

**Оценка соответствия нормативов объема медицинской помощи
в базовой программе ОМС сложившейся потребности застрахованных
лиц в медицинской помощи с учетом особенностей регионов**

Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 г. № 1610, утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, включающая базовую программу ОМС (далее – Программа). Базовая программа ОМС является составной частью Программы и включает в себя, в том числе, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо.

В территориальной программе обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из средних нормативов, предусмотренных Программой. Плановые и средние фактические значения нормативов приведены в таблице 1.3.1.

Подушевой норматив финансирования базовой программы на 2020 год установлен Программой в размере 12 699,2 рубля на 1 застрахованное лицо (в 2019 году – 11 800,2 рубля на 1 застрахованное лицо).

Полномочия по планированию объемов медицинской помощи разделены между Российской Федерацией и субъектами Российской Федерации.

На федеральном уровне устанавливаются **средние нормативы** объемов медицинской помощи по условиям, видам и формам:

Один - для скорой помощи вне медицинской организации;

Таблица 1.3.1. Выполнение нормативов объема медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальных программ ОМС

	2016		2017		2018		2019		2020	Норматив финзатрат на ед. объема медпомощи, рублей		Подушевые нормативы финансирования на 1 жителя /застрахованного			
	Норм	Факт	Норм	Факт	Норм	Факт	Норм	Факт	Норм			2019	2020	За счет средств ОМС	Всего по ПГГ
										2019	2020			2019	2020
Скорая медицинская помощь															
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации	0,3	0,276	0,3	0,267	0,3	0,268	0,3	0,265	0,29	2 314,0	2 408,3	694,2	698,4	694,2	698,4
Медицинская помощь в амбулаторных условиях															
Посещение с профилактическими и иными целями, в т.ч.	2,35	2,97	2,35	2,863	2,35	2,948	2,88	3,16	2,93	473,8	499,7	1 364,5	1 449,0	1 364,5	1 449,0
- для проведения профилактических медицинских осмотров							0,63	0,54	0,2535						
- в рамках диспансеризации							0,16	0,17	0,181						
Посещение по неотложной медицинской помощи	0,56	0,334	0,56	0,384	0,56	0,43	0,56	0,46	0,54	601,4	616,1	336,8	332,7	336,9	332,7
Обращение в связи с заболеваниями	1,98	1,69	1,98	1,691	1,98	1,671	1,77	1,509	1,77	1 314,8	1 362,5	2 327,2	2 411,6	2 327,2	2 411,6
Медицинская помощь в стационарных условиях															
Специализированная медицинская помощь, всего в т.ч.	0,172	0,18323	0,17233	0,1806	0,17235	0,1822	0,17443	0,18045	0,17671						
- медицинская реабилитация	0,039	0,04	0,039	0,042	0,048	0,043	0,004	0,003	0,005						
- по профилю «онкология»							0,0091	0,0098	0,01001						
Медицинская помощь в условиях дневного стационара															
Всего, в т.ч.	0,06	0,058	0,06	0,058	0,06	0,059	0,062	0,061	0,06296	19 266,1	20 112,9	1 194,5	1 247,0	1 194,5	1 247,0
- по профилю «онкология»							0,00631	0,00724	0,006941						
- при ЭКО							0,000478	0,000597	0,000492						

Одиннадцать - для помощи в амбулаторных условиях (в т.ч. для проведения профосмотров, диспансеризации, с иными целями, в неотложной форме, в связи с заболеваниями, в связи с проведением отдельных диагностических исследований);

Два - для помощи в условиях дневного стационара, в том числе всего и по профилю «онкология»;

Три - для помощи в условиях стационара, в том числе всего, по профилям «онкология» и «реабилитация»;

Один - для помощи при ЭКО.

Субъекты Российской Федерации **дифференцируют** средние нормативы путем **перераспределения** объемов по видам, условиям и формам оказания помощи с учетом:

этапов оказания медицинской помощи;

уровня и структуры заболеваемости;

особенностей половозрастного состава и плотности населения;

транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов.

Дополнительно устанавливается норматив ВМП, отсутствующий в базовой программе, следует отметить, что самостоятельно рассчитываемый норматив объема ВМП различается во всех субъектах Российской Федерации.

Всего 19 обязательных нормативов объема медицинской помощи утверждается в территориальной программе ОМС.

Полностью различные территориальные нормативы ВМП свидетельствуют о неоднородности спроса на медицинскую помощь в субъектах Российской Федерации.

В группе риска оказываются регионы с объективно повышенными потребностями в медицинской помощи при ограниченных бюджетных ресурсах.

Население некоторых субъектов Российской Федерации может объективно нуждаться в увеличении объемов помощи в силу следующих причин:

большой общей заболеваемости или заболеваемости по определенным профилям, в том числе в силу высокой доли пожилого и детского населения, особенностей внешней среды;

большой доли сельского населения;

большого числа населенных пунктов с низкой или непостоянной транспортной доступностью.

Совокупный объем помощи в рамках базовой программы ОМС достаточно жестко ограничен утверждаемым на федеральном уровне подушевым нормативом финансирования:

$$\sum \text{Норматив объема} \times \text{Норматив финансовых затрат} = \text{Средний подушевой норматив финансирования ТП ОМС за счет средств ОМС} \times \text{Коэффициент дифференциации}$$

формируются субъектами РФ на основе федеральных средних нормативов

устанавливается на федеральном уровне, методика расчета не утверждена

устанавливается на федеральном уровне на основании единой формулы

Увеличение нормативов объема по приоритетному направлению требует пропорционального снижения нормативов объема или финансовых затрат. Одновременное увеличение объемов медицинской помощи по всем или большинству направлений невозможно.

Коэффициент дифференциации не отражает потребности субъекта Российской Федерации в медицинской помощи.

При расчете коэффициента дифференциации не учитываются характеристики, напрямую влияющие на потребности населения в медицинской помощи:

уровень и структура заболеваемости;

повышенные нормативы объема скорой помощи, утвержденные на федеральном уровне.

Другие характеристики участвуют в расчете в качестве вспомогательных показателей, отражающих различия в стоимости услуг, но не потребностей в медицинской помощи:

возрастная структура населения;

плотность населения;

транспортная доступность медицинских организаций;

климатогеографические особенности региона.

На практике субъекты федерации пользуются правом дифференциации нормативов объема относительно редко. В 2020 г. более 3 нормативов территориальной программы ОМС изменили 23 субъекта РФ, полностью без изменений средние нормативы утвердили 27 субъектов РФ (рисунок 3.12). Изменения чаще осуществлялись только в рамках базовой программы ОМС (43 субъекта РФ), реже – с использованием и средств базовой программы ОМС, и бюджетных трансфертов (10 субъектов РФ), наиболее редко только за счет бюджетных трансфертов (5 субъектов РФ).

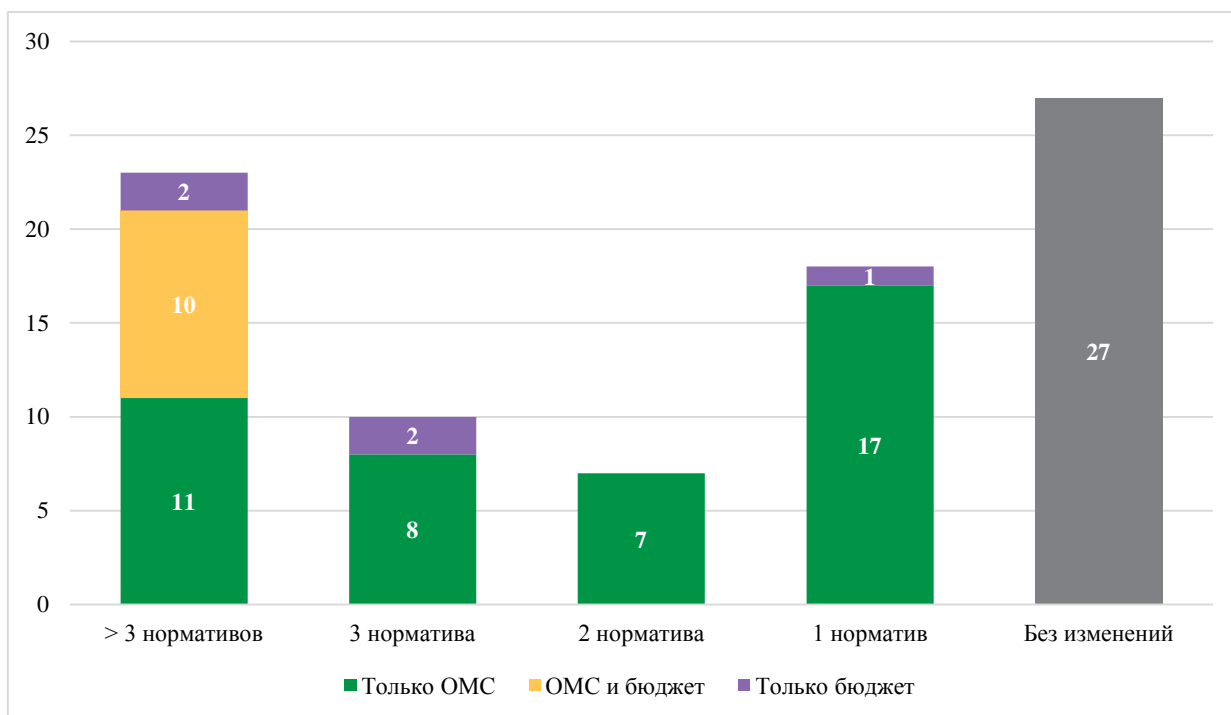


Рис.1.3.1 – Количество субъектов РФ, дифференцировавших нормативы объема медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС по источникам средств для дифференциации в проверяемом периоде

Частота дифференциации нормативов по категориям медицинской помощи также была неоднородна (рисунок 1.3.2).¹ Наиболее часто пересматривались нормативы объема медицинской помощи при ЭКО (32 субъекта), специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (28 субъектов), амбулаторных посещениях с иными целями (21 субъект), медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара (18 субъектов), скорой медицинской помощи вне медицинской организации и при амбулаторных обращениях в связи с заболеваниями (по 15 субъектов), а также при амбулаторных посещениях для прохождения профилактических медицинских осмотров и МРТ (10 субъектов).

¹ по материалам территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

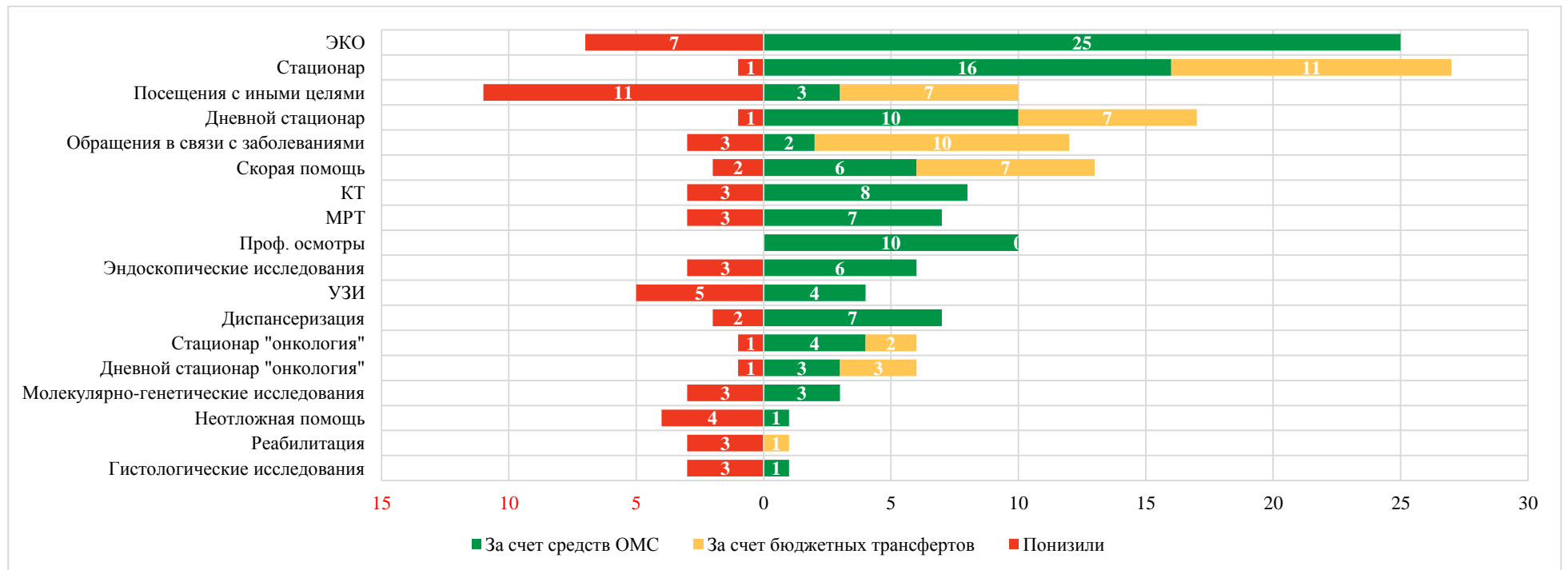


Рис.1.3.2. Количество субъектов РФ, дифференцировавших нормативы объема медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС по категориям медицинской помощи

Реже всего изменению подвергались нормативы медицинской реабилитации, оказываемой в специализированных медицинских организациях и гистологических исследований в целях выявления онкологических заболеваний (по 4 субъекта).

Преобладание политики сохранения средних нормативов не может быть объяснено отсутствием объективных потребностей в дифференциации.

По данным на 2018 г., доступным на момент формирования территориальных программы ОМС, зарегистрированная общая заболеваемость на 100 тыс. населения в субъектах РФ составляла от 155% (Алтайский край) до менее чем 60% (Кабардино-Балкарская республика, Чеченская Республика) от среднероссийского показателя, при этом ключевые нормативы объема медицинской помощи в связи с заболеваниями в большинстве регионов с наиболее резко отличающимися уровнями заболеваемости остались без изменений (рис. 1.3.3)².

Норматив амбулаторных посещений в связи с заболеваниями не был увеличен ни в одном из 10 субъектов РФ с наиболее высокой заболеваемостью, и лишь в одном из 10 субъектов РФ с самой низкой заболеваемостью был незначительно понижен (в г. Севастополь, где заболеваемость ниже средней на 24%, норматив был понижен на 0,3%).

Норматив специализированной стационарной медицинской помощи был повышен в 4 из 10 субъектов с наиболее высокой заболеваемостью (в т.ч. в 2 в рамках базовой программы ОМС, в 2 за счет дополнительных бюджетных трансфертов). Наиболее высокий норматив превышает средний на 3,5% при отклонении уровня заболеваемости от среднего на 37,4% (Республика Коми). Из 10 субъектов РФ с наиболее низкими уровнями заболеваемости норматив не был сокращен ни в одном (повышение норматива в республиках Ингушетия и Тыва может объясняться сложными территориальными условиями - высокой долей сельского населения, в т.ч. проживающего в труднодоступных местностях). Норматив объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, был увеличен в 3 регионах с повышенным уровнем заболеваемости и остался без изменений во всех субъектах РФ с низкой заболеваемостью. Максимальное увеличение составило 7,4% при превышении уровнем заболеваемости среднего значения на 48,7% (г. Санкт-Петербург).

² по материалам территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

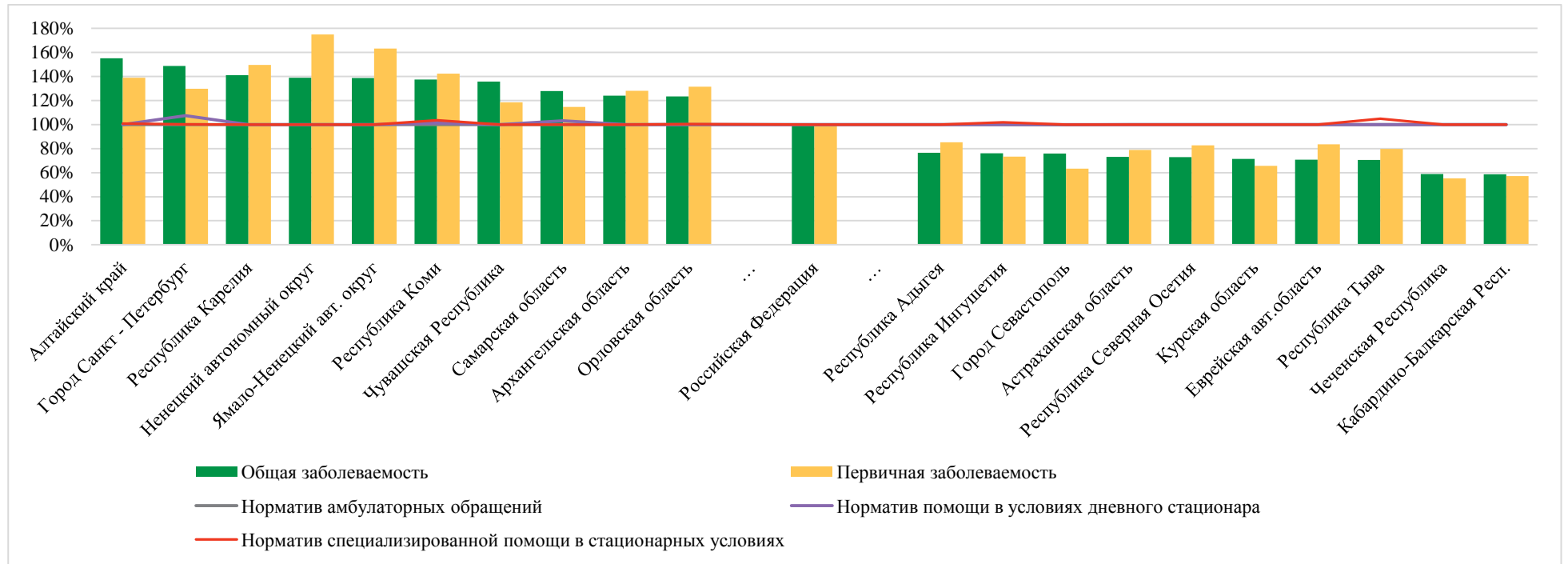


Рис. 1.3.3 – Соотношение между относительным уровнем заболеваемости и уровнем установленных нормативов объемов амбулаторных обращений в связи с заболеваниями и специализированной помощи в стационарных условиях

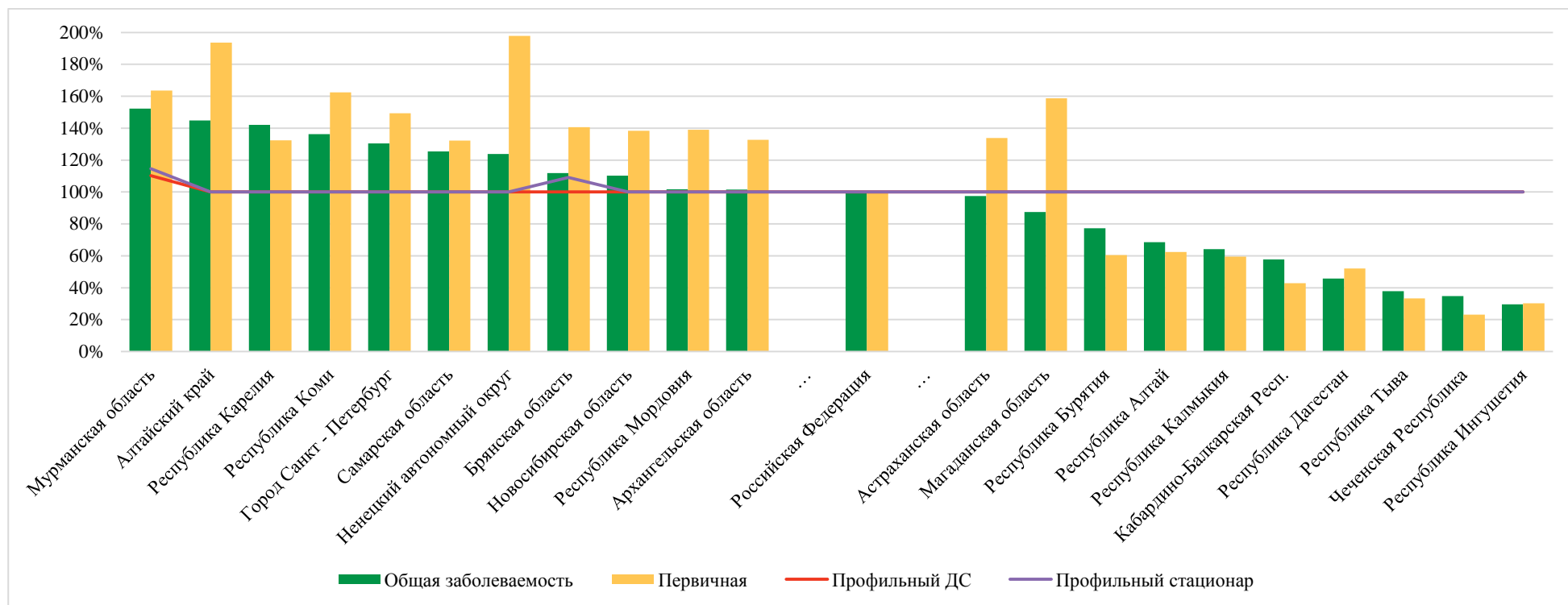


Рис. 1.3.4 – Соотношение между относительным уровнем заболеваемости новообразованиями и уровнем установленных нормативов объемов профильной медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара

Еще более наглядно редкость применения дифференцированных нормативов объема прослеживается при анализе профильных нормативов объемов медицинской помощи по профилю «онкология» (Рис. 1.3.4). Лишь один субъект федерации (Мурманская область) с повышенным уровнем заболеваемости увеличил оба профильных норматива, еще один (Брянская область) – только норматив объема медицинской помощи в условиях дневного стационара.

Таким образом, большинство субъектов Российской Федерации на практике не применяют дифференциацию средних нормативов объема даже при очевидных отклонениях в уровне заболеваемости и наличии запроса на увеличение нормативов. В то же время, норматив объема ВМП, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, для которого не установлено среднее значение, различается во всех субъектах РФ, где такой норматив утвержден, при этом наибольшее значение норматива превышает наименьшее более чем в 3 раза. Это позволяет предположить, что отказ от дифференциации нормативов по категориям помощи, для которых установлены средние значения связан непосредственно с действующей методикой планирования территориальных программ ОМС. Наиболее вероятными причинами массового отказа от дифференциации нормативов или ограничением ее незначительными изменениями могут быть:

- 1) отсутствие средств на покрытие дополнительных расходов на оплату дополнительных объемов медицинской помощи;
- 2) сложность расчета дифференцированных значений нормативов или их обоснования.

Базовая программа ОМС реализуется в пределах и за счет субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС. Размер субвенции определяется численностью населения субъекта РФ, коэффициентом дифференциации, отражающим специфику отдельных субъектов РФ, и коэффициентом корректировки по доле участия федеральных медицинских организаций в территориальной программе ОМС. Предполагается, что коэффициент дифференциации обеспечивает учет полного набора факторов, предлагаемых для дифференциации нормативов объема и стоимости территориальных программ ОМС, но в действительности его структура отражает исключительно различия в стоимости услуг.

В настоящий момент коэффициент дифференциации для i -го субъекта РФ рассчитывается по формуле:

$$K_i = 0,7 \times \max(K_i^p; K_i^{3п}) + 0,3 \times ПР_i,$$

где:

$\max(K_i^p; K_i^{3п})$ – максимальное значение из:

K_i^p – суммы средневзвешенных районного коэффициента и процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера, приравненных к ним местностях, а также местностях с особыми климатическими условиями;

$K_i^{3п}$ – коэффициент уровня среднемесячной заработной платы;

$ПР_i$ – коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг в i -м субъекте РФ.

В ходе дальнейшего развертывания формулы получаем:

$$K_i^{3п} = \frac{ЗП_i}{ЗП},$$

где:

$ЗП_i$ – среднемесячная номинальная начисленная заработная плата в i -м субъекте РФ за год, предшествующий году, в котором рассчитывается субвенция;

$ЗП$ – среднемесячная номинальная начисленная заработная плата в РФ за год, предшествующий году, в котором рассчитывается субвенция.

Коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг учитывает различия в стоимости жилищно-коммунальных услуг и уровня цен:

$$ПР_i = 0,22 \times K_i^{жкку} + 0,78 \times K_i^ц,$$

где:

$K_i^{жкку}$ – коэффициент стоимости жилищно-коммунальных услуг в i -м субъекте РФ;

$K_i^ц$ – коэффициент уровня цен в i -м субъекте РФ.

Оба коэффициента рассчитываются в соответствии с методикой распределения дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов РФ на год, в котором рассчитывается субвенция.

$$K_i^{жкку} = \Gamma_i \times (1 + k_i^{гд}) \times (Ж_i \times 0,1 + 0,9) / K^{жкку}$$

Γ_i – стоимость жилищно-коммунальных услуг на 1 кв. метр жилья в месяц в i -м субъекте РФ;

\mathcal{J}_i – коэффициент покрытия расходов на жилищно-коммунальные услуги денежными доходами граждан в i -м субъекте РФ;

$\kappa^{\text{жкх}}$ – средневзвешенный по РФ коэффициент стоимости жилищно-коммунальных услуг.

$$\mathcal{J}_i = \left(\frac{\Gamma_i}{\Phi_i} \right) / \left(\frac{\Gamma}{\Phi} \right)$$

Φ_i – среднедушевые денежные доходы граждан в i -м субъекте РФ;

Γ – стоимость жилищно-коммунальных услуг на 1 кв. метр жилья в месяц в среднем по субъектам РФ;

Φ – среднедушевые денежные доходы граждан в среднем по субъектам РФ.

$$\kappa_i^{\text{ц}} = \left(\frac{B_i}{B} \right) + (1 + K_i^{\text{тд}}) \times \left(\frac{A_i}{A} \right) \times \kappa_i^{\text{р}} / \kappa^{\text{ц}}$$

где:

B_i – стоимость фиксированного набора потребительских товаров и услуг в i -м субъекте РФ;

B – среднее значение B_i по субъектам РФ;

$K_i^{\text{тд}}$ – коэффициента транспортной доступности i -го субъекта РФ;

A_i – доля населения в возрасте до 17 лет и лиц старше трудоспособного возраста в численности постоянного населения i -го субъекта РФ;

A – среднее значение показателя A_i по субъектам РФ.

$$K_i^{\text{тд}} = \left(3 - 2 \times \frac{Z_i}{Z_{\text{ср}}} \right) \times \left(1 + D_{\text{снп}i} \times \frac{D_i}{D_{\text{ср}}} \right) \times H_i^{\text{отд}}$$

где:

Z_i – плотность транспортных путей постоянного действия (железных дорог и автодорог с твердым покрытием) в субъекте РФ (учитывается только при $Z_i < Z_{\text{ср}}$);

$Z_{\text{ср}}$ – среднее значение Z по РФ;

$D_{\text{снп}i}$ – доля сельских населенных пунктов в общем количестве населенных пунктов в субъекте РФ;

$N_i^{\text{отд}}$ – удельный вес населения субъекта РФ, проживающего в районах с ограниченными сроками завоза товаров (коэффициент затрат – 1,2) и в горных районах (коэффициент затрат – 0,5);

D_i – доля сельских населенных пунктов в субъекте РФ, не имеющих связи по дорогам с твердым покрытием и не обеспеченных связью с ближайшей железнодорожной станцией, морским или речным портом, аэропортом (учитывается только при $N_i^{\text{отд}} > 0,5$ и $D_i > D_{\text{ср}} \times 2$;

$D_{\text{ср}}$ – среднее значение показателя D_i по РФ.

$$k_i^p = (I_i + 1)/(I + 1)$$

где:

I_i – удельный вес населения, проживающего в населенных пунктах с численностью населения до 500 человек в численности постоянного населения i -го субъекта РФ;

I – среднее значение показателя по субъектам РФ.

Формально формула расчета коэффициента дифференциации охватывает значительную часть факторов, предлагаемых к учету при дифференциации нормативов объема, в т.ч.:

- возрастная структура населения;
- удельный вес населения, проживающего в районах с ограниченными сроками завоза товаров и в горных районах;
- удельный вес населения, проживающего в населенных пунктах с численностью населения до 500 человек;
- доля сельских населенных пунктов;
- плотность транспортных путей постоянного действия;
- доля сельских населенных пунктов, не имеющих связи по дорогам с твердым покрытием и не обеспеченных связью с ближайшей железнодорожной станцией, морским или речным портом, аэропортом.

Вместе с тем, детальный анализ элементов формулы показывает недостаточность коэффициента дифференциации для учета различных потребностей в объемах медицинской помощи.

Во-первых, в составе формулы не представлены показатели, характеризующие потребности в медицинской помощи напрямую – заболеваемость и смертность. Социальные характеристики населения, косвенным образом влияющие на потребление медицинской помощи, представлены только в виде обобщенной доли населения младше и старше

трудоспособного возраста, что также очевидно недостаточно для оценки. Выделенные показатели доли пожилого населения, инвалидов, лиц с высокими потребностями в медицинской помощи в состав формулы не включены.

Во-вторых, структура расчета не предусматривает возможности возникновения иного объема потребностей в медицинской помощи. Исходная формула сформирована по аналогии со структурой тарифа на оплату медицинской помощи, в составе которого 70% расходов приходится на заработную плату. Показатели, которые могли бы использоваться для расчета потребностей в медицинской помощи, входят в формулу с коэффициентом 0,3, что очевидно недостаточно для покрытия связанного с ними роста потребностей в медицинской помощи. Так, наличие населения, проживающего в удаленных и труднодоступных населенных пунктах, означает необходимость переноса лечения части заболеваний из амбулаторных условий и условий дневного стационара в круглосуточный стационар. Уровни потребления медицинской помощи населением старше и младше трудоспособного возраста могут отличаться в несколько раз.

В-третьих, использование коэффициентов, заимствованных из методики выравнивания бюджетной обеспеченности общего назначения, приводит к включению в расчет показателей, не имеющих видимой связи с потребностями населения в медицинской помощи (например, коэффициента покрытия расходов на жилищно-коммунальные услуги денежными доходами граждан), которые могут исказить итоговую оценку потребности.

Отсутствие в расчете показателей, характеризующих потребности населения в медицинской помощи, исключает возможность существенного увеличения нормативов объема в рамках базовой программы ОМС.

Возможности субъектов РФ ограничиваются незначительным перераспределением объемов за счет сокращения нормативов по иным направлениям или снижения тарифов на оплату медицинской помощи.

Альтернативным механизмом решения проблемы недостаточных нормативов является дофинансирование территориальной программы ОМС за счет бюджетных трансфертов, однако данный механизм остается малодоступным для большинства регионов. Лишь 15 субъектов Российской Федерации использовали бюджетные трансферты для увеличения нормативов объема, из них 7 – пересмотрели более 3 нормативов. Для сравнения отмечается, что изменения в нормативы, финансируемые за счет средств ОМС, внесли 53 субъекта федерации, из них 16 – более чем в 3 норматива.

Другими возможными причинами редкого пересмотра нормативов объема являются неопределенность методик и нормативных требований к дифференциации. Чаще всего пересмотру подвергались нормативы специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, методика пересчета которых установлена разъяснениями по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий, и медицинской помощи при ЭКО, для которого установлен единственный специфический фактор дифференциации – численность женщин фертильного возраста.

Наличие установленной методики расчета или конкретного фактора дифференциации могло бы также упростить согласование измененных нормативов с федеральными регуляторами. Вплоть до 2019 г. любые отклонения нормативов объема от средних значений являлись основанием для получения замечания при мониторинге, при этом отсутствие таких отклонений в субъектах РФ с резко отличающимися уровнями заболеваемости или климатогеографическими условиями как нарушение не рассматривались. Для территориальных программ 2020 года отклонения нормативов объемов от средних значений допускались при условии предоставления финансово-экономического обоснования.

Таблица № 1.3.2. Сведения о доле случаев оказания медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, не оплаченных по причине превышения утвержденных объемов медицинской помощи в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в общем объеме оказанной медицинской помощи, в разрезе субъектов Российской Федерации в 2019 году

Наименование субъекта	2019 год								
	посещения с профилактическими и иными целями в амбулаторных условиях			случаи госпитализации в круглосуточном стационаре			случаи лечения в дневном стационаре		
	Предъявлено к оплате, всего	в том числе неоплачено в связи с превышением утвержденных объемов медицинской помощи	Доля неоплаченных объемов и стоимости медицинской помощи в связи с превышением объемов медицинской помощи в общем объеме медицинской помощи, %	Предъявлено к оплате, всего	в том числе неоплачено в связи с превышением утвержденных объемов медицинской помощи	Доля неоплаченных объемов и стоимости медицинской помощи в связи с превышением объемов медицинской помощи в общем объеме медицинской помощи, %	Предъявлено к оплате, всего	в том числе неоплачено в связи с превышением утвержденных объемов медицинской помощи	Доля неоплаченных объемов и стоимости медицинской помощи в связи с превышением объемов медицинской помощи в общем объеме медицинской помощи, %
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Российская Федерация	466 090 674	4 435 962	1,0%	26 228 083	349 101	1,3%	9 290 320	205 392	2,2%
Центральный федеральный округ									
Белгородская область	4 188 814	4 188	0,1%	260 954	329	0,1%	95 476	42	0,0%
Брянская область	3 436 581	0	0,0%	209 878	2 089	1,0%	74 688	661	0,9%
Владимирская область	3 368 976	44 258	1,3%	244 738	4 153	1,7%	85 677	1 305	1,5%
Воронежская область	5 931 582	0	0,0%	384 214	0	0,0%	139 718	0	0,0%
Ивановская область	2 711 492	0	0,0%	172 380	0	0,0%	61 331	0	0,0%

Калужская область	3 397 087	14 626	0,4%	184 895	2 053	1,1%	72 774	2 350	3,2%
Костромская область	1 941 790	678	0,0%	139 476	5 338	3,8%	46 430	1 426	3,1%
Курская область	3 748 954	113 952	3,0%	199 952	6 036	3,0%	73 021	5 108	7,0%
Липецкая область	3 775 124	0	0,0%	235 622	9 257	3,9%	71 030	0	0,0%
Московская область	26 701 225	538 540	2,0%	1 429 865	66 723	4,7%	563 087	51 464	9,1%
Орловская область	2 356 795	0	0,0%	139 532	2 362	1,7%	47 845	1 423	3,0%
Рязанская область	3 387 277	40 152	1,2%	205 627	5 796	2,8%	70 983	2 494	3,5%
Смоленская область	2 989 270	69 868	2,3%	174 476	1 646	0,9%	64 445	3 734	5,8%
Тамбовская область	2 870 712	5 618	0,2%	175 435	781	0,4%	63 431	350	0,6%
Тверская область	3 456 168	128	0,0%	232 063	14	0,0%	81 474	93	0,1%
Тульская область	4 472 508	134 101	3,0%	247 599	5 568	2,2%	89 467	665	0,7%
Ярославская область	3 611 820	57 993	1,6%	232 085	6 988	3,0%	84 121	1 317	1,6%
г. Москва	27 351 762	0	0,0%	1 967 522	0	0,0%	369 468	0	0,0%
Северо-Западный федеральный округ									
Республика Карелия	1 880 388	3 056	0,2%	109 802	622	0,6%	37 535	3 661	9,8%
Республика Коми	2 932 348	408 800	13,9%	168 549	3 077	1,8%	58 824	2 278	3,9%
Архангельская область	3 411 487	133 739	3,9%	200 031	1 219	0,6%	77 798	996	1,3%
Вологодская область	3 872 073	20 152	0,5%	208 062	1 531	0,7%	75 387	51	0,1%
Калининградская область	4 341 281	3	0,0%	173 172	0	0,0%	59 652	0	0,0%
Ленинградская область	4 297 129	13 405	0,3%	258 974	5 719	2,2%	102 325	3 510	3,4%

Мурманская область	3 614 307	0	0,0%	142 997	1 842	1,3%	48 117	1 244	2,6%
Новгородская область	1 872 077	109 806	5,9%	106 644	4 374	4,1%	42 728	3 151	7,4%
Псковская область	1 973 765	6 899	0,3%	121 467	4 551	3,7%	35 245	1 024	2,9%
г. Санкт-Петербург	27 201 509	1 031 293	3,8%	1 013 027	3 155	0,3%	438 879	14 186	3,2%
Ненецкий автономный округ	127 934	83	0,1%	6 801	402	5,9%	2 374	3	0,1%
Южный федеральный округ									
Республика Адыгея	1 214 433	21 153	1,7%	65 569	1 298	2,0%	24 974	834	3,3%
Республика Калмыкия	860 934	10 080	1,2%	45 310	915	2,0%	17 857	1 071	6,0%
Республика Крым	4 999 450	0	0,0%	357 376	20	0,0%	108 122	225	0,2%
Краснодарский край	15 027 794	0	0,0%	975 623	0	0,0%	387 061	0	0,0%
Астраханская область	2 745 105	13 782	0,5%	191 955	0	0,0%	61 152	0	0,0%
Волгоградская область	6 671 577	5	0,0%	422 721	1	0,0%	150 228	1	0,0%
Ростовская область	10 521 975	0	0,0%	861 586	0	0,0%	314 099	0	0,0%
г. Севастополь	1 464 552	184	0,0%	78 746	671	0,9%	27 432	644	2,3%
Северо-Кавказский федеральный округ									
Республика Дагестан	5 082 212	0	0,0%	447 980	1 546	0,3%	129 061	0	0,0%
Республика Ингушетия	1 054 933	0	0,0%	105 642	0	0,0%	23 558	0	0,0%
Кабардино-Балкарская Республика	1 928 625	29 857	1,5%	131 163	11 145	8,5%	47 511	4 129	8,7%

Карачаево-Черкесская Республика	1 092 966	13 787	1,3%	64 344	201	0,3%	24 642	27	0,1%
Республика Северная Осетия-Алания	1 643 152	2 770	0,2%	114 555	1 439	1,3%	35 272	235	0,7%
Чеченская Республика	4 768 193	0	0,0%	213 284	0	0,0%	73 827	0	0,0%
Ставропольский край	8 286 245	0	0,0%	502 486	0	0,0%	182 034	0	0,0%
Приволжский федеральный округ									
Республика Башкортостан	12 483 156	33 918	0,3%	705 291	1 971	0,3%	260 187	8 249	3,2%
Республика Марий Эл	1 881 949	33 998	1,8%	117 000	4 194	3,6%	44 050	2 229	5,1%
Республика Мордовия	2 227 546	0	0,0%	135 545	0	0,0%	48 735	0	0,0%
Республика Татарстан	11 664 689	0	0,0%	654 637	0	0,0%	237 998	0	0,0%
Удмуртская Республика	5 250 559	0	0,0%	266 748	0	0,0%	100 397	0	0,0%
Чувашская Республика	4 920 925	120	0,0%	220 545	1 563	0,7%	78 227	644	0,8%
Пермский край	8 358 336	26	0,0%	463 273	6 123	1,3%	164 263	909	0,6%
Кировская область	7 166 284	172	0,0%	243 289	88	0,0%	87 082	293	0,3%
Нижегородская область	9 437 480	81 594	0,9%	574 989	699	0,1%	215 087	791	0,4%
Оренбургская область	6 275 592	505	0,0%	341 004	8 522	2,5%	136 343	4 023	3,0%
Пензенская область	3 556 043	64 081	1,8%	230 388	5 641	2,4%	84 724	471	0,6%
Самарская область	11 188 071	51	0,0%	562 852	11 682	2,1%	208 566	4 352	2,1%
Саратовская область	6 229 783	51 873	0,8%	500 602	8 888	1,8%	182 620	3 194	1,7%

Ульяновская область	3 874 662	529 051	13,7%	217 972	10 724	4,9%	75 195	2 213	2,9%
Уральский федеральный округ									
Курганская область	2 583 414	5 359	0,2%	153 009	1 669	1,1%	56 581	956	1,7%
Свердловская область	22 928 386	0	0,0%	784 356	0	0,0%	278 589	0	0,0%
Тюменская область	6 689 685	1 027	0,0%	283 996	3 019	1,1%	104 053	749	0,7%
Челябинская область	15 715 319	9 370	0,1%	652 226	32 416	5,0%	219 093	8 301	3,8%
Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	4 545 223	22 852	0,5%	319 814	573	0,2%	118 747	106	0,1%
Ямало-Ненецкий автономный округ	2 779 394	256 684	9,2%	93 377	1 226	1,3%	34 019	1 577	4,6%
Сибирский федеральный округ									
Республика Алтай	528 276	0	0,0%	34 821	0	0,0%	14 492	0	0,0%
Республика Тыва	891 432	0	0,0%	55 723	0	0,0%	18 619	0	0,0%
Республика Хакасия	1 490 104	2 484	0,2%	92 641	339	0,4%	80 810	73	0,1%
Алтайский край	7 031 126	0	0,0%	462 148	0	0,0%	146 158	0	0,0%
Красноярский край	8 551 898	0	0,0%	490 015	0	0,0%	189 437	0	0,0%
Иркутская область	6 940 188	0	0,0%	469 183	0	0,0%	161 972	0	0,0%
Кемеровская область - Кузбасс	12 862 913	0	0,0%	526 259	0	0,0%	195 376	80	0,0%
Новосибирская область	10 882 456	140 839	1,3%	574 042	45 916	8,0%	237 629	31 976	13,5%
Омская область	5 770 136	87 259	1,5%	341 925	1 308	0,4%	122 713	316	0,3%

Томская область	2 246 299	0	0,0%	183 038	521	0,3%	68 486	1 413	2,1%
Дальневосточный федеральный округ									
Республика Бурятия	3 084 027	0	0,0%	176 451	77	0,0%	62 277	131	0,2%
Республика Саха (Якутия)	3 076 462	1 631	0,1%	196 766	3 469	1,8%	68 926	1 627	2,4%
Забайкальский край	3 755 758	231 961	6,2%	219 048	30 728	14,0%	83 890	15 803	18,8%
Камчатский край	803 788	0	0,0%	60 787	1 688	2,8%	20 858	910	4,4%
Приморский край	4 831 629	5 531	0,1%	336 611	781	0,2%	135 256	3 410	2,5%
Хабаровский край	3 592 831	1 723	0,0%	229 831	1 803	0,8%	93 324	481	0,5%
Амурская область	4 054 852	0	0,0%	147 144	0	0,0%	53 101	0	0,0%
Магаданская область	638 772	0	0,0%	27 146	0	0,0%	9 194	0	0,0%
Сахалинская область	1 561 994	4 613	0,3%	116 964	157	0,1%	42 370	233	0,5%
Еврейская автономная область	856 382	26 284	3,1%	26 558	455	1,7%	9 084	180	2,0%
Чукотский автономный округ	241 754	0	0,0%	12 123	0	0,0%	638	0	0,0%
г. Байконур	56 720	0	0,0%	3 767	0	0,0%	994	0	0,0%

Дополнительная потребность застрахованных лиц в медицинской помощи рассчитана на основании данных субъектов Российской Федерации

Наименование субъекта	2019 год								
	посещения с профилактическими и иными целями в амбулаторных условиях			случаи госпитализации в круглосуточном стационаре			случаи лечения в дневном стационаре		
	Предъявлено к оплате, всего	в том числе неоплачено в связи с превышением утвержденных объемов медицинской помощи	Доля неоплаченных объемов и стоимости медицинской помощи в связи с превышением объемов медицинской помощи в общем объеме медицинской помощи, %	Предъявлено к оплате, всего	в том числе неоплачено в связи с превышением утвержденных объемов медицинской помощи	Доля неоплаченных объемов и стоимости медицинской помощи в связи с превышением объемов медицинской помощи в общем объеме медицинской помощи, %	Предъявлено к оплате, всего	в том числе неоплачено в связи с превышением утвержденных объемов медицинской помощи	Доля неоплаченных объемов и стоимости медицинской помощи в связи с превышением объемов медицинской помощи в общем объеме медицинской помощи, %
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Российская Федерация	466 090 674	4 435 962	1,0%	26 228 083	349 101	1,3%	9 290 320	205 392	2,2%
Московская область	26 701 225	538 540	2,0%	1 429 865	66 723	4,7%	563 087	51 464	9,1%
Архангельская область	3 411 487	133 739	3,9%	200 031	1 219	0,6%	77 798	996	1,3%
Новгородская область	1 872 077	109 806	5,9%	106 644	4 374	4,1%	42 728	3 151	7,4%
Кабардино-Балкарская Республика	1 928 625	29 857	1,5%	131 163	11 145	8,5%	47 511	4 129	8,7%
Ульяновская область	3 874 662	529 051	13,7%	217 972	10 724	4,9%	75 195	2 213	2,9%
Новосибирская область	10 882 456	140 839	1,3%	574 042	45 916	8,0%	237 629	31 976	13,5%

Забайкальский край	3 755 758	231 961	6,2%	219 048	30 728	14,0%	83 890	15 803	18,8%
Итого 7 субъектов Российской Федерации	52 426 290,0	1 713 793,0	3,3%	2 878 765,0	170 829,0	5,9%	1 127 838,0	109 732,0	9,7%
<i>средняя стоимость случая оказания медицинской помощи, рублей (отчетная форма № 62)</i>	606,7			39 910,72			23 034,14		
Сверхплановый объем неоплаченной медицинской помощи, (расчетно)	15 380 992			1 547 457			901 161		
Дополнительная потребность застрахованных лиц по видам медицинской помощи, рублей	9 331 647 993			61 760 118 928			20 757 469 558		
Дополнительная потребность всего	91 849 236 479								