

Анализ информации региональных органов исполнительной власти по управлению здравоохранением, представленной в ответ на запрос от 07.08.2020 № ЗИ02-04-182/02-04

Всего в анализе использованы ответы региональных органов управления здравоохранением 57 субъектов федерации.

Обоснованные предложения по увеличению субвенций с расчетами (формулы):

Из 57 субъектов – 1 (Санкт-Петербург).

1. Предложения по увеличению субвенций с кратким обоснованием:

3 субъекта (Республика Адыгея, Астраханская область, Ленинградская область)

Предложения по увеличению субвенций без обоснований:

16 субъектов (Волгоградская область, Забайкальский край, Иркутская область, Костромская область, Красноярский край, Курганская область, Курская область, Мурманская область, Нижегородская область, Пензенская область, Псковская область, Рязанская область, Пермский край, Республика Тыва, Чукотский АО, ХМАО).

2. Обоснованные предложения по увеличению коэффициента дифференциации с расчетом (формулы):

Из 57 субъектов – 3 (Санкт-Петербург, Московская область, Нижегородская область).

3. Предложения по увеличению коэффициент дифференциации без расчетов – Республика Алтай, Забайкальский край, Камчатский край, Курганская область, Курская область, Ленинградская область, Приморский край, Псковская область, Рязанская область, Тверская область, Томская область, Хабаровский край, Чукотский АО, ХМАО. Республика Тыва.

Из 57 субъектов – 15.

4. Не высказали пожеланий по увеличению субвенций и коэффициента дифференциации –

26 Субъектов

Алтайский край, Амурская область, Байконур, Брянская область, Ивановская область, Калининградская область, Калужская область, КБР, Кировская область, Республика Коми, Краснодарский край, КЧР, Республика Марий-Эл, Республика Мордовия, Новгородская область, Новосибирская область, Ростовская область, Республика Северная Осетия – Алания, Смоленская область, Ставропольский край, Тульская область, Тюменская область, Республика Удмуртия, Ульяновская область, Республика Чувашия.

Таблица № 1.5.1. Анализ ответов региональных органов управления здравоохранением на запрос Счетной палаты Российской Федерации от 07.08.2020 № ЗИ02-04-182/02-04

№ п/п	Регион	Субвенция	Потребность в финансировании	Кредиторская задолженность
1.	Республика Адыгея		<p>Так, за 2019 год из бюджета ТФОМС РА по межтерриториальным расчетам перечислено 688,0 млн. рублей (в 2015 году 452,7 млн. рублей), что составляет 15% от финансирования территориальной программы ОМС Республики Адыгея. При этом, доходы по межтерриториальным расчетам за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями Республики Адыгея застрахованным в других субъектах Российской Федерации, получены в размере 443,6 млн. рублей. Превышение расходов над доходами по межтерриториальным расчетам составило 1,6 раза.</p>	<p>С 2016 года у ТФОМС РА образовалась кредиторская задолженность перед ТФОМС других субъектов Российской Федерации, которая по состоянию на 1 января 2020 года составила 267,8 млн. рублей, превысив более чем в 8 раз размер кредиторской задолженности на 01.01.2017 (31,6 млн.рублей). За 2019 год оплачено ТФОМС Краснодарского края 580,3 млн. рублей, кредиторская задолженность на 01.01.2020 составила 244,7 млн. рублей (91% от общей задолженности), в том числе просроченная - 186,3</p>

				млн. рублей.
2.	Республика Алтай	<p>Правительство Республики Алтай 3 апреля 2019 года направило в адрес Министерства здравоохранения Российской Федерации письмо № 2194 с предложением о пересмотре коэф диф на уровне 1,709, применяемый при расчете субвенций из бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в бюджеты ТФОМС на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных в сфере обязательного медицинского страхования полномочий, на 2019 год (письмо № 2194 от 03.04.2019 прилагается).</p> <p>Министерство здравоохранения Российской Федерации письмом от 26 апреля 2019 года исх. № 11-7/И/2-3714 (прилагается) уведомило, что дефицит территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации рассчитывается без учета региональных особенностей (коэффициента дифференциации).</p>		
3.	Алтайский край	<p>нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, утвержденные территориальной программой обязательного медицинского страхования (ОМС), соответствуют нормативам базовой программы ОМС с учетом применения коэффициента дифференциации.</p>		
4.	Амурская область			Задолженность МО перед СМО по авансам за апрель-июль 2020 года (по данным СМО) 150,5 млн. рублей
5.	Астраханская область	объем финансового плана для учреждений 10 284,9 млн руб.,	Потребность в средствах на оплату труда в части персонала, оказывающего услуги в системе ОМС, с учетом реализации поручений Президента РФ от	по состоянию на 01.01.2020 года кредиторская

		при общей потребности 11 357,4 млн руб. (с учетом кредиторской задолженности на 01.01.2020),	22.06.2018 г № Пр-1076, от 26.02.2019 № Пр-294, на 2020 год составляет 7 928,1 млн руб. По сравнению с 2019 годом потребность увеличилась на 658,2 млн руб. или на 9,1%, из них по учреждениям П1-го уровня - на 137,2 млн руб. или на 5,2%, для учреждений П-го уровня - на 131,7 млн руб., или на 10,2 %, для учреждений 1-го уровня - на 389,3 млн руб. или на 11,6%.	задолженность государственных медицинских организаций, подведомственных министерству (далее - учреждения) за счет средств обязательного медицинского страхования составила 874,3 млн. руб., что на 34,5% больше, чем на 01.01.2019 года (650 млн. руб.). сумма кредиторской задолженности на конец 2020 года может увеличиться до 1 300 млн руб.
6.	Байконур	Финансовая проблематика в финансировании терпрограммы ОМС отсутствует		
7.	Башкортостан Республика		Предложений по изменению коэффициентов дифференциации не имеем.	Информация о превышении суммы аванса, направленного страховыми

				медицинскими организациями в медицинские организации РБ, над размером счета на оплату медицинской помощи по состоянию на 10.08.2020 (руб.) - по 24 ГБУЗ - 203 538 043,54 рублей
8.	Брянская область	<p>Финансовое обеспечение территориальной программы ОМС Брянской области осуществляется в соответствии с действующим законодательством за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов и прочих поступлений.</p> <p>Утвержденные территориальной программой нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо и нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи позволили обеспечить в полном объеме потребности населения в медицинской помощи. Дефицит финансового обеспечения территориальная программа ОМС Брянской области на 2019 год отсутствует. Средства из бюджета Брянской области на реализацию территориальной программы ОМС в 2019 году не выделялись.</p>		
9.	Владимирская область	<p>Превышение норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в части стоимости специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в 2019 году обусловлено существенным ростом стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованным Владимирской области за пределами территории страхования, в первую очередь, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе в федеральных учреждениях здравоохранения, в связи с повышением ее доступности для жителей области.</p>		
10.	Волгоградская область	<p>В части ОМС Территориальная программа на 2019 год бездефицитна. Дефицит финансового обеспечения в части областного бюджета составил 30,9 процента. Необходимо отметить, что дефицит Территориальных программ</p>		

		государственных гарантий бесплатного оказания населению Волгоградской области медицинской помощи в части областного бюджета за последние три года составлял не менее 24,6 процента. При этом расходы на здравоохранение из областного бюджета ежегодно увеличиваются (по сравнению с 2016 годом расходы консолидированного бюджета Волгоградской области на здравоохранение в 2020 году увеличились на 37 процентов).	
11.	Дагестан Республика	Территориальная программа ОМС на 2019 год в части размера ее подушевого норматива финансирования, утвержденной стоимости, нормативов объема и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи соответствует базовой программе обязательного медицинского страхования на 2019 год. Средние нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания на 1 застрахованное лицо, а также средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 год были приняты на уровне базовых федеральных нормативов	
12.	Забайкальский край	<p>Наибольший среди соседних регионов дефицит Территориальной программы государственных гарантий, обусловленным отсутствием средств в бюджете региона (Амурская область - 29,5%, Республика Бурятия - 21,1%, Иркутская область - 16,3%, Забайкальский край - 57,0%, в среднем по Российской Федерации - 13,2%)</p> <p>заниженный коэффициент дифференциации для расчета субвенции Федерального фонда ОМС в сравнении с соседними регионами. Так, в Республике Саха (Якутия) коэффициент дифференциации составляет 2,95, в Амурской области - 1,474, в Республике Бурятия - 1,427, в Забайкальском крае - 1,372.</p>	<p>По состоянию на 19 августа 2019 года кредиторская задолженность государственных медицинских организаций, участвующих в системе ОМС составила 661,0 млн. рублей. Ожидаемая сумма кредиторской задолженности на конец года составит 1 338,5 млн. рублей. Заблокированы счета в 6</p>

				медицинских организациях , на конец 2019 года будут заблокированы счета в 26 медицинских организациях, что охватит 6608 человек медицинского персонала и 33% населения края.
13.	Ивановская область	Коэффициент дифференциации на 2019 год, примененный для распределения субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области, равен 1,0. Каких-либо отличающихся особенностей, не учтенных при расчете коэффициента, у региона нет. Информация о проблематике в части достаточности утвержденного коэффициента отсутствует.		Текущая задолженность 27 Мо перед СМО – 315,5 млн. рублей На 01.07.2020 просроченная 110,7 млн. рублей
14.	Иркутская область	Увеличить субвенцию в связи с увеличением МРОТ в 2018 г. Всего на 950,6 млн. рублей		
15.	Калининградская область	Территориальная программа ОМС финансируется за счет субвенции и за счет МБТ из областного бюджета		
16.	Калужская область	Проблемы в части установления	целесообразно нормировать объемы медицинской помощи, устанавливаемые базовой программой	Текущая задолженность Мо

		коэффициента дифференциации, не учитывающего особенности субъекта отсутствуют.	государственных гарантий, с учетом фактической потребности в них населения субъектов Российской Федерации на основе данных заболеваемости и смертности.		перед СМО 245 160 867,81 рублей
17.	Камчатский край	на 2020 год 11 631 428,60 тыс. рублей, что на 710 219, 40 тыс. рублей или на 6,5 % больше размера субвенции на 2019 год,	неоднократно поднимался вопрос о недостаточности средств ОМС с предложением об изменении Методики в части снятия ограничения по индексу бюджетных расходов и увеличением его размера до 4,5 для пяти субъектов РФ, в том числе для четырех субъектов Дальневосточного федерального округа. фактическое значение коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг в Камчатском крае на 2019 год, используемое при расчете субвенции на 2020 год, составило 7,537 (в 2019 году – 7,917),		
18.	Кабардино-Балкарская Республика				Текущая задолженность 82 млн. рублей
19.	Калужская область	<p>Территориальная программа обязательного медицинского страхования в Калужской области (далее – ТПОМС) на 2018, 2019 и на 2020 год формировалась по нормативам, установленным федеральной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год проверяемого периода (далее – финансовые нормативы).</p> <p>В то же время существует проблема - фактически оказанные объемы медицинской помощи по профилю «онкология» значительно превышают средние федеральные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, установленные в программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.</p> <p>На основании изложенного целесообразно нормировать объемы медицинской</p>			245 млн текущей задолженности

		помощи , устанавливаемые базовой программой государственных гарантий, с учетом фактической потребности в них населения субъектов Российской Федерации на основе данных заболеваемости и смертности.		
20.	Кировская область	Финансирование превышения утвержденного норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области на 2019 год над нормативами базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год осуществляется за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования и прочих поступлений.		
21.	Республика Коми	В соответствии с новой Методикой распределения субвенций <i>коэффициент дифференциации</i> на 2019 год для Республики Коми снижен с 1,750 до 1,709, вследствие чего, размер субвенции на 2019 год для Республики Коми стал на 433 155,5 тыс. рублей меньше объема субвенции на 2019 год, рассчитанного по старой Методике.		Кредиторская задолженность имеется, ее размеры не приведены. Приводятся данные о выпадающих доходах за период апрель-июль 2020 в размере более 2 млрд. рублей
22.	Костромская область	темпы роста заработной платы не покрываются ростом субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области на осуществление переданных органам государственной власти	рассмотреть возможность увеличения Субвенции из бюджета Федерального фонда Предоставление в 2019 году субвенции из бюджета ФФОМС бюджету ТФОМС Костромской области " и обеспечивает финансирование ТП ОМС без дефицита. осуществляется в соответствии с требованиями ТП ОМС	Текущая 101 млн Справочно: в 07.2019 было более 600 млн

		субъектов Российской Федерации полномочий		
23.	Краснодарский край	<p>Коэффициент дифференциации, принимаемый для распределения субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования территориальному фонду ОМС, ежегодно утверждается Федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования». Администрация Краснодарского края не принимает участия в определении его значения.</p>		Текущая 326 млн
24.	КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ Как пример обоснований. Но обоснования это общие	<p>субвенции ФОМС (51 640,0 млн рублей) и прочих поступлений (132,0 млн рублей) в 2019 году на программу ОМС направлялись средства краевого бюджета в сумме 1 348,6 млн рублей, в том числе на медицинскую помощь 1 335,3 млн рублей.</p> <p>В 2019 году финансовое обеспечение медицинской помощи по Программе ОМС составило 52 604,1 млн рублей, при потребности медицинских организаций в средствах на 2019 год в сумме 54 971,8 млн рублей (приложение 1).</p> <p>Потребность в дополнительных средствах обусловлена необходимостью:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечения в соответствии с Указом Президента Российской Федерации № 597 от 07.05.2012 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» соотношения заработной платы к среднемесячному доходу в регионе: по врачам - 200%, по среднему медицинскому персоналу - 100%; - увеличения заработной платы младшего медицинского персонала с 1 января и прочего персонала с 1 октября (ежегодно) на 4,3%, с учетом индекса потребительских цен; - индексацией средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2019 год в соответствии с прогнозом социально-экономического развития Красноярского края с учетом увеличения расходов на содержание медицинских организаций на индекс потребительских цен: по жилищно-коммунальным услугам на 5,1% и прочим расходам на 3,9 %; - увеличения финансового обеспечения оказания медицинской помощи 		Текущая 6,3 млн

		в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»: оказание медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии, применение более эффективных методов лучевой терапии, выполнение высокотехнологичных хирургических вмешательств, оказание медицинской помощи с расширением радиологии; - расширением перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.		
25.	Крым Республика	С коэффициентом дифференциации «проблематика отсутствует», утвержденный норматив территориальной программы не превышает норматив базовой программы ОМС		
26.	КУРГАНСКАЯ ОБЛАСТЬ	12,06 млрд рублей существующий объем субвенции. Оценка потребности - 12,34 млрд. рублей	Повысить коэффициент до 1,394 в населенных пунктах с населением меньше 12 тыс. чел.	Текущая 49 млн
27.	КУРСКАЯ ОБЛАСТЬ	утверждена сумма субвенции ФФОМС в размере 12 593 333,7 тыс. рублей. потребность 14 082 945,35 тыс. рублей	Итого на увеличение (суммовое значение) подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС Курской области необходимо 1 310 488,15 тыс. рублей. В связи с ростом заработной платы по утвержденному коэффициенту дифференциации просчитывается увеличение на 10%.	на 01.01.2020 года – 872 432,5 тыс. рублей, в т.ч. просроченная - 242 507,4 тыс. рублей.
28.	Карачаево-Черкесская Республика	Нормативы соответствуют	Коэффициент 1,027 учитывает особенности региона	Текущая 154,6 млн
29.	Ленинградская область	Подушевые нормативы ТП	Рост стоимости обусловлен более высоким подушевым нормативом	

		<p>выше, чем БП. Разница за счет средств субвенции ФОМС и МБТ Ленинградской области на финансирование территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС.</p>	<p>финансирования медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, в г. Санкт-Петербурге по сравнению с Ленинградской областью (в 2018-2019 годах коэффициенты дифференциации установленные в г. Санкт-Петербурге – 1,196 и 1,260 соответственно, в Ленинградской области – 1,000 и 1,003).</p> <p>Предложения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при осуществлении межтерриториальных расчетов использовать единые тарифы, либо, предусмотреть дополнительное финансирование на вышеуказанные расходы - предоставление из бюджета ФФОМС бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области иного межбюджетного трансферта на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемую федеральными государственными учреждениями (в 2015 и 2016 годах было предусмотрен мбт в размере 397,0 млн. рублей и 401,5 млн. рублей соответственно, начиная с 2017 года – не предусмотрено). 	
30.	Марий Эл Республика	Норматив не превышает БП	информация не представлена в связи с отсутствием проблематики по данному вопросу	Текущая 42,3 млн
31.	Мордовия Республика	Утвержденный норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС на 2019 год не превышает нормативы базовой программы ОМС на 2019 год	коэффициент дифференциации не учитывает уровень обеспеченности медицинскими кадрами в регионах,	Текущая 62 млн
32.	Московская область	На финансовое обеспечение Московской областной программы ОМС в рамках базовой	расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного	Текущее 289 млн. рублей

		<p>программы ОМС - 104 566 018,0 тыс. рублей в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) - 100 802 360,9 тыс. рублей; - за счет межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Московской области бюджету Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области (далее - ТФОМС МО) на дополнительное финансирование Московской областной программы ОМС в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 3 651 325,0 тыс. рублей; - за счет иных источников (прочие налоговые и неналоговые 	<p>медицинского страхования (сформировано - 27 273 595,2 тыс. рублей, использовано - 27 270 879,7 тыс. рублей)</p>	
--	--	---	--	--

		<p>поступления) – 112 332,1 тыс. рублей.</p> <p>2. На финансовое обеспечение Московской областной программы ОМС в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования (далее – сверхбазовая программа ОМС) направлено 10 580 163,5 тыс. рублей.</p>			
33.	Мурманская область	<p>Размер субвенции ФФОМС:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ на 2018 год – 16 051,1 млн рублей; ✓ на 2019 год – 16 498,8 млн рублей. <p>Общий прирост субвенции ФФОМС составил 447,7 млн. рублей или 2,8% (справочно: общий прирост субвенции ФФОМС по Российской Федерации составил 10,59%), из них:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 98,1 млн рублей – на ликвидацию 	<p>1) В 2019 году из бюджета Мурманской области было направлено 100 000, тыс. рублей на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях - дополнительное финансирование терпрограммы из-за превышения утвержденного норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС на 2019 год над нормативами базовой программы ОМС на</p>	<p>Постановление № 1166 вышло в августе 2020 года, а период, на который данным постановлением распространяются правила расходования средств авансирования, закончился 31 июля 2020 года. Медицинские организации, направившие средства авансов на другие цели, например на погашение кредиторской задолженности предыдущих периодов или приобретение медикаментов и средств индивидуальной защиты</p>	<p>Более 640 млн. рублей</p>

		<p>кадрового дефицита; ✓ 10,5 млн рублей – рост расходов на ведение дела СМО и содержание ТФОМС.</p> <p>Таким образом, прирост финансирования за счет субвенции ФФОМС на оплату медицинской помощи составляет 339,1 млн. рублей.</p>	<p>2019 год (сверх суммы субвенции Федерального фонда ОМС).</p> <p>2) для обеспечения возросших в 2019 году расходных обязательств системы ОМС (в части: заработной платы медработников, финансирования высокотехнологичной медицинской помощи и медицинской помощи по профилю «Онкология»), сохранения объемов финансирования амбулаторной и скорой медицинской помощи на уровне 2018 года, а также обеспечения функциональной устойчивости медицинских организаций Мурманской области НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО 2 554,9 млн рублей.</p>	<p>на последующие периоды, будут вынуждены вернуть потраченные средства. Учитывая сложное финансовое положение большинства медицинских организаций Мурманской области, сделать это будет весьма сложно.</p>	
34.	Нижегородская область		<p>В 2019 году на погашение дефицита средств на оплату стационарной помощи в рамках терпрограммы необходимы дополнительные средства в размере 967 млн. рублей.</p>		

			По итогам мониторинга оказания медицинской помощи за II квартал 2020 года мед организациями Нижегородской области недополучен доход 2 198 млн. рублей. Необходимы доп ассигнования на финансирование мед. Организаций.	
35.	Новгородская область	Субвенции на 2020 год 9 945,1 млн. рублей, средства ОМС 7 770,7 млн. рублей, средства областного бюджета – 2 174,4 млн. рублей.	Дефицит на 2020 год отсутствует	
36.	Новосибирская область		Дефицит на 2019 год отсутствует	Более 355 млн. рублей
37.	Пензенская область		<p>Из-за увеличения в первом полугодии текущего года в 5,2 раза относительно аналогичного периода прошлого года количества вызовов с признаками ОРВИ и пневмонией, изменения маршрутизации пациентов в период режима повышенной готовности, связанного с распространением COVID-19, на 27 % увеличился суточный пробег автомобилей скорой медицинской помощи. Это привело к увеличению расходов на топливо, запасные части, содержание и обслуживание автомобилей. Только увеличение расходов на топливо до конца 2020 года составит 29,0 млн.руб. (по 2,9 млн.руб. ежемесячно). Также учреждение испытывает дефицит средств и по другим направлениям расходов на текущее обеспечение службы медицинской помощи.</p> <p>Учитывая вышеизложенное, считаем необходимым пересмотреть в сторону увеличения подушевые нормативы оказания скорой</p>	1 046 млн. рублей

			<p>медицинской помощи.</p> <p>Тарифы на оплату должны учитывать укомплектованность медицинских организаций в соответствии с утвержденными методиками расчета потребности в медицинских кадрах, уровень заработной платы в соответствии с целевыми значениями, определенными в Указе Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597, а также долю расходов на обеспечение лечебного процесса и текущей деятельности медицинских организаций в структуре тарифа не менее 30%.</p> <p>Без существенного повышения уровня действующих тарифов в системе ОМС, оказание медицинской помощи в конце 2020 года будет крайне затруднено и приведет к образованию значительной кредиторской задолженности, в том числе по заработной плате.</p>	
38.	Пермский край		<p>Не смотря на то, что одним из экономических инструментов (механизмов) повышения доступности медицинской помощи в стационарных условиях является развитие оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, на протяжении последних нескольких лет отмечается проблема недостаточного финансового обеспечения оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара.</p>	365 млн. рублей
39.	Приморский край		<p>Средневзвешенный коэффициент к заработной плате (1,526) не учитывает социально-экономические</p>	199 млн. рублей

				<p>особенности Приморского края.</p> <p>Федеральным законодательством доплата за работу в сельской местности не предусмотрена.</p> <p>Учитывая вышеизложенное считаем, что при расчете субвенции из ФФОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, необходимо к формуле расчета коэффициента дифференциации применять дополнительные повышающие коэффициенты, учитывающие особенности региона.</p>	
--	--	--	--	--	--

40.	Псковская область	<p>Доля расходов на уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в рамках Государственной программы Псковской области «Развитие здравоохранения» составляет в 2020 году 44,41% от всех расходов на здравоохранение и 7,28% от всех консолидированных расходов областного бюджета.</p> <p>Таким образом, финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования осуществляется за счет средств работодателей и бюджетов субъектов Российской Федерации. Работодатели производят уплату страховых взносов в части обязательного медицинского страхования своих работников, и уплачивают налоги в</p>	<p>В рамках действующей системы обязательного медицинского страхования финансовое обеспечение медицинских организаций осуществляется преимущественно в зависимости от количества прикрепленного к медицинской организации населения, в строгой зависимости от выполненных объемов медицинской помощи.</p> <p>При этом не учитываются факторы зоны охвата территорий медицинской организацией, половозрастной состав населения, инфраструктурные особенности медицинской организации, дифференциация в стоимости содержания имущества различных медицинских организаций.</p> <p>Медицинские организации, обслуживающие сельское население, относятся к I уровню оказания медицинской помощи, оказывают медицинскую помощь по самым низким тарифам, при этом в данных медицинских организациях наблюдается наиболее высокий кадровый дефицит, высокий износ зданий, сооружений и оборудования.</p>	
-----	-------------------	---	--	--

		бюджет, являющимися источником для осуществления расходов на уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения (в 2020 году в Псковской области – 2 650 534,0 тыс. руб.).		
41.	Ростовская область	Проблематика в части финансового обеспечения территориальной программы ОМС Ростовской области отсутствует.	Методику расчета коэффициента дифференциации, установленную на федеральном уровне, считаем обоснованной.	
42.	Республика Северная Осетия-Алания	-	-	-
43.	Рязанская область		Из-за территориальной близости и наилучшего качества оказания услуг большая часть пациентов обращается за медицинской помощью в московские мед учреждения. Стоимость оказания медицинских услуг гражданам Рязанской области увеличилось в 13 раз.	776 млн. рублей
44.	Санкт-Петербург	-	-	-
45.	Смоленская область		Информации за 2019 год по превышению нормативов объемов медицинской помощи в целом на 1 застрахованной лицо по факту оказания медицинской помощи не представлено.	Задолженность медицинских организаций здравоохранения Смоленской области перед страховыми медицинскими организациями по

				авансам по состоянию на 01.08.2020 в сумме 326 133 583,71 рублей к утвержденному финансовому обеспечению.
46.	Ставропольский край		Средств из бюджета Ставропольского края на дополнительное финансовое обеспечение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы ОМС не выделялась.	Задолженность медицинских организаций здравоохранения Ставропольского края перед страховыми медицинскими организациями по авансам по состоянию на 01.08.2020 в сумме 453 987 010,95 рублей к утвержденному финансовому обеспечению.
47.	Тверская область		Информации за 2019 год по превышению нормативов объемов медицинской помощи в целом на 1 застрахованной лицо по факту оказания медицинской помощи не представлено.	Задолженность медицинских организаций здравоохранения Тверской области перед страховыми медицинскими организациями по авансам по

				состоянию на 01.08.2020 в сумме 187 394 189,45 рублей к утвержденному финансовому обеспечению.
48.	Томская область		<p>Недостаток финансового обеспечения медицинских организаций в 2019 году составлял 1,2 млрд. рублей.</p> <p>Ни одним из действующих показателей не предусмотрена дифференциация размера субвенции в зависимости от темпа роста целевых показателей по заработной плате медицинских работников. Обращения за подписями Губернатора Томской области и его заместителей с просьбами изменить методику расчета субвенции, включив в нее критерии по концентрации федеральных медицинских организаций в субъекте Российской Федерации, темпу роста заработной платы медицинских работников, либо иные показатели, приводящие к увеличению размера субвенций для Томской области, неоднократно направлялись в Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и другие структуры государственной власти, однако положительных результатов переписки не достигнуто.</p>	Задолженность медицинских организаций перед страховыми медицинскими организациями в связи с перечислением авансов в размере свыше 60% от среднемесячного объема среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние три месяца, отсутствует.
49.	Тульская область		Средства бюджета Тульской области на дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования (сверх суммы субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования) в 2019 не направлялись.	Согласно информации, представленной страховыми медицинскими организациями,

			<p>Утвержденный норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС на 2019 год (11800,4 рубля) превышает норматив базовой программы ОМС на 2019 года (11800,2 рубля) на 0,2 рубля за счет средств прочих (налоговых, неналоговых) поступлений (300,0 тыс. рублей). В 2019 году средства прочих (налоговых, неналоговых) поступлений были направлены на финансовое обеспечение медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.</p>	<p>сумма задолженности учреждений здравоохранения перед страховыми медицинскими организациями в соответствии с данным бухгалтерского учета на 01.08.2020 составляет 1 266 762 689,77 рублей к утвержденному финансовому обеспечению.</p>
50.	Тыва Республика		<p>За 2019 год превышения нормативов объемов медицинской помощи в целом на 1 застрахованной лицо по факту оказания медицинской помощи не было.</p> <p>В субвенциях 2019 года не учтены расходы по фонду оплаты труда, которые увеличились в связи с выплатами до МРОТ на основании постановления Конституционного суда Российской Федерации от 7 декабря 2017 года №38-П, размер которого составил в 2019 году с учетом районных коэффициентов 21432 рублей (с 11280 рублей).</p> <p>Просроченная кредиторская задолженность по медицинским организациям на начало 2019 года отсутствовала. По состоянию на 1 января 2020г. всего кредиторская задолженность по средствам ОМС составила 186,5 млн. рублей, из них просроченная задолженность 61,7 млн. рублей.</p> <p>Дефицит ТППГ, рассчитанный на основе федеральных нормативов и с учетом региональных</p>	<p>Кредиторская задолженность по средствам обязательного медицинского страхования всего на 1 июля 2020 года составляет 536,6 млн. рублей и по сравнению с аналогичным периодом прошлого года больше на 210,8 млн. рублей (на 01.07.19г.- 325,8 млн. руб.), или на 164,7%. Просроченная кредиторская задолженность из</p>

			особенностей составлял в 2019 году по средствам бюджета 188,6 млн. рублей.	всей суммы составляет 58,4 млн. рублей, что по сравнению с аналогичным периодом прошлого года меньше на 71,25 млн. рублей или 55% (на 01.07.19г. - 129,65 млн. рублей).
51.	Тюменская область		<p>Общий объем дополнительных расходов окружного бюджета на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи на территории округа в рамках ОМС составил в 2019 году 709 251,95 тыс. рублей.</p> <p>кроме того размер налоговых и не налоговых доходов, направленных в 2019 году на дополнительное финансирование территориальной программы ОМС (сверх суммы субвенции Федерального фонда ОМС и средств бюджета субъекта) 364 477,1 тыс. рублей.</p>	<p>Задолженность медицинских организаций перед страховыми медицинскими организациями по состоянию на 01.08.2020 составила: 541 373 592,04 рублей</p> <p>Сумма задолженности, учреждений здравоохранения по полученным авансам, сформированной в период пандемии 375 707 069,84 рублей к утвержденному финансовому обеспечению.</p>
52.	Удмуртская Республика		Дополнительных средств бюджета субъекта нет. Нормативы, утвержденные в территориальной	Задолженность медицинских

			программе ОМС, превышают нормативы базовой программы ОМС за счет экономии средств субвенции на расходы ТФОМС УР и ведение дела СМО	организаций перед страховыми медицинскими организациями по состоянию на 01.08.2020 составила: 147 641 745,35 рублей к утвержденному финансовому обеспечению.
53.	Ульяновская область		<p>Межбюджетные трансферты из областного бюджета Ульяновской области в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования в 2019 году в размере 45000,0 тыс.рублей предоставлялись на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на обеспечение эритропоитинами и препаратами железа, организацию питания пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью – 42 000,0 тыс. рублей; - на оказание медицинской помощи беременным, имеющим риск развития резус-конфликта – 3 000 тыс. рублей. <p>Дефицит Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области за счет средств областного бюджета Ульяновской области в 2019 году составил 715516,45 тыс. рублей.</p>	Задолженность медицинских организаций перед страховыми медицинскими организациями по состоянию на 01.08.2020 составила: 96 886 815,05 рублей к утвержденному финансовому обеспечению.
54.	Хабаровский край		За 2019 год превышения нормативов объемов медицинской помощи в целом на 1 застрахованной лицо по факту оказания медицинской помощи не было.	Задолженность медицинских организаций перед страховыми

				<p>медицинскими организациями по состоянию на 01.08.2020</p> <p>По Хабаровскому филиалу АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед" - 10 069,8 тыс. рублей</p> <p>По филиалу "Хабаровский" АО Страховая группа "Спасские ворота-М" - 2 006,2 тыс. рублей</p>
55.	Хакасия Республика		<p>За 2019 год превышения нормативов объемов медицинской помощи в целом на 1 застрахованной лицо по факту оказания медицинской помощи не было.</p> <p>Министерством здравоохранения Республики Хакасия направлено предложения (письмо от 02.03.2020 № 2106-07) в Министерство здравоохранения Российской Федерации о внесении изменений в Федеральные законы от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», или в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год:</p> <p>предусмотреть норму, ограничивающую внесение корректировок в показатели уровня средней заработной платы в течение года;</p> <p>предусмотреть норму, ограничивающую прирост средней заработной платы по категориям медицинского персонала темпом прироста тарифов на оказание соответствующего вида медицинской</p>	<p>По состоянию на 01.08.2020 года задолженность учреждений здравоохранения перед страховыми компаниями составила – 325 057 064,28 руб., в том числе перед филиалом ООО «СК Ингосстрах-М» в г. Саяногорск – 66 419 067,64 руб., ХФ ООО «СМК РЕСО-Мед» – 258 667 996,64 руб.</p> <p>После окончательного расчета за июль 2020 года (п. 4.13 договора о финансовом обеспечении между</p>

			помощи.	страховой медицинской организацией и учреждением здравоохранения) сумма задолженности составила – 18 228 114,47 рублей, в том числе перед филиалом ООО «СК Ингосстрах-М» в г. Саяногорск – 11 368 700,51 руб. руб., ХФ ООО «СМК РЕСО-Мед» – 6 859 413,96 руб.
56.	Чувашия		За 2019 год превышения нормативов объемов медицинской помощи в целом на 1 застрахованной лицо по факту оказания медицинской помощи не было.	Задолженность медицинских организаций перед страховыми медицинскими организациями по состоянию на 01.08.2020 (с учетом принятых к оплате реестров счетов медицинской помощи за январь-июль 2020 года) составляет 140 051 042,19 рублей к утвержденному финансовому обеспечению.
57.	Чукотский АО		Общий объем дополнительных расходов окружного бюджета на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи на территории округа в	По состоянию на 1 августа 2020 года у медицинских

			рамках ОМС составил в 2019 году 521 006,1 тыс. рублей (без учета средств окружного бюджета, направленных на сверхбазовую программу ОМС, на санитарно-авиационную помощь, на приобретение медицинского оборудования).	организаций округа сложилась задолженность перед СМО по авансам, полученным в период пандемии новой коронавирусной инфекции в размере 53 001,0 тыс. рублей к утвержденному финансовому обеспечению.
58.	ХМАО (Югра)		Размер средств бюджета ХМАО, направленных в 2019 году на дополнительное финансирование ТП ОМС (сверх суммы субвенции Федерального Фонда ОМС), составил 5 473 748,4 тыс. руб.	Информация не представлена

