81 823,19	80 828,19	701,08	701,08	40	40	53 272,55	52 277,55	28	27	27 849,56	27 849,56	6	6
Ивановская область	45 753,04	33 370,04	268,20	268,20	36	36	32 142,41	19 759,41	8	6	13 342,42	13 342,42	2	2
Калужская область	46 897,26	34 582,52	0,00	0,00	0	0	23 805,47	16 471,46	13	8	23 091,79	18 111,06	5	4
Костромская область	35 716,20	20 435,86	1 268,05	1 205,30	338	333	27 060,42	16 653,27	42	18	7 387,72	2 577,29	11	7
Курская область	14 557,95	10 008,24	91,25	91,25	19	19	12 420,20	9 916,99	56	48	2 046,50	0,00	3	0
Липецкая область	42 964,27	41 205,11	1 093,47	1 093,47	274	274	26 792,65	26 293,82	21	20	15 078,14	13 817,82	25	23
Московская область	659 245,73	609 320,02	0,00	0,00	0	0	400 644,78	400 644,78	73	73	258 600,94	208 675,24	66	58
Орловская область	31 443,29	31 443,29	341,55	341,55	36	36	20 354,89	20 354,89	16	16	10 746,84	10 746,84	6	6
Рязанская область	45 962,31	32 445,31	0,00	0,00	0	0	34 750,38	23 668,37	13	10	11 211,94	8 776,94	14	11
Смоленская область	24 800,11	19 522,27	49,95	49,95	6	6	20 734,41	15 812,23	10	9	4 015,75	3 660,09	10	9
Тамбовская область	24 965,16	16 269,14	0,00	0,00	0	0	20 607,39	14 314,39	10	9	4 357,77	1 954,75	4	2
Тверская область	48 232,71	43 717,50	911,50	911,50	350	350	24 172,21	19 657,00	5	4	23 149,00	23 149,00	1	1
Тульская область	94 825,20	76 760,67	0,00	0,00	0	0	68 627,14	54 628,34	10	8	26 198,06	22 132,33	15	12
Ярославская область	61 904,43	52 255,40	0,00	0,00	0	0	57 679,72	48 030,69	23	21	4 224,71	4 224,71	1	1
г. Москва	746 924,41	649 643,69	0,00	0,00	0	0	532 286,73	484 929,88	160	155	214 637,68	164 713,80	46	20
Северо-Западный федеральный округ	973 200,81	724 378,54	1 898,01	1 747,45	261	246	589 516,91	454 296,69	211	180	381 785,89	268 334,40	65	59
Республика Карелия	67 352,72	50 289,57	58,79	28,79	4	3	67 293,93	50 260,78	27	23	0,00	0,00	0	0
Республика Коми	96 467,98	79 822,70	610,26	585,52	89	82	86 863,65	70 243,12	51	38	8 994,06	8 994,06	7	7
Архангельская область	97 610,37	75 050,86	60,00	60,00	4	4	25 106,97	13 327,45	13	10	72 443,41	61 663,41	4	4

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			
			Сумма средств для финансового обеспечения мероприятий (тыс. руб.)		Количество медицинских работников (количество человек)		Сумма средств для финансового обеспечения мероприятий (тыс. руб.)		Количество медицинского оборудования (количество единиц)		Сумма средств для финансового обеспечения мероприятий (тыс. руб.)		Количество медицинского оборудования (количество единиц)	
	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Вологодская область	37 522,32	33 105,48	218,49	218,49	37	37	36 117,37	31 700,54	25	22	1 186,46	1 186,46	2	2
Калининградская область	57 331,73	56 461,73	7,90	7,90	2	2	19 470,00	19 470,00	9	9	37 853,83	36 983,83	14	13
Ленинградская область	171 271,76	148 643,92	76,49	38,49	15	14	98 911,72	93 946,95	21	21	72 283,55	54 658,48	10	7
Мурманская область	71 414,07	64 895,87	0,00	0,00	0	0	69 618,13	63 099,93	14	12	1 795,94	1 795,94	1	1
Новгородская область	62 619,30	57 418,93	671,58	654,58	87	85	33 572,26	31 848,51	20	19	28 375,46	24 915,84	8	8
Псковская область	17 737,93	16 718,14	31,50	31,50	2	2	11 118,86	10 213,99	13	13	6 587,57	6 472,65	8	8
г. Санкт-Петербург	275 231,64	127 775,54	35,00	35,00	1	1	129 591,08	62 590,04	12	9	145 605,56	65 150,50	7	5
Ненецкий АО	18 641,00	14 195,80	128,00	87,18	20	16	11 852,95	7 595,39	6	4	6 660,05	6 513,23	4	4
Южный федеральный округ	1 052 153,95	879 843,65	11 945,62	11 692,12	723	717	703 087,56	603 684,50	169	155	337 120,77	264 467,03	97	88
Республика Адыгея	18 539,64	18 539,64	0,00	0,00	0	0	15 105,99	15 105,99	18	18	3 433,65	3 433,65	5	5
Республика Калмыкия	35 000,50	34 930,62	285,06	285,06	18	18	33 475,94	33 434,48	9	9	1 239,50	1 211,08	2	2
Краснодарский край	255 903,50	200 384,90	0,00	0,00	0	0	89 616,81	79 149,69	18	17	166 286,69	121 235,21	26	21
Астраханская область	21 194,77	21 194,77	230,01	230,01	28	28	20 964,76	20 964,76	6	6	0,00	0,00	0	0
Волгоградская область	151 612,96	99 266,47	11 260,95	11 010,95	629	624	124 937,29	75 744,12	23	13	15 414,72	12 511,39	13	12
Ростовская область	243 017,52	235 755,04	0,00	0,00	0	0	161 600,58	158 517,28	42	42	81 416,93	77 237,76	34	33
Республика Крым	283 440,81	226 327,95	142,20	138,70	41	40	241 247,87	204 629,84	51	48	42 050,74	21 559,41	6	4
г. Севастополь	43 444,26	43 444,26	27,40	27,40	7	7	16 138,33	16 138,33	2	2	27 278,53	27 278,53	11	11
Северо-Кавказский федеральный округ	605 754,88	479 212,28	439,86	236,10	32	21	495 010,45	369 226,23	92	75	110 304,57	109 749,95	6	6
Республика Дагестан	199 518,48	108 526,28	0,00	0,00	0	0	199 518,48	108 526,28	32	21	0,00	0,00	0	0
Республика Ингушетия	14 297,02	12 718,29	309,36	109,60	19	9	7 462,66	6 638,31	3	3	6 525,00	5 970,38	1	1
Кабардино-Балкарская Республика	35 801,40	35 801,40	0,00	0,00	0	0	35 201,40	35 201,40	7	7	600,00	600,00	1	1
Карачаево-Черкесская Республика	26 301,56	21 786,40	0,00	0,00	0	0	26 301,56	21 786,40	6	5	0,00	0,00	0	0
Республика Северная Осетия – Алания	38 054,41	24 642,90	51,70	47,70	11	10	15 148,91	1 741,40	4	2	22 853,80	22 853,80	1	1
Чеченская Республика	50 578,24	50 578,24	78,80	78,80	2	2	50 499,44	50 499,44	18	18	0,00	0,00	0	0
Ставропольский край	241 203,77	225 158,77	0,00	0,00	0	0	160 877,99	144 832,99	22	19	80 325,78	80 325,78	3	3

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			
			Сумма средств для финансового обеспечения мероприятий (тыс. руб.)		Количество медицинских работников (количество человек)		Сумма средств для финансового обеспечения мероприятий (тыс. руб.)		Количество медицинского оборудования (количество единиц)		Сумма средств для финансового обеспечения мероприятий (тыс. руб.)		Количество медицинского оборудования (количество единиц)	
	План всего	Факт всего	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Приволжский федеральный округ	1 232 100,46	1 080 655,88	10 622,59	10 245,54	1 876	1 850	730 013,30	633 365,61	597	564	491 464,57	437 044,73	189	154
Республика Башкортостан	287 717,80	260 970,76	1 311,34	1 035,79	259	247	59 019,61	49 619,61	7	6	227 386,85	210 315,36	99	57
Республика Марий Эл	18 279,17	12 519,02	0,00	0,00	0	0	11 057,17	11 057,17	2	2	7 222,00	1 461,85	2	4
Республика Мордовия	24 764,09	23 713,23	488,00	488,00	108	108	21 974,42	21 817,38	13	13	2 301,67	1 407,85	2	6
Республика Татарстан	42 192,36	33 018,24	1 966,89	1 865,39	238	224	35 090,00	26 017,38	319	296	5 135,47	5 135,47	3	14
Удмуртская Республика	52 014,09	44 851,73	45,72	45,72	11	11	40 284,90	33 122,54	14	13	11 683,47	11 683,47	4	4
Чувашская Республика	25 552,23	24 765,93	1 056,19	1 056,19	104	104	21 354,57	21 340,57	10	10	3 141,47	2 369,17	7	10
Кировская область	51 633,41	51 516,56	0,00	0,00	0	0	40 674,41	40 599,19	12	12	10 959,00	10 917,37	2	4
Нижегородская область	151 472,71	124 659,64	1 706,75	1 706,75	103	103	92 849,02	84 849,02	19	18	56 916,93	38 103,87	6	6
Оренбургская область	124 066,19	102 710,06	0,00	0,00	0	0	108 141,99	90 687,55	24	22	15 924,20	12 022,51	4	2
Пензенская область	21 925,66	21 925,66	3 587,25	3 587,25	1 000	1 000	6 793,41	6 793,41	3	3	11 545,00	11 545,00	2	0
Пермский край	197 284,07	174 232,68	353,50	353,50	35	35	129 787,59	113 316,23	41	38	67 142,98	60 562,95	15	10
Самарская область	47 257,75	47 257,75	13,45	13,45	2	2	23 660,00	23 660,00	5	5	23 584,30	23 584,30	3	1
Саратовская область	145 927,08	121 886,76	93,50	93,50	16	16	101 112,36	77 657,69	110	109	44 721,22	44 135,56	39	36
Ульяновская область	42 013,84	36 627,85	0,00	0,00	0	0	38 213,84	32 827,85	18	17	3 800,00	3 800,00	1	0
Уральский федеральный округ	782 742,54	527 660,22	3 805,53	3 784,94	553	543	549 886,45	350 322,84	160	125	229 050,56	173 552,45	76	63
Курганская область	110 947,53	77 468,51	125,00	125,00	2	2	70 575,88	48 323,67	15	13	40 246,65	29 019,84	5	5
Свердловская область	113 501,72	86 933,49	0,00	0,00	0	0	113 501,72	86 933,49	26	25	0,00	0,00	0	0
Тюменская область	109 721,55	97 573,13	1 139,74	1 132,35	180	177	63 379,85	55 625,25	11	9	45 201,96	40 815,53	41	37
Челябинская область	127 034,45	107 848,39	1 551,94	1 542,24	159	153	82 027,22	67 652,12	55	45	43 455,30	38 654,04	17	11
Ханты-Мансийский АО	226 784,59	90 265,20	27,10	27,10	18	18	159 464,29	53 587,42	27	12	67 293,20	36 650,68	10	8
Ямало-Ненецкий АО	94 752,70	67 571,50	961,75	958,25	194	193	60 937,49	38 200,89	26	21	32 853,46	28 412,36	3	2
Сибирский федеральный округ	1 271 345,53	1 094 397,99	17 112,10	16 943,65	2 364	2 314	995 490,73	843 895,38	208	182	258 742,70	233 558,96	47	38
Республика Алтай	26 495,88	26 495,88	446,10	446,10	29	29	25 809,99	25 809,99	11	11	239,80	239,80	1	1
Республика Тыва	28 620,68	21 954,56	478,72	478,72	24	24	20 830,30	14 164,18	23	16	7 311,67	7 311,67	4	4
Республика Хакасия	33 292,78	30 656,83	0,00	0,00	0	0	28 411,88	26 090,93	19	14	4 880,90	4 565,91	4	3
Алтайский край	137 027,25	108 849,38	89,80	74,30	16	13	46 849,92	18 687,55	9	6	90 087,53	90 087,53	6	6

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			
			Сумма средств для финансирования мероприятий (тыс. руб.)		Количество медицинских работников (количество человек)		Сумма средств для финансирования мероприятий (тыс. руб.)		Количество медицинского оборудования (количество единиц)		Сумма средств для финансирования мероприятий (тыс. руб.)		Количество медицинского оборудования (количество единиц)	
	План всего	Факт всего	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Красноярский край	352 873,95	267 601,12	60,30	60,30	3	3	312 636,12	249 911,70	69	65	20 177,52	17 629,11	3	3
Иркутская область	243 403,06	243 403,06	0,00	0,00	0	0	183 131,41	183 131,41	22	22	60 271,65	60 271,65	7	7
Кемеровская область – Кузбасс	137 200,81	107 962,21	16 027,18	15 874,23	2 290	2 243	103 914,24	85 130,49	13	9	17 259,38	6 957,49	13	9
Новосибирская область	198 763,86	174 599,63	0,00	0,00	0	0	150 303,54	132 519,14	25	24	48 460,32	42 080,49	3	3
Омская область	84 989,60	69 136,25	0,00	0,00	0	0	79 874,27	64 720,92	11	9	5 115,33	4 415,33	2	2
Томская область	48 677,67	43 739,07	10,00	10,00	2	2	43 729,07	43 729,07	6	6	4 938,60	0,00	4	0
Дальневосточный федеральный округ	813 572,76	563 328,82	330,65	306,85	45	39	549 948,56	386 959,15	137	105	263 293,55	176 062,82	60	50
Республика Бурятия	62 295,81	59 831,81	0,00	0,00	0	0	40 482,56	40 482,56	7	7	21 813,25	19 349,25	7	6
Республика Саха (Якутия)	77 113,04	60 217,59	0,00	0,00	0	0	23 793,11	7 000,00	8	5	53 319,93	53 217,59	5	5
Приморский край	72 164,04	40 244,31	52,25	41,75	16	13	20 036,00	20 036,00	5	5	52 075,79	20 166,56	15	11
Хабаровский край	204 837,56	133 582,96	0,00	0,00	0	0	124 366,75	99 622,83	12	10	80 470,82	33 960,13	6	5
Амурская область	73 106,92	54 769,82	0,00	0,00	0	0	54 166,77	37 043,44	15	10	18 940,15	17 726,38	10	9
Камчатский край	132 274,77	60 653,25	0,00	0,00	0	0	132 274,77	60 653,25	19	10	0,00	0,00	0	0
Магаданская область	32 450,25	29 933,98	0,00	0,00	0	0	32 450,25	29 933,98	7	7	0,00	0,00	0	0
Сахалинская область	71 606,74	48 995,03	108,74	95,44	12	9	39 550,26	21 712,23	5	4	31 947,74	27 187,36	13	11
Забайкальский край	37 059,21	37 059,21	0,00	0,00	0	0	37 059,21	37 059,21	17	17	0,00	0,00	0	0
Еврейская АО	29 778,84	22 919,17	169,66	169,66	17	17	24 883,31	18 293,97	20	10	4 725,88	4 455,54	4	3
Чукотский АО	20 885,57	15 121,69	0,00	0,00	0	0	20 885,57	15 121,69	22	20	0,00	0,00	0	0
г. Байконур	3 314,67	3 175,76	0,00	0,00	0	0	2 148,33	2 013,00	4	4	1 166,33	1 162,76	3	3

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

I. Рукопись

Статья должна сопровождаться письмом с подписью руководителя и печатью организации с указанием названия работы, организации и фамилиями всех авторов. Статья должна быть подписана всеми авторами. На отдельном листе указать сведения о каждом авторе на русском языке (фамилия, имя, отчество полностью; место работы; должность и звание; полный почтовый и служебный адрес, e-mail; служебный тел./факс).

На отдельном листе (на русском языке) предоставляется реферат (краткое содержание статьи), а также ключевые слова (5-6 слов), способствующие индексированию статьи в информационно-поисковых системах. Максимальный объем рукописи, включая таблицы, не более 7 машинописных страниц, размер шрифта 14, через 1,5 интервала с полями 2,5 см. Все страницы должны быть пронумерованы.

Статья должна быть предоставлена в двух печатных и одном электронном экземплярах.

В работе необходимо указать:

- название статьи (емкое и лаконичное), соответствующее цели работы;
- инициалы и фамилии авторов;
- название организации, где выполнена работа; город.

Математические формулы должны быть написаны четко черными чернилами и иметь соответствующие пояснения.

Таблицы, рисунки, графики, схемы, диаграммы должны быть представлены с подрисовочными подписями на отдельных листах в конце текста. Фотографии с соответствующими подписями должны прилагаться отдельно.

В тексте (в круглых скобках, в конце предложения) должны быть ссылки на используемый иллюстративный материал.

II. Содержание

Статья должна содержать оригинальный материал, прежде нигде не опубликованный полностью или частично.

Рукопись должна отвечать следующим критериям: научная новизна, практическая значимость, профильность, оригинальность содержания.

Текст статьи должен отвечать следующим разделам: введение, включая цель исследования, материал и методы, результаты и обсуждение, заключение или выводы.

III. Ссылки

Пристатейный библиографический список должен быть выстроен по алфавиту фамилий авторов с инициалами, соблюдая хронологию вначале отечественных, затем иностранных – в соответствии с правилами библиографического описания.

Номера цитат и ссылок в тексте статьи должны быть указаны в квадратных скобках и соответствовать номерам в пристатейном списке литературы.

Сокращения названий иностранных журналов должны соответствовать сокращениям, принятым в Index Medicus.

Если у статьи до четырех авторов, то они указываются все. Если авторов более четырех, то указывают первых трех, а далее следует «и др.».

При указании нескольких статей одного автора их необходимо выстраивать в алфавитном порядке соавторов или названий.

При составлении списка литературы нужно учитывать, что в нем не могут быть упомянуты устные сообщения, неопубликованные материалы, ссылки на Internet-сайты.

Примеры библиографических описаний:

Книга

Серегина И.Ф., Стародубов В.И. Становление и развитие механизмов саморегулирования в здравоохранении Российской Федерации. – М.: Менеджер здравоохранения, 2010. – 131 с.

Автореферат диссертации

Михайлова И.Ю. Оценка состояния ортодонтической помощи, оказываемой по программе обязательного медицинского страхования: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2010. – 25 с.

Статья из сборника

Организация защиты прав застрахованных граждан и контроля качества медицинской помощи в системе ОМС Санкт-Петербурга в 2007 г.: Сборник информационно-аналитических материалов/ Под ред. В.Ф. Чавпецова, Е.В. Атоян. – СПб., 2008. – 220 с.

Статья из журнала

Колабутин В.М., Атоян Е.В., Карачевцева М.А. Взаимодействие Территориальных фондов ОМС Северо-Западного федерального округа при создании систем управления качеством медицинской помощи // Заместитель главного врача. – 2009. – № 7. – С. 38-42.

Статья из зарубежного журнала

Walkinshaw E. Medical waste – management practices vary across Canada // CMAJ. – 2011. – Vol. 21, № 3. – P. 138-141.

Сборник тезисов докладов международных конференций Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie: Abstractband. – Magdeburg, 2010. – 164 s.

IV. Иллюстрации

К тексту могут прилагаться черно-белые или цветные фотографии, слайды в одном экземпляре. Фотографии должны быть подписаны на обороте с указанием верха иллюстрации.

Диаграммы, графики, схемы должны быть сделаны в программах векторной графики (Illustrator) и сохранены в формате *.eps. Файлы с диаграммами, графиками, схемами и штриховыми рисунками, сделанные в программах WORD и EXCEL, должны быть представлены в формате PDF. Отсканированные слайды и фотографии должны быть в формате *.jpg, *.eps, *.tif с разрешением 300 dpi при 100% размерах (не менее 2000 px по ширине для фото на ширину страницы).

V. Авторские правки

Авторские правки не могут быть внесены в сверстаный макет издания. Редакция оставляет за собой право вносить правки в статью и с согласия авторов публиковать ее как краткое сообщение. Рукописи, не принятые к публикации, авторам не возвращаются.

За публикацию статей плата с авторов не взимается.

Рукописи направлять по адресу:

Россия, 127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, 59а, ООО «Издательство «Офтальмология».

Тел.: +7 (499) 488-87-03

E-mail: journal-oms@yandex.ru