ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Финансовая устойчивость системы ОМС

Формирование ресурсов бюджета ФОМС

Наименование показателя	2022 год				I квартал 2023 года		
	Утверждено	Исполнено	% исполнения	Прирост к 2021 году, абс.	Утверждено на год	Исполнено	% исполнения
Всего доходов	**2 779,2**	**2 919,4**	**105,0%**	**288,0**	**3 135,4**	**798,8**	**25,5%**
из них:							
страховые взносы на ОМС	2 453,2	2 575,2	105,0%	251,4	2 701,3	623,1	23,1%
в том числе:							
работающего населения (с налогами)	1 639,4	1 761,5	107,4%	221,0	1 803,2	397,6	22,1%
неработающего населения	813,8	813,8	100,0%	30,4	898,1	225,4	25,1%
МБТ из федерального бюджета	326,0	326,0	100,0%	33,0	429,4	162,2	37,8%

Структура доходов за 2022 год

60%
Страховые взносы на ОМС работающего населения (с налогами)

28%
Страховые взносы на ОМС неработающего населения

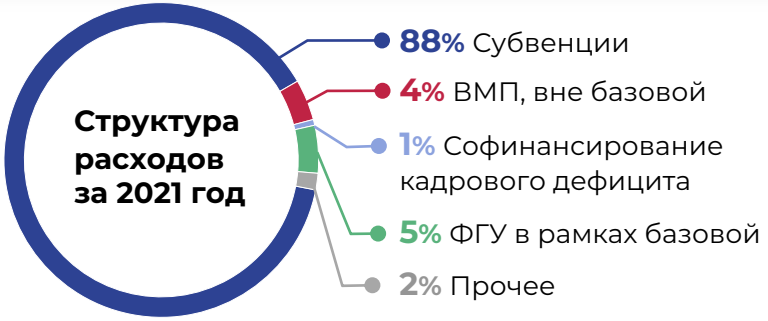
11%
Межбюджетные трансферты

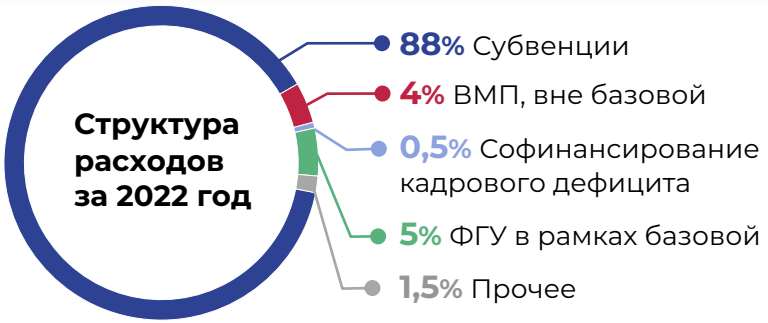
1%
Прочие доходы

Формирование ресурсов бюджета ФОМС

Наименование показателя	2022 год				I квартал 2023 года		
	Утверждено	Исполнено	% исполнения	Прирост к 2021 году, абс.	Утверждено на год	Исполнено	% исполнения
Расходы всего	**2 801,2**	**2 797,1**	**99,9%**	**227,5**	**3 219,3**	**779 ,8**	**24,2%**
из них:							
Субвенция	2 461,3	2 461,3	100,0%	184,5	2 746,9	686,7	25,0%
Средства ФГУ на оказание медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС*	154,4	156,2	101,2%	29,3	163,6	35,8	21,9%
Оплата ВМП, не включенная в базовую программу ОМС	112,5	112,6	100,0%	2,8	120,3	23,5	19,6%
Средства, передаваемые бюджету ФСС РФ	14,3	14,3	100,0%	0,9	15,2	2,2	14,4%
Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей среднего медицинского персонала	17,3	14,1	81,5%	-	7,4	1,5	20,4%
Осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинских работников за выявление онкологических заболеваний	0,2	0,07	42,6%	-	0,05	0,01	21,3%
Финансовое обеспечение ТП ОМС в случае чрезвычайных ситуаций по решениям Правительства РФ	35,1	35,1	100,0%	-	152,4	20,0	13,1%

** за счет средств НСЗ бюджета ФОМС*





Динамика использования средств опережающего авансирования

Поручение Заместителя Председателя Правительства РФ Т.А. Голиковой от 04.03.2022 № ТГ-П12-3204

- обеспечить опережающие поставки медикаментов и расходных материалов в МО, в том числе законтрактованные на 2022 год
- исключить риски, связанные с нехваткой и перебоями поставок лекарственных препаратов и других расходных материалов в МО для лечения граждан
- минимизировать дополнительные затраты в связи с повышением цен на импортные лекарственные средства и расходные материалы в условиях санкций

Направлено средств в ТФОМС по данным о потребности в МО 24 марта 2022 г.

263 770,3 млн рублей

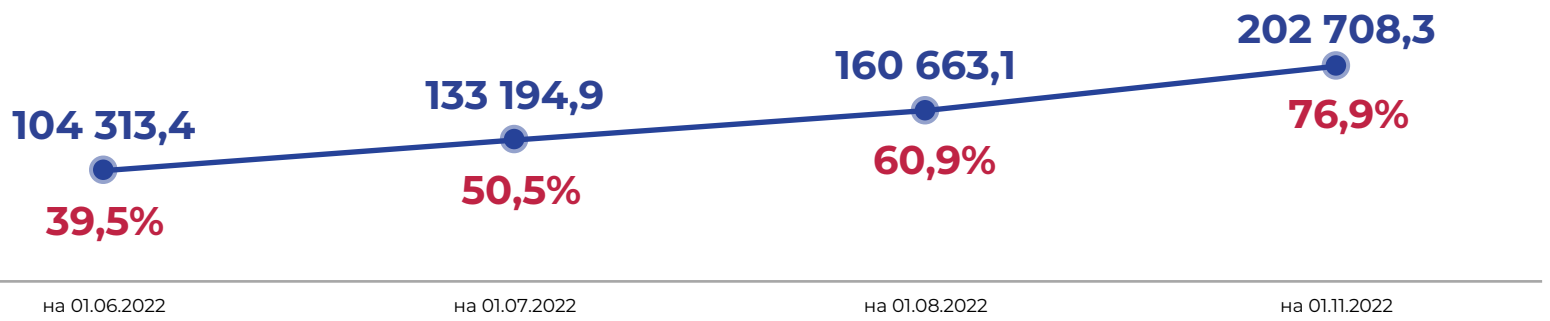
Использовано в субъектах на 01.11.2022

202 708,3 млн рублей

(76,9 %)

Остаток средств в субъектах на 01.11.2022

61 062,0 млн рублей



Использование средств опережающего авансирования на 01.11.2022

Структура расходов

Наименование	Расходы	
	млн рублей	% к итогу
РАСХОДЫ МО - всего, в том числе:	**202 708,3**	**100,0**
медикаменты и перевязочные средства	144 412,0	71,2
медицинское оборудование	1 745,0	0,9
медицинский инструментарий	7 507,1	3,7
реактивы и химикаты, стекла и хим. посуда	25 470,8	12,6
имплантируемые медицинские изделия	9 103,6	4,5
иные расходы в рамках структуры тарифа по ОМС	14 469,9	7,1

Уровень освоения средств, %

100% — **10 субъектов РФ**

85 - 99% — **41 субъект РФ**

75 - 85% — **11 субъектов РФ**

50 - 75% — **13 субъектов РФ**

30 - 50% — **9 субъектов РФ**

Республика Марий Эл | Республика Крым | Приморский, Забайкальский края | Курганская | Архангельская, Кировская области | Еврейская а.о. | г. Москва

Республика Хакасия освоение составило 16,6%
Не освоены средства г. Байконур

Дополнительное финансовое обеспечение в условиях чрезвычайных ситуаций

На оказание медицинской помощи лицам с заболеванием
и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)

35,1 млрд рублей за счет НСЗ ФОМС

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 07.04.2022 № 789-р

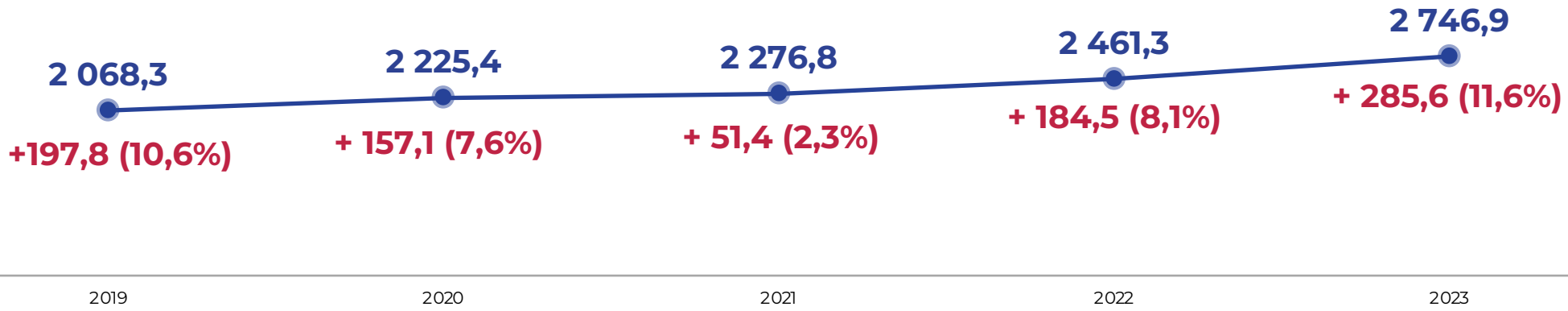
Использование межбюджетных трансфертов, %

в Чукотском автономном округе
средства не использовались

Количество принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи по COVID-19

Финансовое обеспечение территориальных программ ОМС

Динамика роста субвенции



Субвенция обеспечивает:

- выполнение целевых значений по заработной плате медицинских работников с учетом доли средств ОМС в ФОТ
- прочие расходы медицинских организаций с увеличением на ИПЦ
- сбалансированность и бездефицитность базовой программы ОМС на территориях всех субъектов Российской Федерации

Требования к формированию территориальных программ ОМС

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29 декабря 2022 г. № 2497

МОСКВА

О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т :**

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

а) внести в установленном порядке в Правительство Российской Федерации:

до 1 июля 2023 г. - доклад о реализации в 2022 году Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 г. № 2505 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов";

до 15 октября 2023 г. - проект программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов;

б) совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования давать разъяснения по следующим вопросам:

Постановлением Правительства РФ от 29.12.2022 № 2497 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (далее – Программа)

Территориальные программы ОМС должны соответствовать положениям Программы, в том числе в части установления:

1

Перечня страховых случаев

Часть 6 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ и раздел IV Программы

2

Нормативов объема медицинской помощи и их финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

Приложение № 6 к Программе, особое внимание обратить в 2023 году на нормативы по диспансерному наблюдению, медицинской реабилитации. Кроме того, рекомендуется установить нормативы для больных с гепатитом С и сахарным диабетом в части ведения школы диабета

3

Нормативов объема медицинской помощи и их финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

Раздел VI Программы, особое внимание обратить в 2023 году на подушевые нормативы финансирования медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»

4

Способов оплаты медицинской помощи

Раздел IV Программы, особое внимание обратить в 2023 году на способы оплаты профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения – за единицу объема медицинской помощи

5

Перечня медицинских организаций, участвующих в реализации территориальных программ ОМС

Приложение № 3 к информационному письму Минздрава России от 30.01.2023 № 31-2/И/2-1287

6

Перечня направлений использования средств ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям базовой и сверх базовой программы ОМС

Части 3 и 4 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ

Мониторинг территориальных программ ОМС в 2023 году

1
Утверждение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

до 30.12.2022

71 регион утвердил ТПГГ

ТПГГ утверждена после 30.12.2022

Ивановская область
Смоленская область
Тамбовская область
Калининградская область
Новгородская область
Республика Калмыкия
Республика Ингушетия
Карачаево-Черкесская Республика
Республика Мордовия
Республика Хакасия
Томская область
Амурская область
Еврейская автономная область
г. Байконур
Ставропольский край

2
Направление ТПГГ на бумажном носителе в Минздрав России и ФОМС

в течение 5 рабочих дней со дня утверждения ТПГГ

ТПГГ не представлена

Псковская область
Пермский край

3
Направление проекта соглашения в Минздрав России и ФОМС

в течение 5 рабочих дней со дня получения заключения о результатах мониторинга ТПГГ

Не представлен в ФОМС проект соглашения после направления заключения в Минздрав России

Ивановская область
Республика Карелия
Архангельская область
Калининградская область
Новгородская область
Республика Калмыкия
Республика Крым
Республика Ингушетия
Карачаево-Черкесская Республика
Республика Марий Эл
Нижегородская область
Томская область
Камчатский край
Приморский край

4
Направление подписанного соглашения в ФОМС

в течение 5 рабочих дней со дня получения уведомления Минздрава России о готовности заключить соглашение

Ожидается поступление подписанного соглашения

Иркутская область
Амурская область

5
Устранение замечаний в соответствии с планом, установленным в соглашении

не позже месяца с даты подписания соглашения

Основные замечания к территориальным программам обязательного медицинского страхования

1	**Отсутствуют аргументированные обоснования отклонения нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи от нормативов, установленных базовой программой ОМС**	**В 2022 году –** Краснодарский край, Псковская обл., Ненецкий а.о. и др. **В 2023 году –** Иркутская область, Оренбургская обл., Тульская обл. и др.
2	**Несоответствие подушевых нормативов финансирования территориальной программы ОМС за счет субвенции ФОМС, подушевым нормативам финансирования, установленным базовой программой ОМС / отсутствие подушевых нормативов финансирования по медицинской реабилитации**	**В 2022 году –** г. Севастополь **В 2023 году –** Оренбургская обл., Ярославская обл., Республика Хакасия и др.
3	**Несоответствие способов оплаты медицинской помощи способам оплаты медицинской помощи, установленным базовой программой ОМС**	**В 2022 году –** Архангельская обл., Курганская обл, Сахалинская обл. и др. **В 2023 году –** г. Байконур, Нижегородская обл., Приморский край и др.
4	**Несоответствие форм таблиц формам таблиц, установленным информационным письмом Минздрава России от 30.01.2023 № 31-2/И/2-1287**	**В 2022 году –** Ненецкий а.о., Архангельская обл., Хабаровский край и др. **В 2023 году –** Ярославская обл., Республика Хакасия, г. Байконур и др.
5	**Несоответствие расчетного подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС подушевому нормативу финансирования, установленному территориальной программой ОМС**	**В 2022 году –** Ненецкий а.о., Амурская обл., Республика Саха (Якутия) и др. **В 2023 году –** Смоленская обл., Саратовская обл., Иркутская обл. и др.
6	**Отсутствие нормативов объема медицинской помощи и их финансовых затрат для больных с гепатитом С и сахарным диабетом в части ведения школ диабета**	**В 2023 году –** Республика Северная Осетия-Алания, Республика Калмыкия, Новгородская обл. и др.
7	**Отсутствие положений, предусмотренных Программой, в части оказания медицинской реабилитации на дому**	**В 2023 году –** Архангельская обл., Нижегородская обл., Приморский край и др.
8	**Отсутствие положения о возможности в рамках территориальной программы ОМС проводить исследования на наличие вирусов респираторных инфекций, в том числе гриппа, любом из методов**	**В 2023 году –** Нижегородская обл., Приморский край, Республика Ингушетия и др.

Выполнение объемов оказания медицинской помощи в рамках территориальных программ ОМС в 2022 году

Условия и виды оказания медицинской помощи	Плановый показатель 2022 года			Фактический показатель 2022 года				
	Объемы медицинской помощи на 1 застрахованное лицо	Средняя стоимость единицы объема, рублей	Размер финансового обеспечения медицинской помощи, млн рублей	Объемы медицинской помощи, ед.		Средняя стоимость единицы объема, рублей	Размер финансового обеспечения медицинской помощи, тыс. рублей	
				на 1 застрахованное лицо	% к плану 12 месяцев		млн рублей	% к плану 12 месяцев
Всего на медицинскую помощь, всего, в том числе:	x	x	2 557 254,8	x	x	x	2 533 682,2	99,1%
1. Скорая медицинская помощь	0,2872	3 678,6	153 271,3	0,2564	89,3%	4 180,5	155 486,2	101,4%
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего,в том числе:	5,2913	3 713	956 547,2	5,0527	95,5%	1 288,2	944 242,5	98,7%
Посещения с профилактическими и иными целями	2,9216	809,1	342 929,9	3,2053	109,7%	821,2	381 834,9	111,3%
Неотложная медицинская помощь	0,5160	862,2	64 538,4	0,4760	92,3%	831,3	57 407,8	89,0%
Обращения в связи с заболеваниями	1,8537	2 041,9	549 078,9	1,3713	74,0%	2 538,6	504 999,7	92,0%
3. Медицинская помощь в условиях дневного стационара	0,0661	30 429,0	291 702,1	0,0605	91,6%	33 431,9	293 458,3	100,6%
4. Медицинская помощь в стационарных условиях	0,1671	47 681,7	1 155 734,2	0,1632	97,7%	48 180,9	1 140 495,3	98,7%

Скорая медицинская помощь

За 2022 год объемы оказания скорой медицинской помощи составили
37 193 375 вызовов или **89,3%** от планового показателя за 2022 год (41 665 783 вызова)

Структура регионов

53
Превышение стоимости над объемами

28
Выполнение объемов и стоимости медицинской помощи сбалансировано

5
Превышение объемов над стоимостью

Превышение стоимости над объемами отмечается в следующих регионах

№ п/п	Наименование субъектов РФ	% выполнения объемов	% выполнения фин. обеспечения
Российская Федерация		**89,3%**	**101,4%**
1	Курская область	70,6%	124,7%
2	Новгородская область	62,3%	100,7%
3	Республика Северная Осетия-Алания	64,4%	100,0%
4	Калужская область	66,5%	100,5%
5	Тверская область	68,2%	100,0%
6	Республика Дагестан	69,8%	99,3%
7	Чукотский автономный округ	72,1%	100,6%

Превышение объемов над стоимостью отмечается в следующих регионах

№ п/п	Наименование субъектов РФ	% выполнения объемов	% выполнения фин. обеспечения
Российская Федерация		**89,3%**	**101,4%**
1	Республика Тыва	122,0%	100,6%
2	Республика Калмыкия	112,1%	97,9%
3	Хабаровский край	111,1%	100,4%
4	Республика Алтай	103,2%	95,0%
5	Республика Коми	103,9%	96,1%
6	Алтайский край	104,0%	100,0%
7	Сахалинская область	103,6%	99,8%

Проведение профилактических медицинских осмотров

За 2022 года объемы проведенных профилактических осмотров составили
30 757 915 посещений или **78,3%** от планового показателя 2022 год (39 266 551 посещение)

Структура регионов

30
Превышение стоимости над объемами

36
Выполнение объемов и стоимости медицинской помощи сбалансировано

20
Превышение объемов над стоимостью

Превышение стоимости над объемами отмечается в следующих регионах

№ п/п	Наименование субъектов РФ	% выполнения объемов	% выполнения фин. обеспечения
Российская Федерация		**78,3%**	**75,0%**
1	Новгородская область	32,4%	100,2%
2	Тверская область	54,1%	99,9%
3	Калужская область	60,2%	100,0%
4	г. Санкт-Петербург	61,1%	99,3%
5	Вологодская область	67,0%	99,6%
6	Новосибирская область	68,8%	100,1%
7	Республика Коми	69,3%	100,3%

Превышение объемов над стоимостью отмечается в следующих регионах

№ п/п	Наименование субъектов РФ	% выполнения объемов	% выполнения фин. обеспечения
Российская Федерация		**78,3%**	**75,0%**
1	Челябинская область	75,6%	26,7%
2	Республика Алтай	97,4%	49,7%
3	Самарская область	90,7%	52,8%
4	Республика Дагестан	86,3%	48,6%
5	Иркутская область	91,1%	61,3%
6	г. Севастополь	67,7%	40,0%
7	Удмуртская Республика	97,8%	70,8%

Проведение диспансеризации

За 2022 год объемы проведенной диспансеризации составили
23 051 574 посещения или **78,4%** от планового показателя 2022 год (29 420 611 посещений)

Структура регионов

22
Превышение стоимости над объемами

27
Выполнение объемов и стоимости медицинской помощи сбалансировано

37
Превышение объемов над стоимостью

Превышение стоимости над объемами отмечается в следующих регионах

№ п/п	Наименование субъектов РФ	% выполнения объемов	% выполнения фин. обеспечения
Российская Федерация		**78,4%**	**74,1%**
1	Тверская область	27,2%	99,9%
2	Байконур	51,3%	96,7%
3	Калужская область	56,4%	101,2%
4	г. Москва	82,4%	126,1%
5	г. Санкт-Петербург	57,1%	99,9%
6	Тверская область	27,2%	99,9%
7	Байконур	51,3%	96,7%

Превышение объемов над стоимостью отмечается в следующих регионах

№ п/п	Наименование субъектов РФ	% выполнения объемов	% выполнения фин. обеспечения
Российская Федерация		**78,4%**	**74,1%**
1	Республика Дагестан	152,9%	57,1%
2	Курганская область	128,8%	55,6%
3	Республика Мордовия	133,2%	66,6%
4	Иркутская область	98,9%	58,5%
5	Республика Бурятия	102,7%	62,8%
6	Свердловская область	49,8%	14,1%
7	Волгоградская область	91,0%	59,3%

Медицинская помощь в условиях дневного стационара

За 2022 год объемы медицинской помощи в условиях дневного стационара составили **8 777 802** случая или **91,6%** от планового показателя 2022 года (9 586 313 случаев).

Структура регионов

58
Превышение стоимости над объемами

22
Выполнение объемов и стоимости медицинской помощи сбалансировано

6
Превышение объемов над стоимостью

Превышение стоимости над объемами отмечается в следующих регионах

№ п/п	Наименование субъектов РФ	% выполнения объемов	% выполнения фин. обеспечения
Российская Федерация		**91,6%**	**100,6%**
1	Байконур	49,7%	91,7%
2	Чеченская Республика	58,1%	98,2%
3	Республика Калмыкия	80,4%	117,2%
4	Челябинская область	92,4%	127,5%
5	Нижегородская область	81,0%	114,1%
6	Калининградская область	70,3%	100,8%
7	Калужская область	80,7%	110,6%

Превышение объемов над стоимостью отмечается в следующих регионах

№ п/п	Наименование субъектов РФ	% выполнения объемов	% выполнения фин. обеспечения
Российская Федерация		**91,6%**	**100,6%**
1	г. Москва	117,7%	94,2%
2	Тюменская область	105,1%	92,5%
3	Хабаровский край	107,2%	95,1%
4	г. Санкт-Петербург	105,4%	96,4%
5	Республика Адыгея	85,2%	77,2%
6	Чукотский автономный округ	19,6%	14,4%
7	Еврейская автономная область	105,7%	102,3%

Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара

За 2022 год объемы медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара составили **23 671 105** случаев госпитализации или **97,7%** от планового показателя 2022 года (24 238 515 случаев госпитализации).

Структура регионов

29
Превышение стоимости над объемами

49
Выполнение объемов и стоимости медицинской помощи сбалансировано

8
Превышение объемов над стоимостью

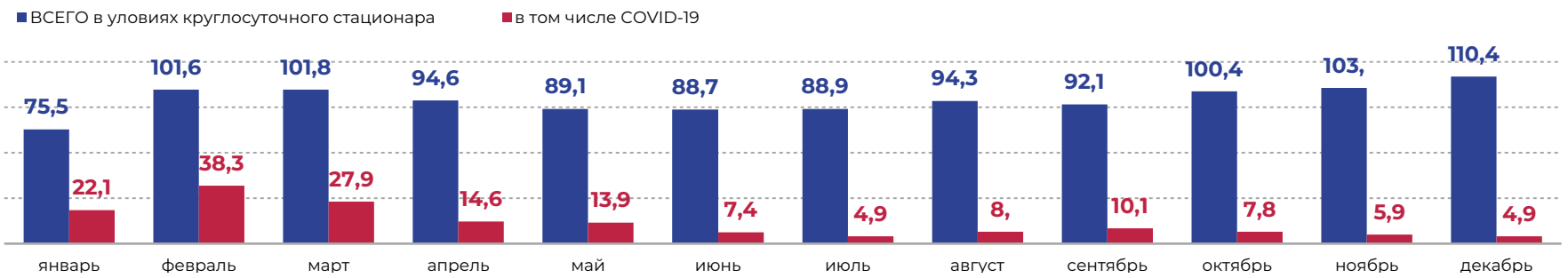
Превышение стоимости над объемами отмечается в следующих регионах

№ п/п	Наименование субъектов РФ	% выполнения объемов	% выполнения фин. обеспечения
Российская Федерация		**97,7%**	**98,7%**
1	Байконур	76,2%	98,9%
2	Новгородская область	88,7%	105,6%
3	Кировская область	97,2%	112,6%
4	Кабардино-Балкарская Республика	85,2%	100,6%
5	Калининградская область	93,8%	108,8%
6	Республика Адыгея	93,2%	108,1%
7	Ярославская область	97,7%	111,8%

Превышение объемов над стоимостью отмечается в следующих регионах

№ п/п	Наименование субъектов РФ	% выполнения объемов	% выполнения фин. обеспечения
Российская Федерация		**97,7%**	**98,7%**
1	Чукотский автономный округ	254,1%	137,4%
2	Ненецкий автономный округ	100,8%	86,0%
3	Республика Тыва	113,4%	99,5%
4	Сахалинская область	110,9%	100,5%
5	г. Москва	86,6%	79,3%
6	Республика Дагестан	102,0%	95,2%
7	Ямало-Ненецкий автономный округ	102,3%	96,3%

Расходы на оказание медицинской помощи пациентам с Covid-19 в условиях круглосуточного стационара в 2022 году



Наибольшая средняя стоимость госпитализации пациентам с Covid-19

№	Наименование	Средняя стоимость госпитализации с К диф	Средняя стоимость госпитализации без К диф
Российская Федерация		**112 161,0**	**93 699,0**
1	Чукотский автономный округ	635 935,8	169 582,9
2	Ленинградская область	155 539,0	155 539,0
3	Кабардино-Балкарская Республика	145 442,4	145 442,4
4	Республика Ингушетия	144 434,7	144 434,7
5	Чеченская Республика	140 294,2	140 294,2
6	Рязанская область	126 542,9	126 542,9
7	Ямало-Ненецкий автономный округ	303 597,9	125 298,3

Наименьшая средняя стоимость госпитализации пациентам с Covid-19

№	Наименование	Средняя стоимость госпитализации с К диф	Средняя стоимость госпитализации без К диф
Российская Федерация		**112 161,0**	**93 699,0**
1	Архангельская область	116 995,3	71 121,7
2	Челябинская область	78 692,6	70 703,1
3	Удмуртская Республика	77 505,8	70 141,0
4	Сахалинская область	125 334,0	68 864,9
5	Республика Коми	117 133,8	68 659,9
6	Камчатский край	209 154,5	62 658,6
7	Свердловская область	59 293,6	53 369,6

Сравнительные данные динамики случаев плановой и экстренной госпитализаций застрахованных лиц с онкологическими заболеваниями по Российской Федерации за январь-декабрь 2021-2022 г.г., январь – февраль 2022-2023 г.г.

Субъект Российской Федерации	Количество случаев 2021 г.		Количество случаев 2022 г.		Доля ПГ в динамике за январь-декабрь 2021-2022 гг.		Динамика доли ПГ в 2021-2022 гг., п.п
	ПГ	ЭГ	ПГ	ЭГ	2021 год	2022 год	
А	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
Российская Федерация	**1 550 732**	**193 912**	**1 690 783**	**211 519**	**88,9%**	**88,9%**	**0**
Чукотский автономный округ	290	22	213	32	92,9%	86,9%	-6,0
Ненецкий автономный округ	246	48	195	55	83,7%	78,0%	-5,7
Ленинградская область	18 370	2 775	17 335	3 508	86,9%	83,2%	-3,7
Кировская область	13 899	1 270	14 012	1 832	91,6%	88,4%	-3,2
Тамбовская область	11 535	1 466	11 988	1 991	88,7%	85,8%	-3,0
Мурманская область	9 185	1 034	9 701	1 451	89,9%	87,0%	-2,9

Сравнительные данные динамики случаев плановой и экстренной госпитализаций застрахованных лиц с болезнями системы кровообращения по Российской Федерации за январь-декабрь 2021-2022 гг., январь–февраль 2022-2023 гг.

Субъект Российской Федерации	Количество случаев 2021 г.		Количество случаев 2022 г.		Доля ПГ в динамике за январь-декабрь 2021-2022 гг.		Динамика доли ПГ в 2021-2022 гг., п.п
	ПГ	ЭГ	ПГ	ЭГ	2021 год	2022 год	
А	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
Российская Федерация	**1 055 116**	**2 111 852**	**1 407 056**	**2 478 990**	**33,3%**	**36,2%**	**2,9**
Чукотский автономный округ	290	22	213	32	92,9%	86,9%	-6,0
Ненецкий автономный округ	246	48	195	55	83,7%	78,0%	-5,7
Ленинградская область	18 370	2 775	17 335	3 508	86,9%	83,2%	-3,7
Кировская область	13 899	1 270	14 012	1 832	91,6%	88,4%	-3,2
Тамбовская область	11 535	1 466	11 988	1 991	88,7%	85,8%	-3,0
Мурманская область	9 185	1 034	9 701	1 451	89,9%	87,0%	-2,9

Многоуровневая система контроля качества медицинской помощи оказанной по программам ОМС

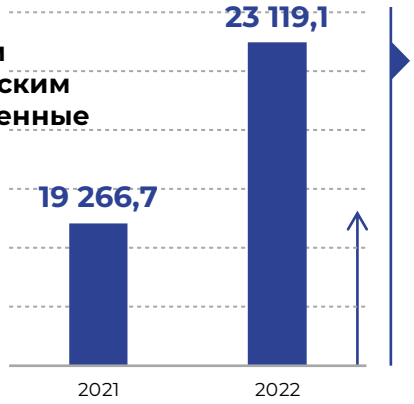
Медико-экономическая экспертиза

Экспертиза качества медицинской помощи, в том числе мультидисциплинарная

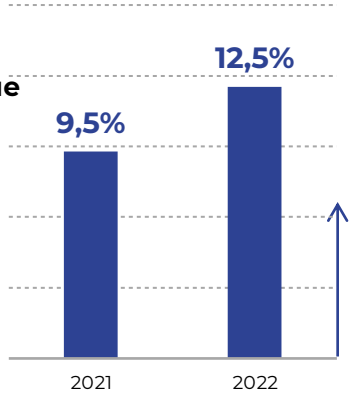
Обязательно проводятся при:

- получении жалоб от застрахованных лиц
- оказании медицинской помощи по профилю «онкология» с применением лекарственной противоопухолевой терапии
- несвоевременной постановки застрахованных лиц на диспансерное наблюдение
- летальном исходе
- оказание МП при COVID-19 (U07.1, U07.2) с сопутствующими заболеваниями

Сумма финансовых санкций по результатам МЭЭ и ЭКМП к медицинским организациям за выявленные нарушения (млн руб.)



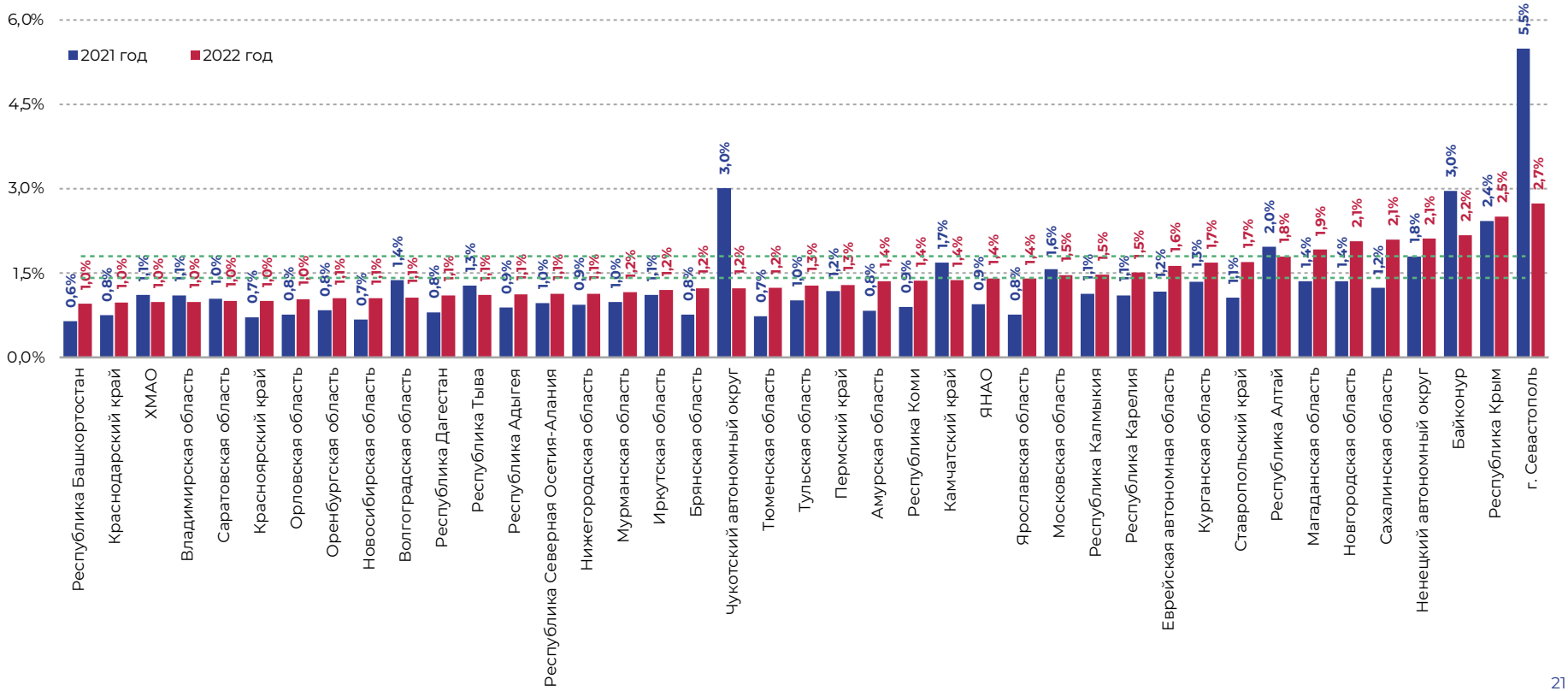
Доля финансовых санкций по результатам МЭЭ и ЭКМП за выявленные нарушения к оплаченной мед помощи



Результаты финансовых санкций по результатам проведенных экспертных мероприятий

Доля финансовых санкций по результатам МЭЭ и ЭКМП от общей суммы принятых к оплате случаев

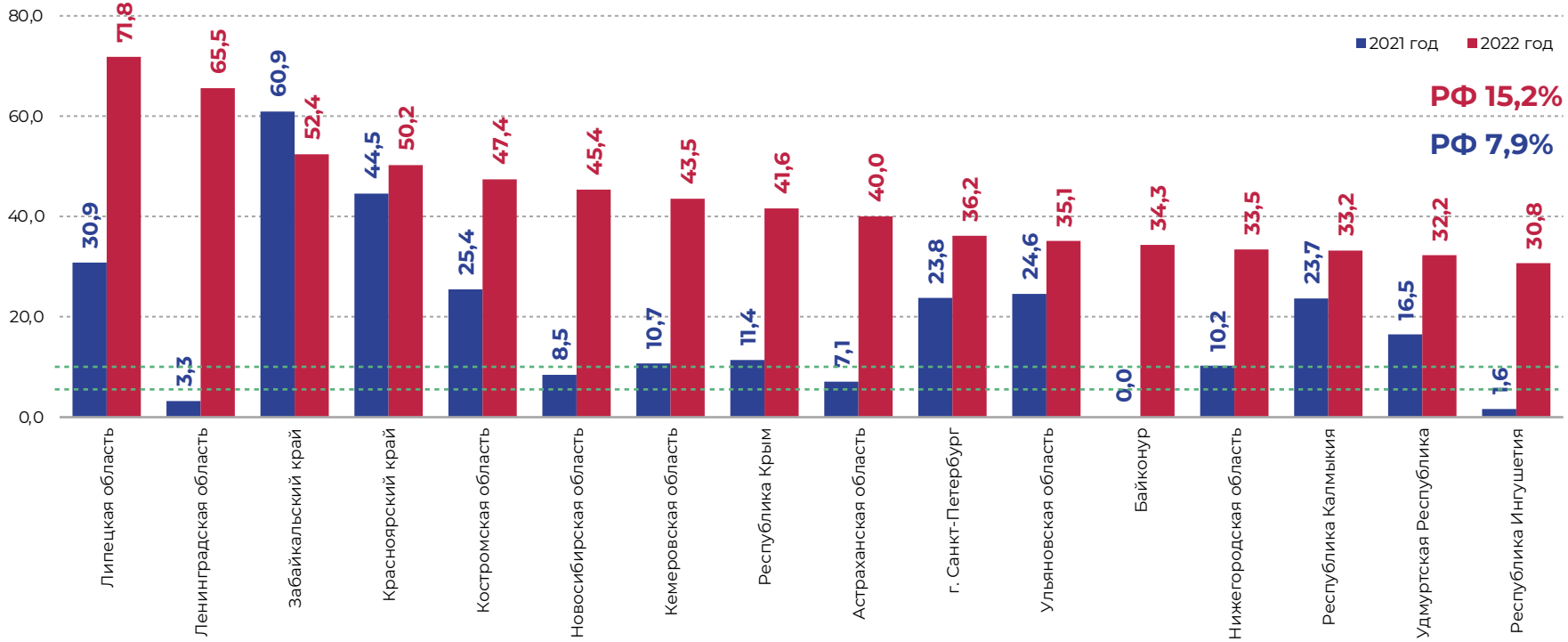
Регионы рф с долей финансовых санкций (МЭЭ и ЭКМП) больше **0,9%** от общей суммы принятых к оплате случаев (%) (2022 год)



Нарушения по результатам проведенных экспертных мероприятий

Непредоставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи **в общем количестве нарушений**
Российская Федерация | 2021 год - 7,9% | 2022 год - 15,2%

Регионы РФ с высокой долей нарушений (%) (2022 год)

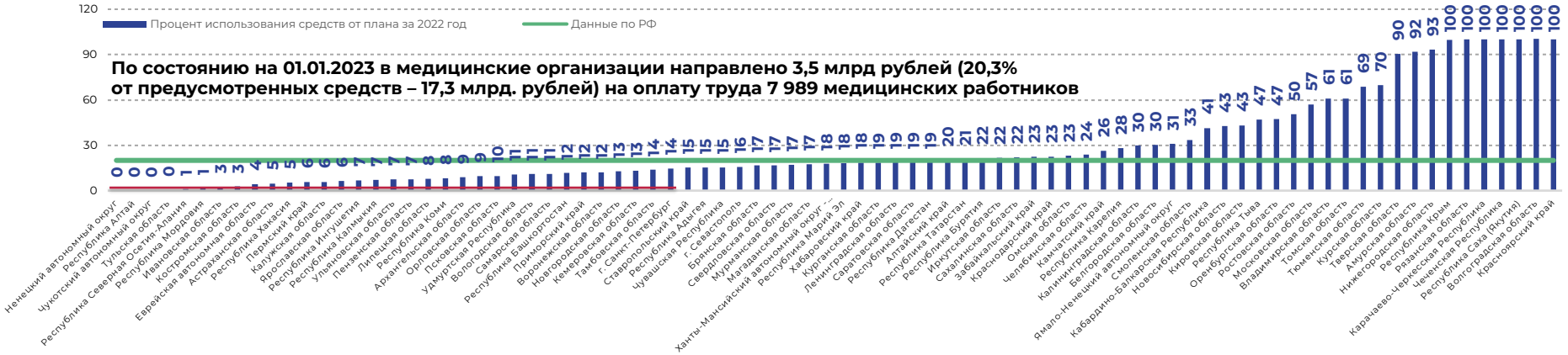


Предложения регионов по внесению изменений в методику распределения субвенций

Предложения регионов	Предложившие субъекты РФ	
Учесть в Методике плотность населения, удаленность и труднодоступность населенных пунктов, долю сельского населения	субъекты Арктической зоны Дальневосточного ФО Алтайский край Кемеровская область-Кузбасс	Особенности субъектов РФ учтены в К диф.
Установить К диф. >1	Республика Калмыкия Калининградская область Курская область г. Санкт-Петербург г. Севастополь	Относится к предмету правового регулирования постановления Правительства РФ № 670
Учесть в методике межтерриториальные расчеты	Кабардино-Балкарская Республика Тверская область	Проведение МТР урегулировано законодательством по ОМС, требуется его неукоснительное выполнение
Учесть в размере субвенции повышенные расходы, связанные с гарантиями и компенсациями в регионах Крайнего Севера и приравненных к ним местностей	Забайкальский край Мурманская область	Не относится к обязательствам субвенции. Регулируется Трудовым кодексом РФ и законом РФ № 4520-1. Обязательства бюджетов
Учесть заболеваемость населения в субъекте РФ	Алтайский край, Кемеровская область-Кузбасс Липецкая область Нижегородская область Самарская область	Показатель зависит от состояния материально-технического и кадрового обеспечения регионов. Может привести к разбалансированности. Не поддержано Советом Федерации Федерального собрания РФ
Увеличить дифференциацию значений коэффициента корректировки по доле участия ФГУ в ТПОМС в соответствии с фактически оказанными объемами медицинской помощи	Республика Бурятия Республика Коми	Для всех субъектов РФ (кроме г. Москвы и г. Санкт-Петербурга) коэффициент установлен на уровне 1,0. Размер субвенции не уменьшается
Учесть размер заработной платы в регионах	Астраханская область	Вопрос прорабатывается совместно со Счетной палатой РФ, Минфином РФ и Минздравом РФ

Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала

Использование средств НСЗ на прирост медицинских работников за 2022 год по сравнению с планом, %



Использование средств НСЗ на прирост медицинских работников за январь – март 2023 года по сравнению с планом, %

Мероприятия по организации ДПО медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования

Использовано средств на мероприятия в 2022 году 10 098,7 млн руб.

Обучено
11,5 тыс. мед. раб.

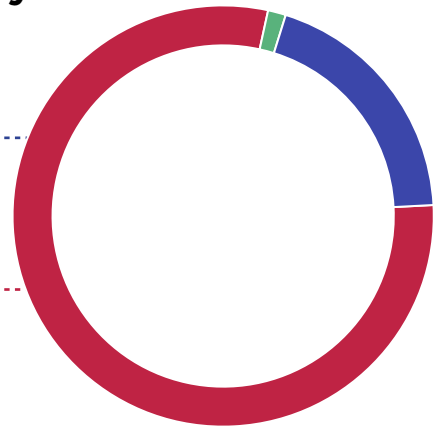
- «терапия»
- «педиатрия»
- «акушерство и гинекология»
- «анестезиология-реаниматология»

Приобретено
4,4 тыс. единиц

- компьютерные томографы
- флюорографы
- аппаратура ИВЛ
- маммографы
- эндоскопическое оборудование

Отремонтировано
681 единица

- рентгенологическое оборудование
- томографы
- аппаратура ИВЛ
- УЗИ-аппаратура
- видеогастроскопы

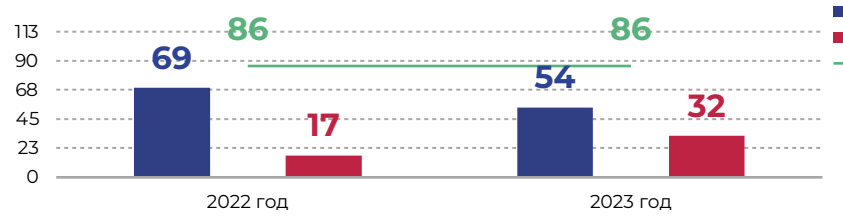


Наиболее дорогостоящее оборудование закуплено в г. Санкт-Петербург

Наименование вида медицинского изделия	Стоимость по контракту, руб.	Стоимость аналогичного оборудования по данным Росздравнадзора	
		Средняя стоимость, руб.	Максимальная стоимость, руб.
Система эндоскопической визуализации	21 722 984	12 238 840	93 450 244
Система магнитно-резонансной томографии 1.5Т с принадлежностями	101 587 568	92 821 531	102 100 000
Установка ангиографическая	93 977 364	78 069 209	100 222 948
Установка передвижная рентгенодиагностическая с С-образной рамой с принадлежностями	35 860 000	23 312 358	26 984 430

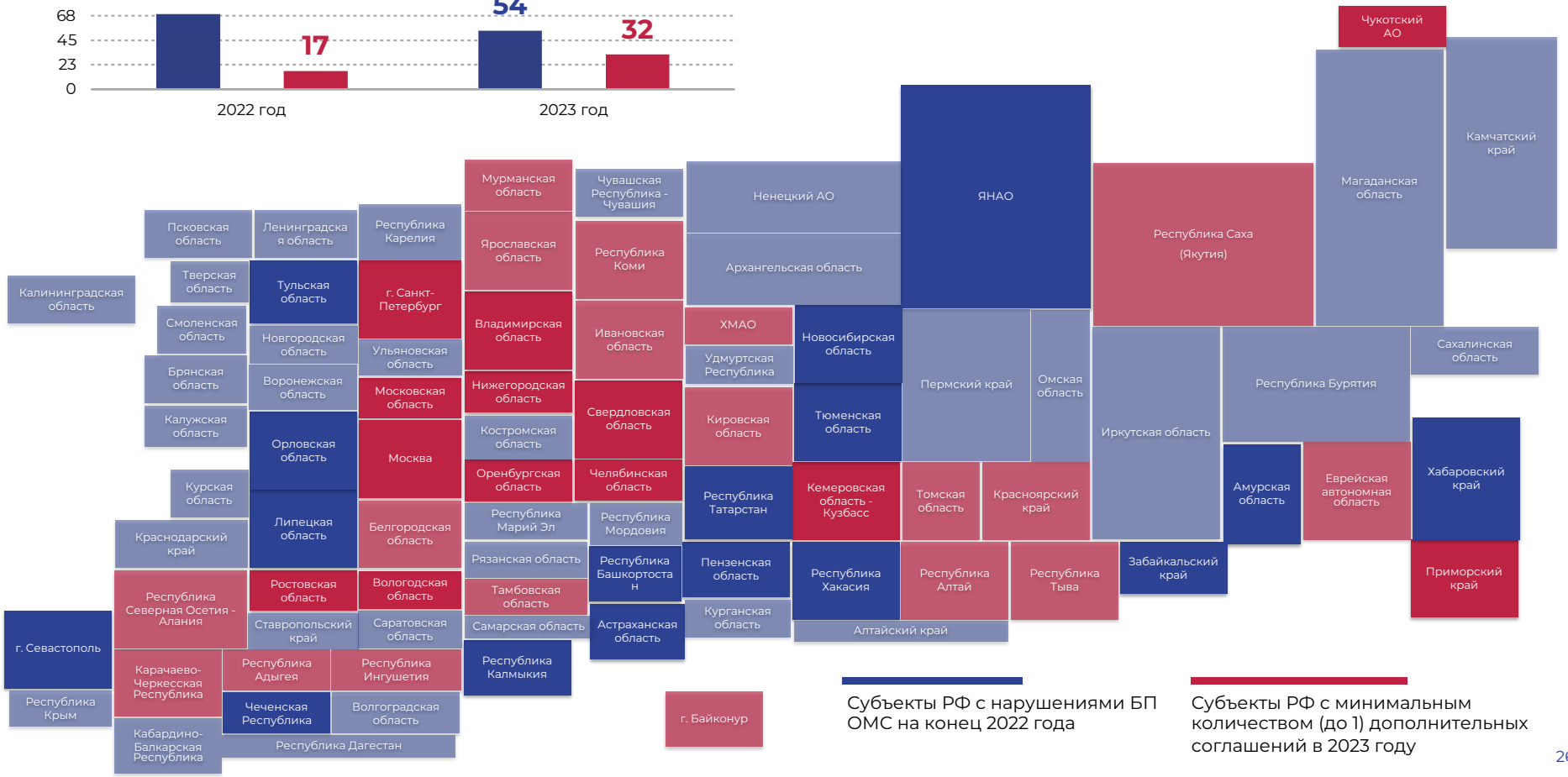
Соответствие тарифных соглашений субъектов Российской Федерации базовой программе ОМС в 2023 году (по состоянию на 19.04.2023)

Соответствие Тарифных соглашений субъектов РФ



54 субъекта соответствуют

32 субъекта не соответствуют



Субъекты РФ с нарушениями БП ОМС на конец 2022 года

Субъекты РФ с минимальным количеством (до 1) дополнительных соглашений в 2023 году

Тарифная политика в системе ОМС в 2022-2023 гг.

Основные нарушения БП ОМС Тарифных соглашений субъектов РФ в 2023 году

Нарушение	Субъект РФ	Риски
Оплата медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара осуществляется не по КСГ	г. Москва г. Санкт-Петербург (частично)	Невозможность учета оказываемой специализированной медицинской помощи в полном объеме
Установление размера базовой ставки ниже 65% в условиях круглосуточного стационара и ниже 60% в условиях дневного стационара	ХМАО – Югра Мурманская область	Невозможность принятия своевременных управленческих решений
Установление половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц в возрасте 65 лет и старше в размере менее 1,6	Нижегородская область	Увеличение дифференциации между тарифами за оказанную медицинскую помощь
Занижение/завышение тарифов на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, финансируемых в соответствии с нормативами, установленными ТПГГ	г. Байконур Еврейская автономная область Владимирская область	Снижение финансовой устойчивости системы ОМС, а также размера финансового обеспечения МО
Несоответствие порядка применения поправочных коэффициентов (коэффициентов специфики, коэффициентов уровня, КСЛП) Приказу № 1397н	Республика Тыва Белгородская область Свердловская область Кемеровская область Нижегородская область Оренбургская область	Недостижение целей системы здравоохранения, в том числе в части достижения целевых значений заработной платы

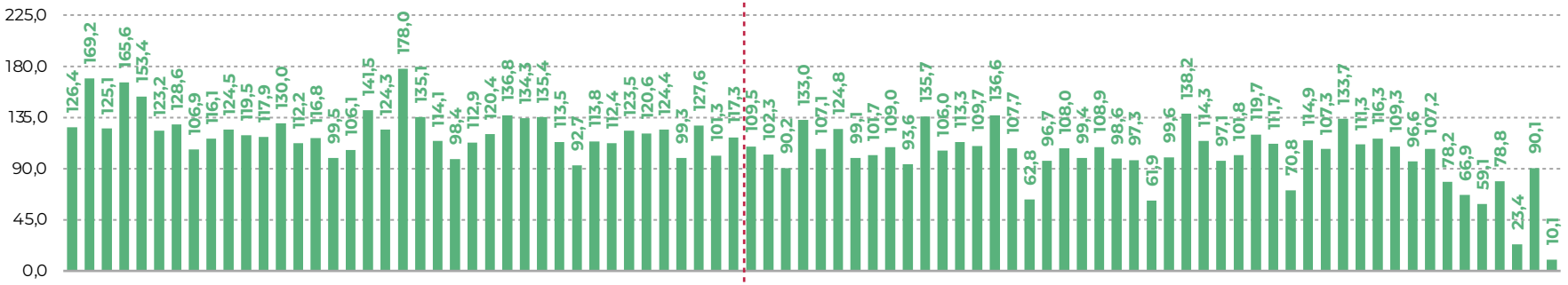
С представителями субъектов РФ, тарифные соглашения которых **систематически не соответствуют** БП ОМС, Федеральным фондом будут **организованы индивидуальные ВКС** по вопросу составления плана мероприятий по устранению нарушений законодательства в сфере ОМС в части тарифной политики

Исполнение объемов и финансового обеспечения от плана по профилю «Онкология» по субъектам Российской Федерации (за период 2022 года)

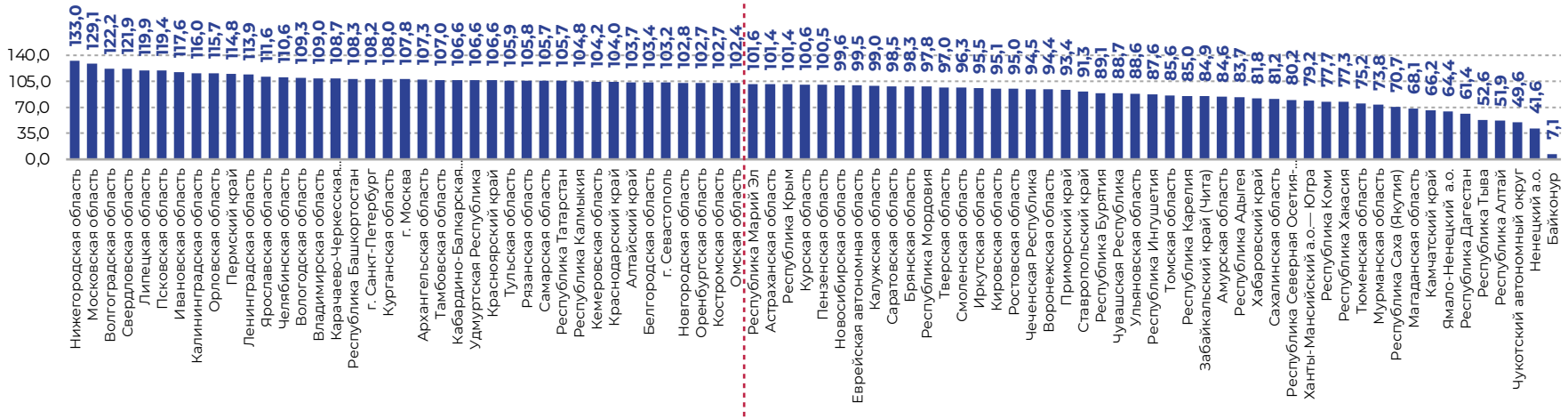
Российская Федерация

Использовано 296,3 млрд рублей (102,0% от плана)
на оказание 3 332,7 тыс. случаев лечения (124,2% от плана)

Исполнение объемов от плана, %



Исполнение финансового обеспечения от плана, %



Исполнение объемов и финансового обеспечения по профилю «онкология» (на 01.04.2023)

Предоставлено
73,4 млрд рублей

Использовано
72,7 млрд рублей

Круглосуточный стационар
38,2 млрд руб.
310 943 госпитализации

Дневной стационар
35,2 млрд руб.
379 802 случая лечения

Круглосуточный стационар
35,3 млрд руб. (92,4%)
343 390 госпитализаций **(110,4%)**

Дневной стационар
37,3 млрд руб. (106,0%)
438 429 случаев лечения **(115,4%)**

Исполнение объемов от плана по профилю «онкология» (на 01.04.2023 г. и аналогичный период 2022 г.)

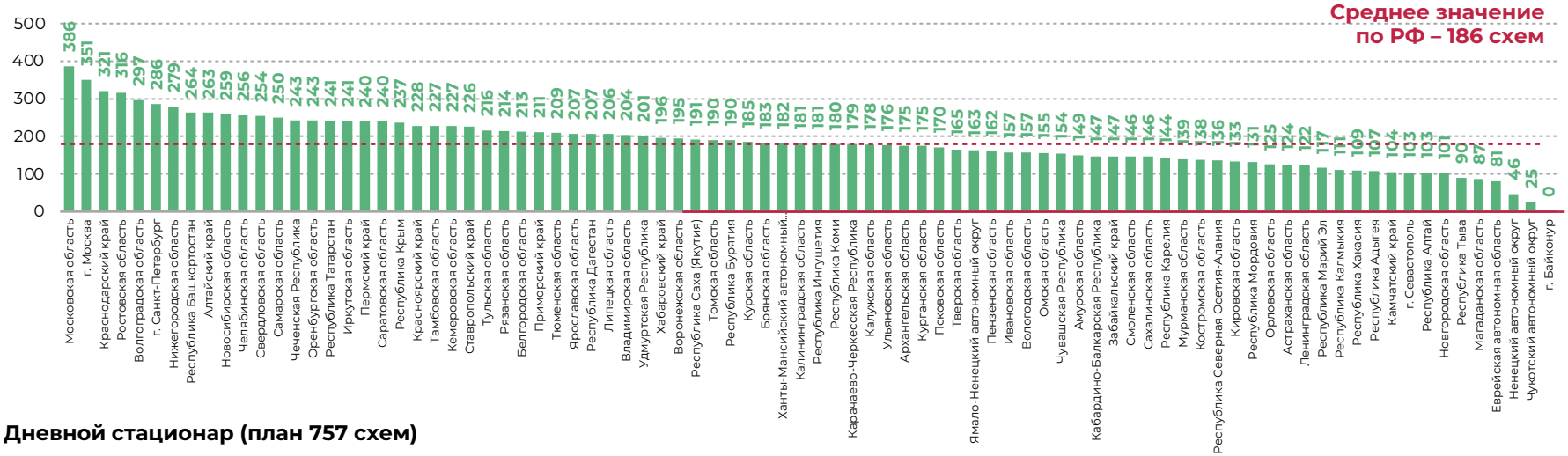
Субъект РФ	Случаи лечения (госпитализации) 3 мес. 2022, %	Случаи лечения (госпитализации) 3 мес. 2023, %	% прироста к 2022
Свердловская область	138,9	**159,8**	20,9
Республика Карелия	124,4	**144,7**	20,3
Кировская область	113,3	**140,2**	26,9
Хабаровский край	98,7	**125,6**	27,0
Г. Севастополь	98,4	**125,3**	26,9
Республика Северная Осетия-Алания	43,7	**69,5**	25,9
Республика Алтай	55,9	**64,1**	8,2
Республика Дагестан	81,0	**61,3**	19,7
Республика Тыва	45,5	**55,0**	9,5
Чеченская Республика	46,8	**53,4**	6,7

Исполнение финансового обеспечения от плана по профилю «онкология» (на 01.04.2023 г. и аналогичный период 2022 г.)

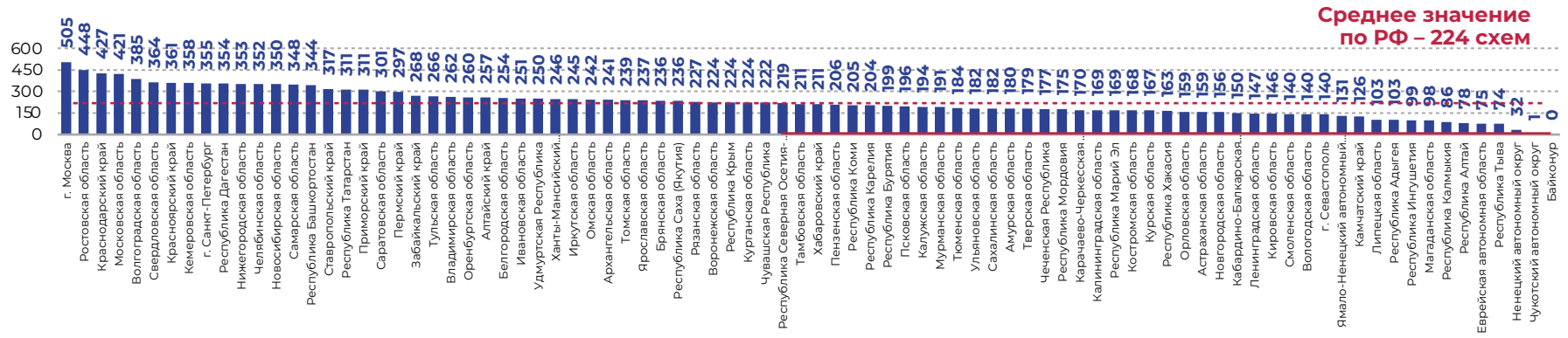
Субъект РФ	Использовано 3 мес. 2022, %	Использовано 3 мес. 2023, %	% прироста к 2022
Кабардино-Балкарская Республика	110,6	**149,3**	38,7
Нижегородская область	107,8	**141,0**	33,2
Свердловская область	102,2	**127,1**	24,9
Челябинская область	83,9	**117,6**	33,7
Тамбовская область	99,9	**116,2**	16,3
Ненецкий а.о.	51,6	64,0	12,4
Республика Алтай	41,5	61,1	19,6
Курганская область	77,1	52,9	-24,2
Республика Тыва	42,5	52	9,5
Чукотский автономный округ	24,4	31,3	6,9

Количество применяемых схем для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационара в разрезе субъектов российской федерации (за период 2022 года)

Круглосуточный стационар (план 525 схем)

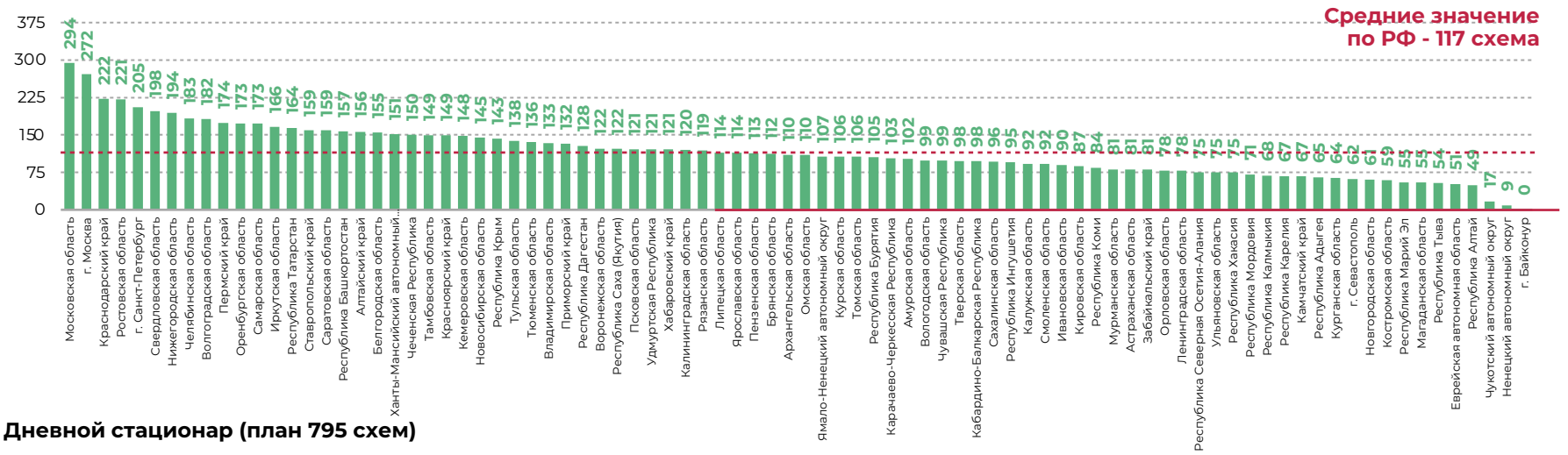


Дневной стационар (план 757 схем)

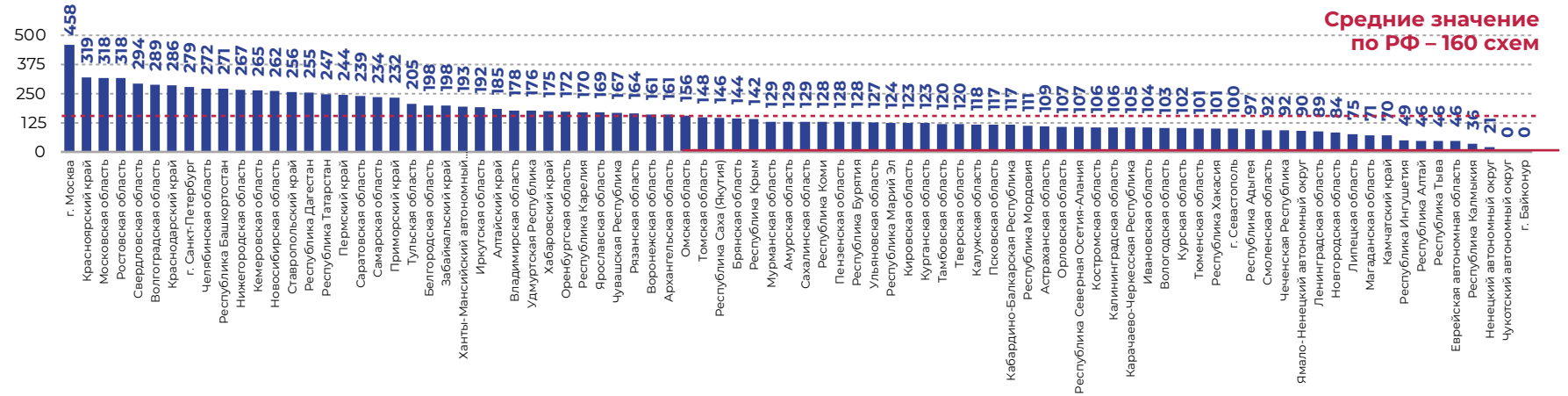


Количество применяемых схем для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационара в разрезе субъектов Российской Федерации (на 01.04.2023 года)

Круглосуточный стационар (план 558 схем)



Дневной стационар (план 795 схем)



Уровень использования таргетных препаратов при проведении противоопухолевой лекарственной терапии пациентам с онкологическими заболеваниями в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках ТП ОМС

Для корректного назначения химиотерапии в программу государственных гарантий включены молекулярно-генетические исследования, результаты которых позволяют персонифицировано подбирать необходимые схемы лечения с учетом их тропности к соответствующему типу опухоли

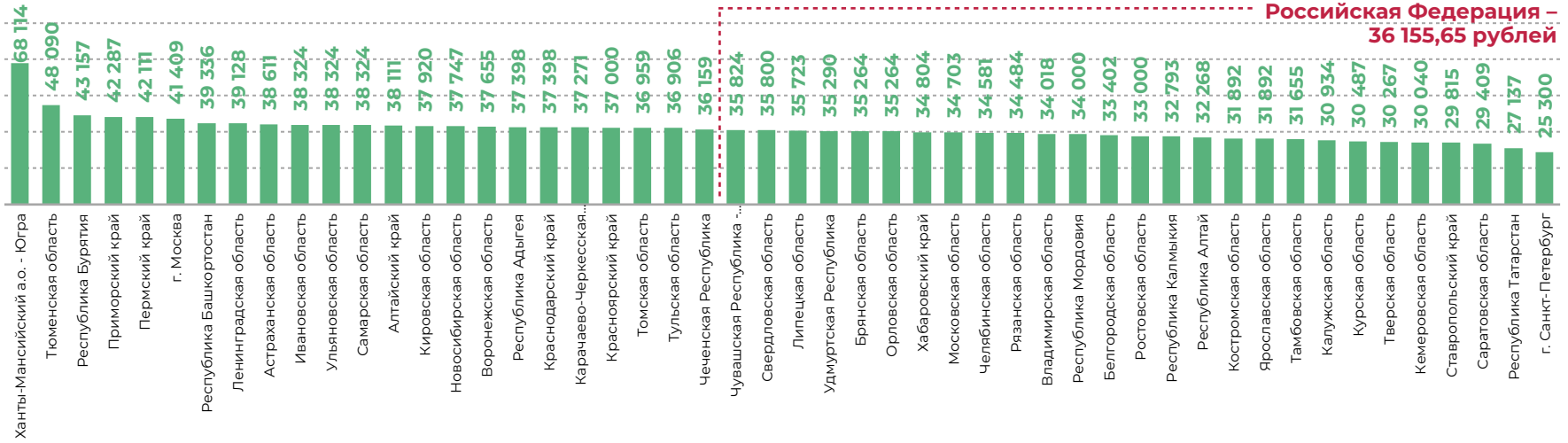
	2022 год		2 мес. 2023 года	
Субъекты РФ	**Уровень использования таргетных препаратов 9-17 уровни (%)**	**Уровень проведенных МГИ (%)**	**Уровень использования таргетных препаратов 12-19 уровни (%)**	**Уровень проведенных МГИ (%)**
Российская Федерация	**25,4**	**135,8**	**16,7**	**115,7**
Карачаево-Черкесская Республика	44,3	100,8	39,5	93,6
Иркутская область	43,6	60,5	31,1	90,2
Республика Башкортостан	37,5	109,5	29,2	106,8
Республика Саха (Якутия)	33,9	99,1	28,5	68,9
Красноярский край	42,5	109,6	28,8	64,5
Ямало-Ненецкий а.о.	40,4	13,4	35,2	3,3
Камчатский край	49,4	0,0	44,8	0,0
Магаданская область	62,8	0,0	36,2	0,0
Еврейская автономная область	53,4	0,0	28,8	0,0
Республика Ингушетия	43,0	0,0	27,9	0,0
Кабардино-Балкарская Республика	26,4	0,0	21,5	0,0
Республика Бурятия	38,3	0,0	20,0	0,0

На территории **19** субъектов РФ молекулярно-генетические исследования в 2022 году **не проводились:**

- Республика Карелия
- Вологодская область
- Ленинградская область
- Мурманская область
- Ненецкий а.о.
- Республика Адыгея
- Республика Калмыкия
- Астраханская область
- Республика Ингушетия
- Кабардино-Бал. Респ.
- Оренбургская область
- Пензенская область
- Курганская область
- Республика Хакасия
- Республика Бурятия
- Камчатский край
- Магаданская область
- Еврейская а.о.
- Байконур

Территориальным фондам ОМС и страховым медицинским организациям усилить контроль за назначением противоопухолевой лекарственной терапии, в том числе за назначением таргетных препаратов

Стоимость медицинской услуги в амбулаторных условиях А07.30.034.001 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией для выявления воспалительных очагов (ПЭТ/КТ)» в субъектах российской федерации в 2023 году



Тарифы не установлены

- Смоленская область
- Республика Карелия
- Республика Коми
- Архангельская область
- Вологодская область
- Калининградская область
- Мурманская область
- Новгородская область
- Псковская область
- Ненецкий автономный округ
- Республика Крым
- Волгоградская область
- г. Севастополь
- Республика Дагестан
- Республика Ингушетия
- Кабардино-Балкарская Республика
- Республика Северная Осетия - Алания
- Республика Марий Эл
- Нижегородская область
- Оренбургская область
- Пензенская область
- Курганская область
- Ямало-Ненецкий а.о.
- Республика Тыва
- Республика Хакасия
- Иркутская область
- Омская область
- Республика Саха (Якутия)
- Забайкальский край
- Камчатский край
- Амурская область
- Магаданская область
- Сахалинская область
- Еврейская автономная область
- Чукотский автономный округ
- г. Байконур

Просим вернутся к вопросу целесообразности установления экономически обоснованных тарифов на услугу ПЭТ / КТ с последующим внесением соответствующих изменений в тарифные соглашения

Анализ расходов медицинских организаций на реализацию территориальной Программы ОМС(на 01.04.2023)

ПОРЯДОК проведения анализа расходов

Федеральный фонд	проводит анализ информирует Минздрав России и исполнительные органы РФ
Минздрав России	участвует в определении рисков ежеквартально предоставляет доклад в Правительство РФ
Исполнительный орган субъекта РФ	совместно с Минздравом России определяет риски принимает меры по устранению причин, в том числе выделяет средства из регионального бюджета информирует о принятых мерах Минздрав России и Федеральный фонд

Структура расходования средств медицинскими организациями за 2022 год

Доля расходов на оплату труда от общих расходов

52,7% - 60%
14 субъектов РФ

60% - 70%
62 субъекта РФ

70% - 78,4%
10 субъектов РФ

Наименование	Расходы, млн руб.	в том числе: оплата труда, млн руб.	%	медикаменты, млн руб.	%	коммунальные услуги, млн руб.	%	прочие, млн руб.	%
Российская Федерация	**2 577 939,2**	**1 656 678,3**	**64,3**	**415 977,3**	**16,1**	**70 978,2**	**2,8**	**434 305,5**	**16,6**
Чукотский а.о.	3 570,9	2 798,0	**78,4**	202,5	5,7	326,1	9,1	244,2	6,8
Магаданская область	6 807,9	5 321,6	**78,2**	616,2	9,1	177,2	2,6	692,9	10,2
Ненецкий а.о.	1 673,3	1 303,0	**77,9**	121,8	7,3	0,5	0,0	248,0	14,8
Ямало-Ненецкий а.о.	24 530,3	17 977,1	**73,3**	1 999,5	8,2	920,7	3,8	3 633,0	14,8
г. Севастополь	6 220,1	4 519,3	**72,7**	914,4	14,7	121,3	2,0	665,1	10,7
Республика Марий Эл	9 673,9	5 643,4	**58,3**	1 829,6	18,9	325,7	3,4	1 875,1	19,4
Ставропольский край	37 902,9	21 962,9	**57,9**	7 328,2	19,3	1 132,3	3,0	7 479,6	19,7
Костромская область	9 020,2	5 193,4	**57,6**	1 795,1	19,9	357,6	4,0	1 674,1	18,6
Кировская область	22 048,9	12 116,7	**55,0**	4 182,7	19,0	797,2	3,6	4 952,3	22,5
Чеченская Республика	21 072,6	11 097,5	**52,7**	6 525,9	31,0	433,2	2,1	3 016,1	14,3

Осуществление контроля за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования в 2022 году

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Проведено 90 проверок в 32 субъектах Российской Федерации

27 проверок
территориальных фондов обязательного медицинского страхования

4 проверки
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти

29 проверок
страховых медицинских организаций

30 проверок
медицинских организаций

Выявлены нарушения расходования средств обязательного медицинского страхования, в том числе нецелевое использование, и применены финансовые санкции 125,8 млн рублей

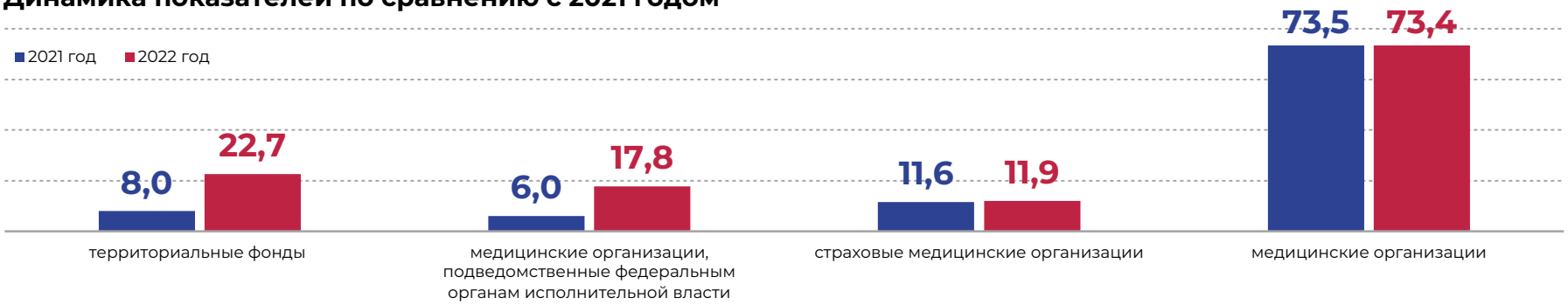
17,8
млн рублей
медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти

30
млн рублей
медицинские организации

22,7
млн рублей
территориальные фонды

29
млн рублей
страховые медицинские организации

Динамика показателей по сравнению с 2021 годом



Основные нарушения

Допущенные территориальными фондами

- средства ОМС прошлых лет, использованные не по целевому назначению и возвращенные в бюджет территориального фонда, не восстановлены в бюджет Федерального фонда
- средства нормированного страхового запаса территориального фонда направлялись на дополнительное профессиональное образование медицинских работников по программам повышения квалификации, реализация которых направлена для оказания медицинской помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования
- не выполнялись в полном объеме повторные экспертизы
- не осуществлялся достаточный контроль за Региональным сегментом Единого регистра застрахованных лиц
- не выполнялся план проверок медицинских организаций, а также не осуществлялся полный охват периодов деятельности страховой медицинской организации

Допущенные медицинскими организациями

- неправомерно выставлялись счета за медицинскую помощь
- осуществлены расходы, не включенные в структуру тарифа на оплату медицинской помощи
- выявлено несоответствие данных реестров счетов, медицинских карт и журнала учета процедур при оказании медицинской помощи в части назначения препарата, даты введения
- превышались временные интервалы между введением препаратов
- застрахованным лицам оказывалась медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС с применением лекарственных препаратов, отпуск которых осуществляется за счет средств федерального бюджета или субъекта Российской Федерации
- списание лекарственного препарата по данным бухгалтерского учета не подтверждалось медицинской документацией