

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ**



**О деятельности Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Республики Алтай за 2025 год**

г. Горно-Алтайск
2026 год

Оглавление

Введение.....	4
I. Организационная структура системы обязательного медицинского страхования Республики Алтай.....	6
II. Информационное сопровождение и актуализация баз данных в системе обязательного медицинского страхования Республики Алтай.....	10
III. Информационное сопровождение регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц Республики Алтай.....	11
IV. Исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай за 2025 год.....	14
V. Исполнение Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Алтай.....	18
Финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Алтай в 2025 году.....	20
VI. Участие ТФОМС РА в национальных проектах «Продолжительная и активная жизнь», «Семья» и «Новые технологии сбережения здоровья».....	32
VII. Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программе повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС РА.....	41
VIII. Мониторинг заработной платы работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования Республики Алтай.....	45
IX. Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.....	47
X. Расчеты за медицинскую помощь, оказанную вне территории страхования.....	50
XI. Деятельность Комиссии по разработке ТПОМС.....	54
XII. Защита прав граждан в системе обязательного медицинского страхования Республики Алтай.....	58
Развитие и совершенствование института страховых представителей Республики Алтай.....	58
Деятельность Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования Республики Алтай по работе с обращениями граждан.....	59
Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью.....	61
Информационное сопровождение застрахованных лиц при прохождении ими профилактических мероприятий.....	62

Контроль объемов, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС СМО и ТФОМС РА.....	63
Медико-экономический контроль (МЭК).....	64
Экспертный контроль СМО.....	65
Финансовые санкции, примененные СМО к МО по результатам МЭЭ и ЭКМП.....	68
Структура дефектов, выявленных при МЭЭ.....	69
Структура дефектов, выявленных при ЭКМП.....	69
Анализ деятельности ТФОМС по вопросу контроля объемов и качества медицинской помощи при межтерриториальных расчетах.....	71
Ведение реестра экспертов качества медицинской помощи	71
Организация повторного медико-экономического контроля.....	72
Координационный совет по обеспечению и защите прав застрахованных по обязательному медицинскому страхованию.....	72
Информирование застрахованных лиц о правах в сфере обязательного медицинского страхования.....	73
Изучение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в рамках системы ОМС.....	74
XIII. Контрольно-ревизионная деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай.....	76
XIV. Информатизация обязательного медицинского страхования.....	80
Заключение.....	83

Введение

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай (далее - ТФОМС РА, Фонд) управляет средствами обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), которые призваны обеспечить застрахованным лицам гарантии бесплатного оказания медицинской помощи в рамках программы ОМС и финансовую устойчивость системы ОМС на территории Республики Алтай.

В 2025 отчетном году в рамках выполнения установленных функций особое внимание было уделено следующим направлениям деятельности:

- обеспечение предусмотренных законодательством Российской Федерации прав граждан в системе ОМС;

- обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС и оптимизация использования финансовых ресурсов;

- участие в разработке и реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Алтай на 2025 год;

- реализация мероприятий в целях выполнения объемных и финансовых нормативов профилактических мероприятий, установленных территориальной программы обязательного медицинского страхования;

- участие в определении тарифов на оплату медицинской помощи на территории Республики Алтай;

- реализация требований к структуре и содержанию Тарифного соглашения;

- организация сбора и обработки аналитической и статистической информации, проведение мониторингов по основным направлениям деятельности;

- финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;

- принятие мер в целях обеспечения софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, принятых в штат медицинских организаций сверх численности медицинских работников по состоянию на 1 января 2025 года;

- развитие системы критериев и проведение оценки эффективности деятельности медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС Республики Алтай;

- совершенствование методов контроля за исполнением законодательства в сфере ОМС;

- совершенствование и использование программных продуктов Фонда, необходимых для бесперебойной работы системы обязательного медицинского страхования Республики Алтай в целях реализации прав граждан, установленных законодательством Российской Федерации, включая информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи;

- дальнейшее развитие и использование Фондом, страховыми и медицинскими

организациями функционала ГИС ОМС как единой интегрированной системы в сфере медицинского страхования. Обеспечение обмена информацией с ГИС ОМС в согласованных форматах;

ведение Регионального сегмента застрахованных лиц, ежедневная актуализация информации в рамках межведомственного взаимодействия;

усовершенствование системы межтерриториальных расчетов в системе обязательного медицинского страхования между территориями;

организация защиты прав и интересов застрахованных по ОМС граждан;

совершенствование института страховых представителей в Республике Алтай;

реализация региональных проектов: «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Борьба с сахарным диабетом», «Здоровье для каждого», «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания», «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»; регионального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в национальный проект «Семья»;

работа Контакт - центра в сфере обязательного медицинского страхования Республики Алтай с единым федеральным бесплатным номером для приема обращений граждан по вопросам защиты прав застрахованных;

информированию застрахованных лиц в том числе по заявлению в «Личном кабинете застрахованного лица», посредством ПОС на портале «Госуслуги»;

размещение информации в сфере ОМС в «ВКонтакте», Телеграм и организация «обратной связи» с населением Республики Алтай на официальном сайте ТФОМС РА;

проведение социологических опросов населения с целью изучения удовлетворенности населения доступностью и качеством амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях Республики Алтай;

осуществление проверки и контроля работы СМО по информационному сопровождению страховыми представителями страховых медицинских организаций застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи;

обеспечение прав граждан на своевременное получение доступной, качественной и бесплатной медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

совершенствование механизмов контроля качества медицинской помощи и предупреждение нарушений, выявляемых по результатам экспертиз;

организация работы экспертов качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Республики Алтай и ведение территориального реестра экспертов качества медицинской помощи;

ведение Реестра МО и СМО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Республики Алтай;

осуществление аналитической и методической работы по анализу и профилактике системных нарушений при оказании медицинской помощи и

оформлению медицинской документации;

контроль за целевым использованием средств ОМС, являющимся экономической составляющей эффективного использования государственных ресурсов в здравоохранении, направленных на обеспечение конституционных прав граждан на получение доступной качественной бесплатной медицинской помощи в объеме и на условиях соответствующих Территориальной программе ОМС;

ведение отчетности в сфере обязательного медицинского страхования и другое.

I. Организационная структура системы обязательного медицинского страхования Республики Алтай

На территории Республики Алтай система ОМС сформирована в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Рисунок 1



Участниками системы обязательного медицинского страхования на территории Республики Алтай являются:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай;

Страховая медицинская организация (далее - СМО): Административное

структурное подразделение ООО «Капитал МС» - филиал в Республике Алтай;
Медицинские организации (далее - МО).

Указом Президента России 2025 год объявлен Годом защитника Отечества. Поддержка участников специальной военной операции, а также членов их семей – один из главных приоритетов для всей системы здравоохранения. Впервые в программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам медицинской помощи (ПГГ) появился специальный раздел, определяющий возможности для получения медицинской помощи для ветеранов боевых действий. И одним из главных нововведений является внеочередное получение бесплатной медицинской помощи на всей территории России.

Программой госгарантий для ветеранов боевых действий предусмотрено:

- медицинская помощь (первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная, в том числе высокотехнологичная;
- консультация медицинского психолога (по направлению лечащего врача) по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования;
- медицинская реабилитация, в том числе продолжительная (длительность 30 суток и более);
- паллиативная медицинская помощь;
- прохождение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

С этой целью ТФОМС РА, медицинские организации и Фонд «Защитники Отечества» работают в тесном взаимодействии.



Таблица 1

Динамика числа учреждений и организаций системы ОМС
Республики Алтай 2023 - 2025 гг.

Участники в сфере ОМС Республики Алтай	год		
	2023	2024	2025
СМО	1	1	1
МО всего, из них:	47	48	45
Бюджетные учреждения здравоохранения Республики Алтай	16	15	15
Автономные учреждения здравоохранения Республики Алтай	2	2	2
Казенные учреждения здравоохранения Республики Алтай	1	0	0
Ведомственные медицинские организации	1	1	1
Государственные федеральные бюджетные учреждения	0	1	2
Частной формы собственности	24	25	25

В течение 2025 года медицинскими организациями и Фондом осуществлялась актуализация сведений в реестре МО.

С целью формирования Реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Республики Алтай в 2026 году, Территориальный фонд в 2025 году в сроки, установленные федеральным законодательством, провел проверку всех уведомлений МО на осуществление деятельности в системе ОМС, которые были сформированы медицинскими организациями в форме электронного документа в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС).

Одновременно ТФОМС Республики Алтай осуществил проверку одного уведомления страховой медицинской организации о намерении осуществлять деятельность в сфере ОМС в 2026 году.

В результате проверки уведомлений МО и СМО и соответствии уведомлений Правилам, предусмотренным законодательством, Фондом были сформированы реестры МО и СМО на 2026 год.

Так, в 2025 году, по состоянию на 31.12.2025, для участия в выполнении территориальной программы ОМС в 2026 году подали заявки 38 медицинских организаций различных форм собственности, из них:

15 государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Алтай (39,5 % от общего количества);

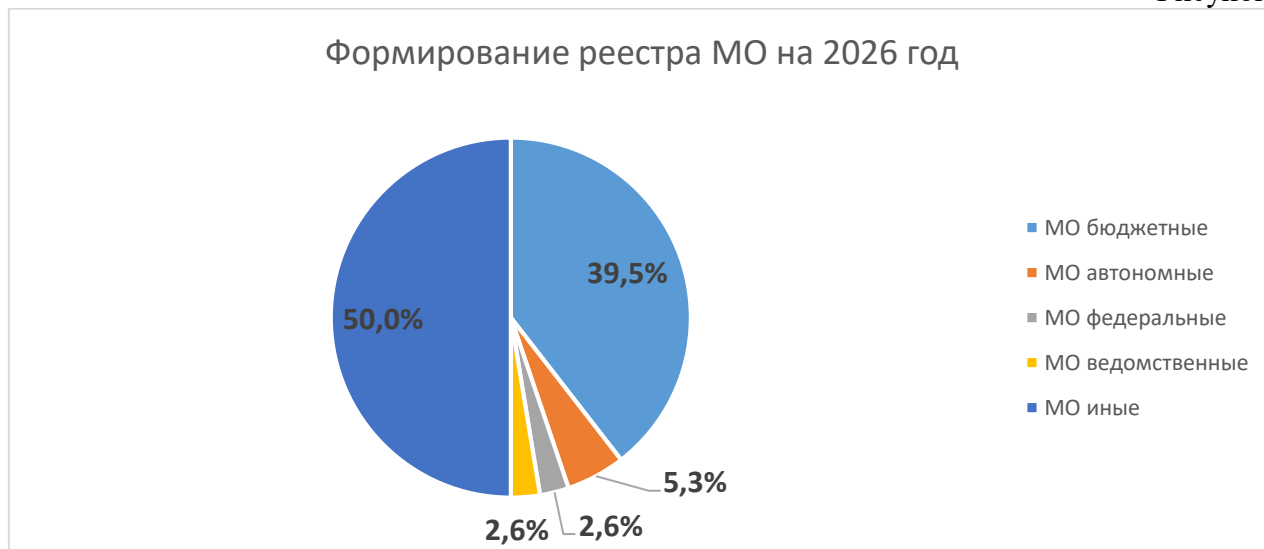
2 государственных автономных учреждений здравоохранения Республики Алтай (5,3 % от общего количества);

1 медицинская организация федеральной формы собственности (2,6 % от общего количества);

1 ведомственная медицинская организация (2,6 % от общего количества);

19 медицинских организаций частной и иной форм собственности (50 % от общего количества).

Рисунок 3



Актуальный Реестр медицинских организаций и страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Республики Алтай, размещен на официальном сайте ТФОМС Республики Алтай <http://www.tfomsra.ru/>.

II. Информационное сопровождение и актуализация баз данных в системе обязательного медицинского страхования Республики Алтай

В целях реализации Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 № 496н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования», приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» в Территориальном фонде ОМС Республики Алтай осуществляется сопровождение баз данных в сфере обязательного медицинского страхования Республики Алтай.

Перечень баз данных и порядок их информационного сопровождения определен локальными нормативными актами Территориального фонда медицинского страхования Республики Алтай, межведомственными соглашениями и затрагивает все направления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования:

база данных медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным на территории Республики Алтай и иных субъектах Российской Федерации, в медицинских организациях - участниках системы обязательного медицинского страхования Республики Алтай;

база данных результатов проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

база данных обращений застрахованных лиц в СМО и ТФОМС РА (жалобы, консультации, предложения, заявления);

база данных застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц.

В рамках проводимой работы по информационному сопровождению баз данных Территориальным фондом заключены Соглашения и организовано информационное взаимодействие со страховыми и медицинскими организациями, министерствами, ведомствами, федеральными органами исполнительной власти.

В ТФОМС РА на постоянной основе проводятся работы по актуализации базы данных об оказанной в Республике Алтай медицинской помощи, а также обеспечивается функционирование и доработка информационных систем и программных продуктов по основной деятельности в соответствии с требованиями законодательства.

С 2024 года Республика Алтай в числе 15 регионов России участвует в реализации пилотного проекта по внедрению подсистемы ГИС ОМС – Федеральная подсистема персонифицированного учета медицинской помощи (ФПУМП). Функционалом данной подсистемы предусмотрен централизованный сбор, обработка и учет медицинской помощи, оказанной пациентам с последующей ее оплатой медицинским организациям на федеральном уровне. Внедрение данной подсистемы приведет к упорядочиванию процессов по приему к оплате медицинской помощи в масштабах Российской Федерации, централизации контроля и учета за оказанную медицинскую помощь гражданам, постоянному наполнению цифрового профиля

пациента актуальными данными. Данная работа проводилась согласно Методическим рекомендациям ФОМС по внедрению пилотного проекта ГИС ОМС по персонифицированному учету оказанной медицинской помощи в части актуализации федеральных справочников, доработки программного обеспечения, тестирования пилотных программных решений совместно с разработчиками ПО, Федеральным фондом, МО и СМО.

Учитывая колоссальный объем защищенной законодательством от распространения информации (персональные данные застрахованных граждан, сведения об оказанной им медицинской помощи и т.д.), ТФОМС на постоянной основе должен обеспечивать высокий уровень информационной безопасности.

Среди ключевых событий за период 2025 года в развитии комплексной системы информационной безопасности ТФОМС следует отметить:

1. На постоянной основе велись работы по выполнению требований по безопасности информации, определенным действующими законодательными и нормативными актами Российской Федерации, нормативно-методическими и нормативными документами ФСТЭК России и ФСБ России;
2. Обеспечивалась техническая поддержка систем защиты информации инфраструктуры обработки информации ТФОМС РА с целью обеспечения ее устойчивости и защищенности.
3. Постоянно внимание уделялось защите персональных данных. Актуализировались локальные нормативные акты, обновлялись программные и технические средства защиты информации.
4. Собраны и направлены в ФОМС данные для формирования учетных записей в подсистеме ГИС ОМС ФЕРЗЛ для всех МО и СМО.

III. Информационное сопровождение регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц Республики Алтай

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральным законом от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», постановлением Правительства РФ от 05.11.2022 № 1998 «Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования», приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования №79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования» от 07.04.2011 в Территориальном фонде ОМС Республики Алтай осуществляется ведение регионального сегмента единого регистра застрахованных (далее - РС ЕРЗ) Республики Алтай.

Уполномоченным органом, ответственным за формирование РС ЕРЗ реализацию полномочий по персонифицированному учету сведений о застрахованных лицах в сфере обязательного медицинского страхования Республики Алтай, выступает

Территориальный фонд ОМС.

ТФОМС Республики Алтай на постоянной основе проводится комплекс мероприятий, направленных на актуализацию РС ЕРЗ:

ежедневный обмен со СМО (актуализация сведений о фамилии, имени, отчестве, дате рождения, документов, удостоверяющих личность, адреса регистрации и/или проживания при обращении застрахованных лиц);

ежемесячная сверка со СМО по численности застрахованных лиц;

ежедневное получение сведений через систему межведомственного электронного взаимодействия, об умерших, рождённых, об установлении отцовства, о заключении/расторжении браков;

ежедневный обмен с ФОМС (получение сведений о застрахованных лицах, сменивших территорию страхования; о лицах, застрахованных на территории Республики Алтай, но умерших в другом субъекте Российской Федерации);

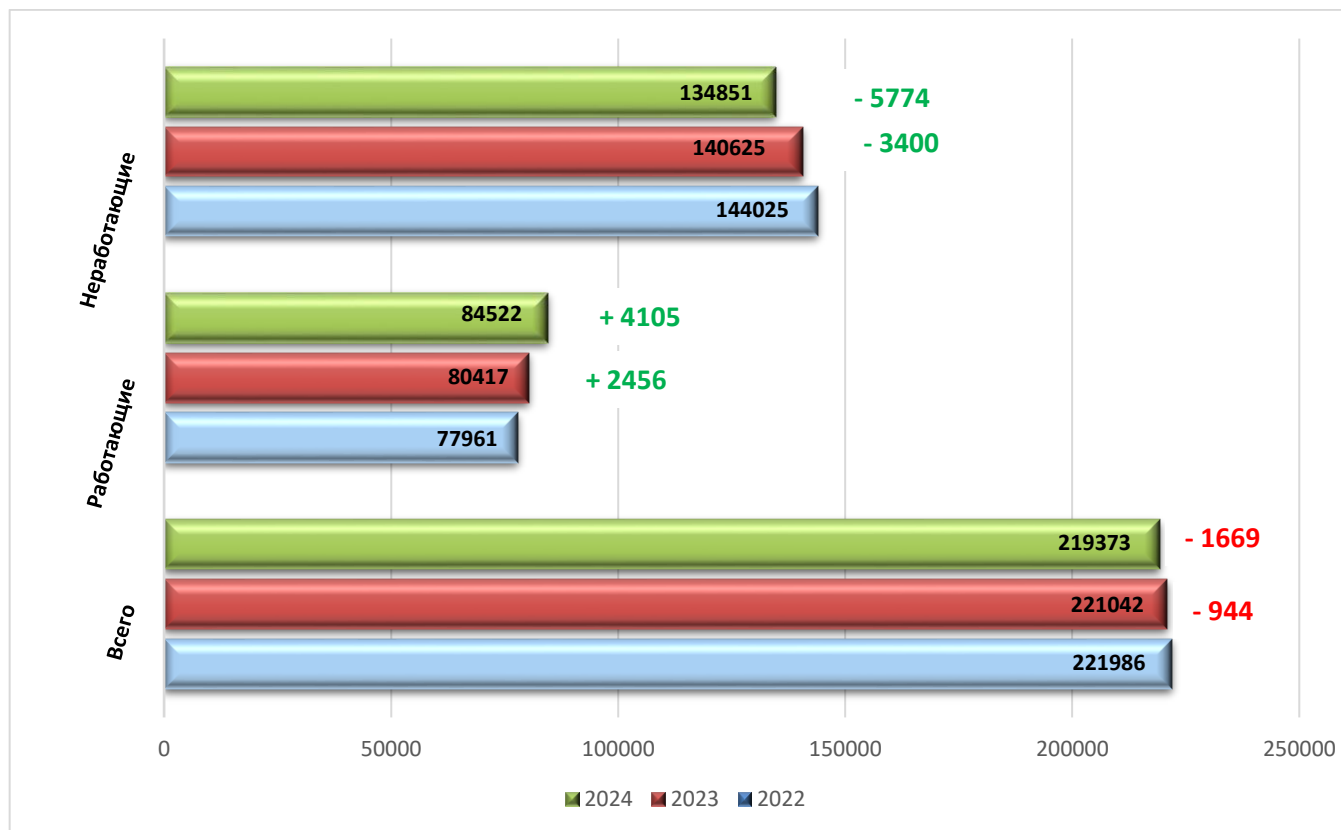
ежедневный контроль и снятие с учёта граждан, не имеющих право на обязательное медицинское страхование или утративших это право, в том числе военнослужащих, действие полиса ОМС которых приостанавливается на срок прохождения военной службы;

в соответствии с Соглашением «Об информационном взаимодействии Федеральной налоговой службы и Федерального фонда обязательного медицинского страхования» от 30.11.2016 ежеквартальное получение сведений о работающих застрахованных лицах (актуализация данных по СНИЛС, статусу «работающий»);

ежеквартальное получение сведений от ФОМС о застрахованных лицах на территории Республики Алтай, но работающих в другом субъекте Российской Федерации, а также работающих на территории региона страхования согласно с Дополнительным соглашением № 3 от 5 августа 2024 года к указанному Соглашению.

По итогам ежеквартального обмена с ФОМС сведениями о работающих застрахованных лицах в Республике Алтай и сведениями о работающих в других субъектах РФ, наблюдается следующая динамика:

Динамика численности застрахованного по ОМС населения Республики Алтай



Динамика численности застрахованных в системе обязательного медицинского страхования Республики Алтай на 01.01.2024 по сравнению с 01.01.2023 составила:

общая численность граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования Республики Алтай на 01.01.2024, составила 219 373 человека (уменьшение на 1669 человека по сравнению с данными на 01.01.2023, когда численность составляла 221 042 человека), из них:

работающие составили 38,5% от общей численности – 84 522 человек;

неработающие составили 61,5% от общей численности – 134 851 человек.

С 1 декабря 2022 года Федеральный закон определяет полис ОМС как уникальную последовательность символов в машиночитаемом виде, которая присваивается сведениям о застрахованном лице в Едином регистре застрахованных лиц при ведении персонифицированного учёта сведений о застрахованных лицах. Полис обязательного медицинского страхования может быть выдан в виде документа на материальном носителе, предназначенном для нанесения, хранения и передачи полиса, а также в виде штрихового кода (графической информации в кодированном виде), выполненного посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)». (статья 45 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).

Цифровой полис ОМС может быть выдан страховой медицинской организацией по заявлению гражданина в виде документа на материальном носителе - выписки из единого регистра застрахованных лиц, включающей информацию о застрахованном

лице и графическое изображение цифрового кода полиса ОМС.

Дополнительно реализована возможность самостоятельно получить полис ОМС в виде штрихового кода, выполненного посредством использования портала «Госуслуги», и записать его на материальный носитель цифровой информации.

На Едином портале государственных услуг совершенствуются цифровые сервисы в части получения сведений об оказанных медицинских услугах, прикреплении к медицинской организации, смены страховой организации.

При рождении или получении российского гражданства данные о полисах ОМС вносятся в ФЕРЗЛ автоматически.

Важно отметить, что остаются действительными и не требуют замены ранее выданные полисы ОМС на бумажном и пластиковом носителе.

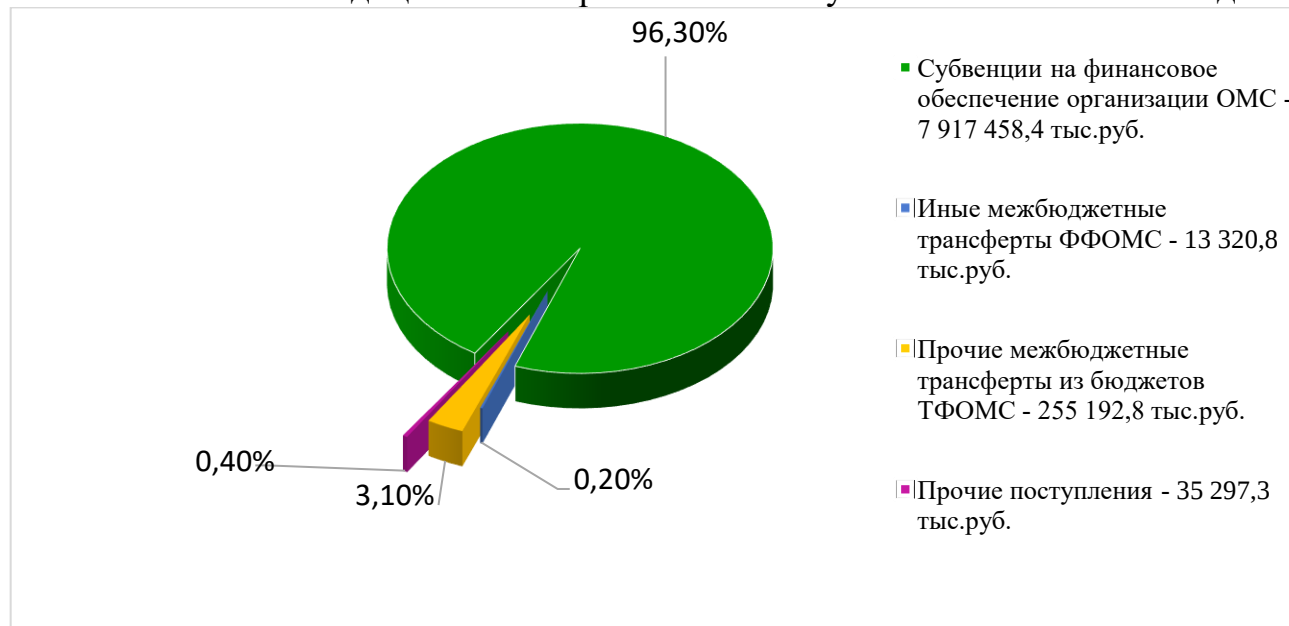
IV. Исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай за 2025 год

В 2025 году финансовая деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай осуществлялась в соответствии с Законом Республики Алтай от 26.12.2024 № 78-РЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (в редакции Законов Республики Алтай от 10.03.2025 № 4-РЗ, от 25.12.2025 № 127-РЗ).

В целом исполнение бюджета Фонда за 2025 год по доходам при плане 8 213 084,2 тыс. рублей составило 8 221 269,3 тыс. рублей или 100,1% к плану.

Рисунок 5

Структура исполнения доходной части бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай за 2025 год



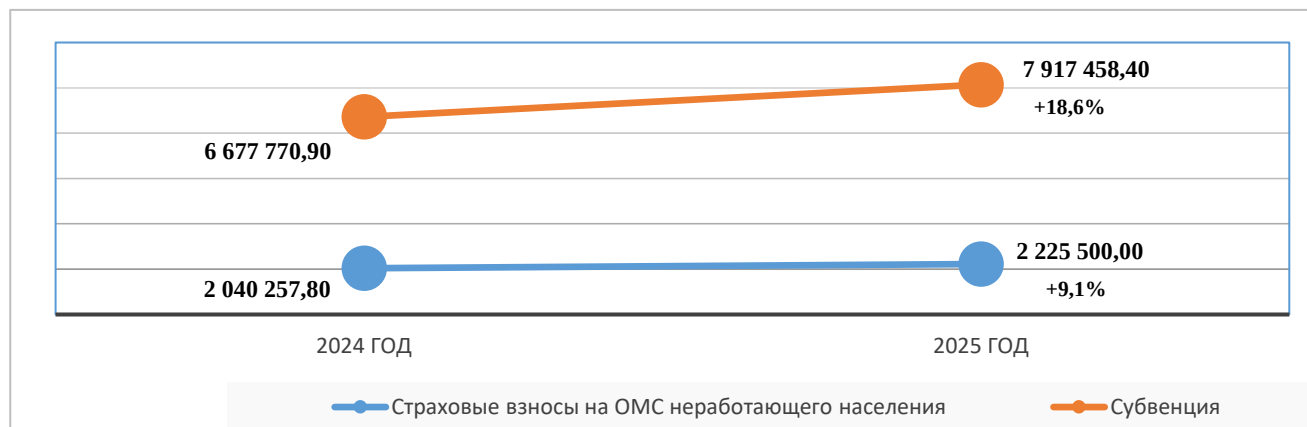
Доходными источниками бюджета Фонда в 2025 году являлись:

1. Средства ФОМС в виде субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского

страхования на территориях субъектов Российской Федерации в сумме 7 917 458,4 тыс. рублей или 100,0% к плану. По сравнению с 2024 годом поступления увеличились на 1 239 687,5 тыс. рублей или на 18,6%.

Рисунок 6

Динамика роста субвенции относительно перечислению страховых взносов на ОМС неработающего населения за 2024-2025 годы, тыс. рублей



Своевременное и полное перечисление страховых взносов на ОМС неработающего населения является обязательным условием для направления в бюджет Фонда субвенций ФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Республики Алтай.

Размер страховых взносов на ОМС неработающего населения, подлежащий перечислению в бюджет ФОМС в 2025 году, составил 2 225 500,0 тыс. рублей, что на 185 242,2 тыс. рублей (9,1%) выше уровня платежей 2024 года (2 040 257,8 тыс. рублей), но в два раза ниже динамики роста субвенций.

В соответствии со ст.24 Федерального закона от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» страхователь неработающего населения Республики Алтай, которым является Министерство здравоохранения Республики Алтай, обязан ежемесячно не позднее 28 числа перечислять в ФОМС страховые взносы на ОМС неработающего населения в размере 1/12 годового объема бюджетных ассигнований, предусмотренного на указанные цели законом о республиканском бюджете Республики Алтай.

В течение 2025 года страховые взносы перечислялись своевременно и в полном объеме, субвенция из ФОМС поступала в размере 1/12 плановой годовой суммы.

Субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования являются основным источником доходной части бюджета Фонда, доля которых в общих доходах Фонда в 2025 году составила 96,3%.

2. В 2025 году из бюджета ФОМС в бюджет Фонда поступали иные межбюджетные трансферты в сумме 13 320,8 тыс. рублей, а именно:

межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и

профилактических медицинских осмотров населения, в сумме 127,1 тыс. рублей. Исполнение составило 100%;

межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, в сумме 13 193,7 тыс. рублей. Исполнение составило 174,1% к плану (7 580,2 тыс. рублей).

3. Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету Фонда из бюджетов территориальных фондов ОМС других субъектов РФ в возмещение затрат Фонда на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной в Республике Алтай медицинскими организациями, участвующими в реализации ТПОМС, лицам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации, в сумме 255 192,8 тыс. рублей или 102% к плану (249 812,4 тыс. рублей).

4. Прочие поступления в бюджет Фонда в 2025 году составили 35 297,3 тыс. рублей, а именно:

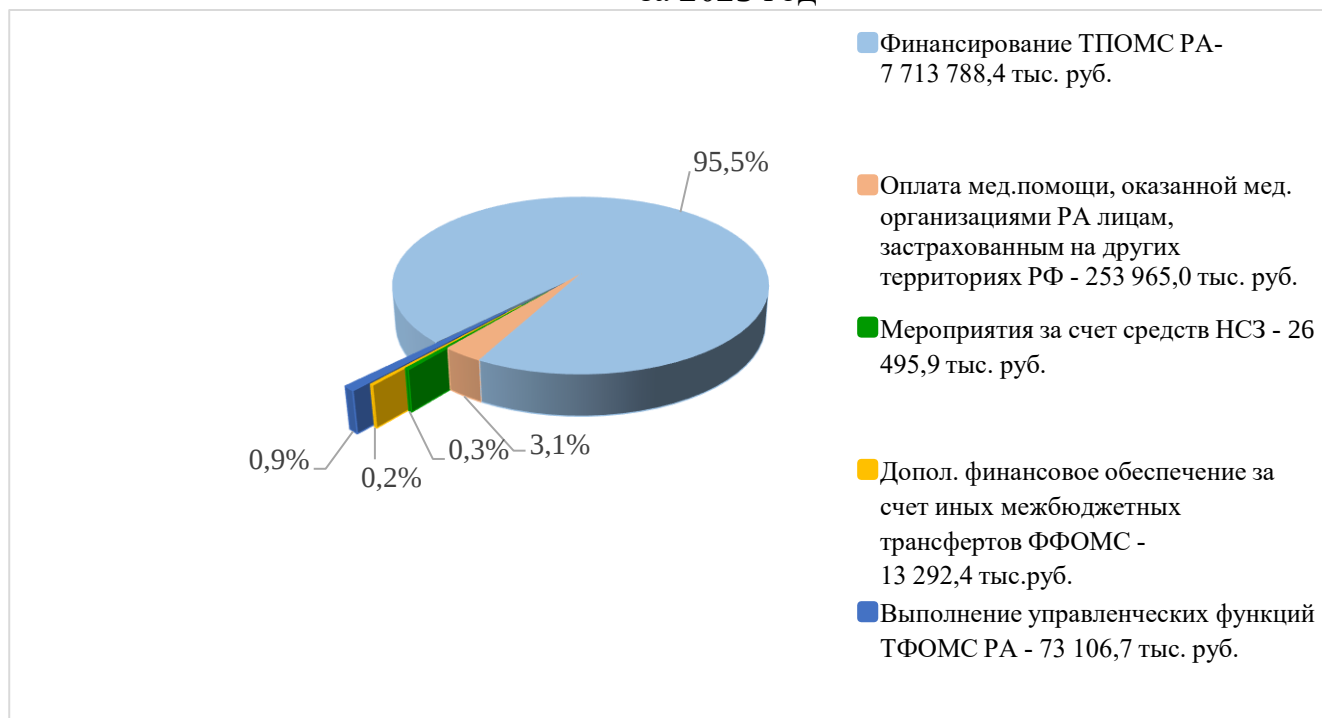
прочие налоговые и неналоговые поступления – 50 571,6 тыс. рублей, что составило 98,1% к плану. Средства поступали в бюджет Фонда в виде возмещения ущерба, штрафов, неустоек, пени по результатам проведения мероприятий по контролю объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, по актам плановых комплексных проверок использования средств ОМС, по искам, предъявленным к лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица.

доходы бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования от возврата межбюджетных трансфертов прошлых лет в сумме 519,8 тыс. рублей или 258,9% к плану, в том числе на осуществление единовременных выплат медицинским работникам в сумме 26,5 тыс. рублей;

возврат остатков субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, в сумме 15 794,1 тыс. рублей.

Расходы Фонда в целом за 2025 год при плане 8 270 763,5 тыс. рублей составили 8 080 648,4 тыс. рублей или 97,7% к плану.

Структура исполнения расходной части бюджета ТФОМС Республики Алтай за 2025 год



В 2025 году расходы Фонда осуществлялись в рамках государственной программы Республики Алтай «Развитие здравоохранения».

На выполнение ТПОМС в 2025 году направлено 7 713 788,4 тыс. рублей, что составляет 95,5% от общих расходов, в том числе на:

выполнение ТПОМС на территории Республики Алтай – 7 314 065,4 тыс. рублей, что на 1 060 073,0 тыс. рублей или на 17,0% больше, чем в 2024 году;

возмещение другим территориальным фондам затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной за пределами Республики Алтай лицам, застрахованным на территории Республики Алтай, в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования – 399 723,0 тыс. рублей, что на 36 279,6 тыс. рублей или на 10% больше, чем в 2024 году.

Расходы на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной в Республике Алтай медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, лицам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации, составили 253 965,0 тыс. рублей, что на 86 943,5 тыс. рублей или на 25,5% меньше, чем в 2024 году. Снижение, в первую очередь, связано с уменьшением планового потока иногородних пациентов в частные клиники региона.

На финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования из средств нормированного страхового запаса перечислено в медицинские организации 26 495,9 тыс. рублей или 97,6% к плану.

Неполное освоение связано с экономией от закупок конкурентными способами, проведенными медицинскими организациями в целях реализации Плана мероприятий на 2025 год, а также с тем, что средства, поступившие в указанных целях в течение 4 квартала отчетного года, могут расходоваться согласно законодательству только в очередном финансовом году.

Расходы по финансовому обеспечению денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения в 2025 году составили 98,7 тыс. рублей или 77,7% к плану, с учетом фактически предъявленных случаев онкологических заболеваний при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, по результатам которых выполнены все необходимые условия для осуществления денежных выплат. В отчетном периоде медицинскими организациями подано 38 случаев впервые выявленных онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения:

БУЗ РА «Кош-Агачская РБ» - 6,
 БУЗ РА «Майминская РБ» - 6,
 БУЗ РА «Онгудайская РБ» - 2,
 БУЗ РА «РБ» - 3,
 БУЗ РА «Улаганская РБ» - 1,
 БУЗ РА «Усть-Канская РБ» - 2,
 БУЗ РА «Чойская РБ» - 3,
 БУЗ РА «Шебалинская РБ» - 12,
 БУЗ РА «Усть-Коксинская РБ» - 3.

На софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала Территориальным фондом в 2025 году направлено 13 193,7 тыс. рублей. В отчетном периоде заявки на софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала подавали:

БУЗ РА «РБ» на общую сумму 8 008 828,08 руб.;
 БУЗ РА «Майминская РБ» на общую сумму 2 385 108,35 руб.;
 БУЗ РА «Усть-Коксинское РБ» на общую сумму 2 799 754,81 руб.

Расходы на обеспечение выполнения Фондом своих функций составили 73 106,7 тыс. рублей или 99,8% к плану.

V. Исполнение Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Алтай

Реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2025 году осуществлялась в условиях продолжающегося внешнего санкционного давления, в связи с чем для МО и СМО в системе ОМС действовали меры, позволяющие стабилизировать их финансовое состояние.

Ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, осуществлялось по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому

страхованию, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2024 году.

Достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций

В 2025 году осуществлялось стимулирование первичного звена здравоохранения региона за достижение показателей результативности деятельности медицинской организации, перечень которых разработан Минздравом России согласно приказу от 10.02.2023 года № 44н.

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций включает 33 показателя. Проводятся учёт и оценка доли посещений с профилактической целью, показателей проведения диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров (включая их результаты, выраженные в количестве впервые диагностированных болезней системы кровообращения, дыхания, злокачественных новообразований, сахарного диабета), выполнения плана вакцинации, уровень охвата профилактическими мероприятиями пациентов, имеющих хронические заболевания и риск преждевременной смерти, организация диспансерного наблюдения, оказание акушерско-гинекологической помощи.

Для детских поликлиник критериями являются охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок, показатели диспансерного наблюдения детей, страдающих заболеваниями опорно-двигательного аппарата, глаз, органов пищеварения, систем кровообращения, эндокринных заболеваний.

Для женских консультаций – показатели разъяснительной работы о необходимости сохранения беременности, охват женщин, состоящих на учёте по поводу беременности и родов, антенатальным скринингом, выявление онкологических заболеваний репродуктивных органов.

Мониторинга достижения целевых значений показателей результативности деятельности медицинских организаций в соответствии с Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Республики Алтай на 2025 год проводился и оформлялся решением Комиссии ежеквартально.

Результаты мониторинга также ежеквартально направлялись в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Для стимулирования медицинских организаций в отчётном году направлено 52,5 млн рублей. Таким образом, медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь прикреплённому населению, получают финансирование, зависящее не только от количества прикреплённого населения или количества оказанных услуг, но и от показателя здоровья этого прикреплённого населения.

Индикаторами выполнения являются прирост/уменьшение показателя по сравнению с предыдущим периодом, или достижение планового показателя.

В соответствии с решением Комиссии по разработке территориальной

программы ОМС, приложение №1 к протоколу № 13 от 18.12.2025 года, средства с учетом показателей результативности деятельности были направлены в медицинские организации на увеличение финансирования медицинских организаций.

Дополнительные средства направлены медицинскими организациями в том числе на погашение кредиторской задолженности, благодаря чему по итогам года не допущено формирования просроченной кредиторской задолженности СМО и МО.

Сведения о направлении стимулирующей части в медицинские организации республики с учетом выполнения показателей результативности деятельности
в 2025 году

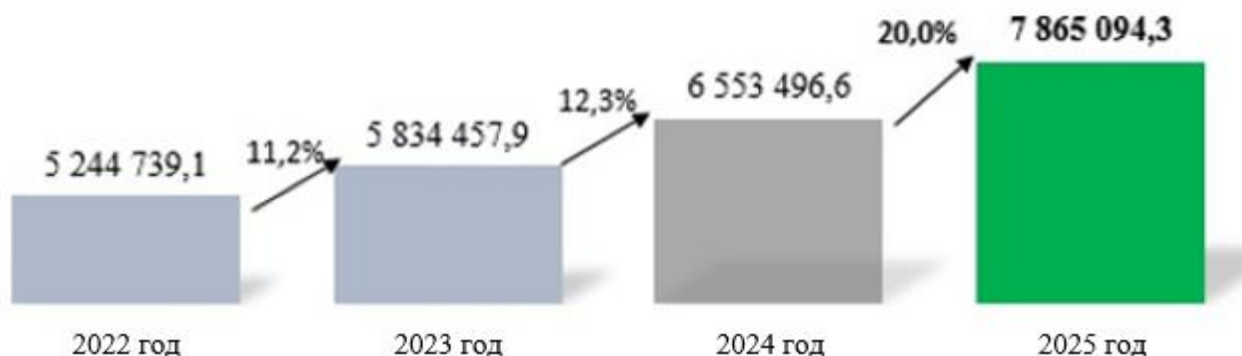
Таблица 2

№ п/п	Наименование МО	Сумма, тыс. руб.
1	2	3
1	БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница»	5 880,7
2	БУЗ РА «Улаганская районная больница»	2040,8
3	БУЗ РА «Усть-Канская районная больница»	2 657,8
4	БУЗ РА «Усть-Коксинская районная больница»	4 944,2
5	БУЗ РА «Шебалинская районная больница»	4 890,7
6	БУЗ РА «Турочакская районная больница»	3 890,9
7	БУЗ РА «Чойская районная больница»	3 764,5
8	БУЗ РА «Онгудайская районная больница»	5 029,8
9	БУЗ РА «Чемальская районная больница»	1 979,6
10	БУЗ РА «Майминская районная больница»	7 406,4
11	БУЗ РА «Республиканская больница»	10 051,1
	Итого	52 536,7

Финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Алтай в 2025 году

Доля средств обязательного медицинского страхования в общей стоимости Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Алтай в 2025 году составляла 81,2%.

Динамика стоимости ТПОМС, тыс.руб.



В течение 2025 года подготовлено и утверждено 6 Дополнительных соглашений о внесении изменений и дополнений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Республики Алтай на 2025 год (далее - Тарифное соглашение на 2025 год), а также рассмотрено и включено в повестку Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) 92 обращения медицинских организаций о внесении изменений и дополнений в Тарифное соглашение на 2025 год и о перераспределении объемов медицинской помощи.

Планирование объемов медицинской помощи и их финансовое обеспечение на 2025 год осуществлялось с учетом нормативов объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи, в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Алтай на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Республики Алтай от 28 декабря 2024 года № 475 (далее - Территориальная программа ОМС на 2025 год).

Фонд осуществлял следующие мероприятия:

в целях совершенствования способов оплаты медицинской помощи в медицинских организациях в течение года проводился анализ:

заключений Федерального фонда ОМС о соответствии тарифного соглашения Республики Алтай на 2025 год базовой программе ОМС;

профильной структуры оказанной медицинской помощи и ее нозологический состав (в разрезе рубрик МКБ-10) с учетом возможности необоснованных госпитализаций и несоответствия профиля заболевания профилю отделения медицинской организации;

оценку основных показателей эффективности и результативности онкологической медицинской помощи;

потоков пациентов, мигрирующих между регионами с целью получения медицинской помощи как в Республике Алтай, так и за ее пределами;

данных по прикрепленному населению в Республике Алтай по состоянию на

отчетные даты;

сигнальных показателей по приоритетным направлениям организации медицинской помощи в Республике Алтай (госпитальная заболеваемость и летальность при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения; применение тромболитической терапии; информация о застрахованных лицах подлежащих и состоящих на диспансерном наблюдении с болезнями системы кровообращения; структура вызовов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до места, данные по экспертизам медицинской помощи в медицинских организациях, работающих в системе ОМС Республики Алтай и др.);

медицинской помощи, оказанной федеральными медицинскими организациями, застрахованным Республики Алтай.

в целях обеспечения оплаты оказанной медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС и снижения не принятых к оплате счетов по причине превышения утвержденных объемов медицинской помощи и (или) финансового плана проводились мероприятия:

подготовка материалов на заседания Комиссии по разработке территориальной программы ОМС по внесению изменений в Территориальную программу ОМС на 2025 год в части предложений по перераспределению утвержденных объемов медицинской помощи и финансовых планов между медицинскими организациями, условиями оказания и профилями медицинской помощи с учетом фактически сложившейся потребности;

ежемесячный анализ выполнения объемов медицинской помощи и финансового плана в разрезе медицинских организаций, условий оказания, профилей (специальностей), клинико-статистических групп;

ежемесячный анализ выполнения медицинскими организациями объемов медицинской помощи и финансового плана в сравнении с аналогичными периодами предыдущих годов, позволяющий отслеживать общие тенденции и изменение структуры и объемов медицинской помощи;

ежеквартальный расчет ожидаемого выполнения утвержденных объемов медицинской помощи и финансового плана в разрезе медицинских организаций, условий оказания, профилей (специальностей);

ежемесячный анализ объемов и стоимости первичной медико-санитарной помощи в части профилактических мероприятий;

ежемесячный анализ объемов и стоимости диагностических и лабораторных исследований, оказанных в рамках территориальной программы ОМС.

На основании информации, представленной Фондом на заседания Комиссии, внесены изменения в Территориальную программу ОМС на 2025 г.:

- постановление Правительства Республики Алтай от 31.10.2025 г. № 280 «О внесении изменений в постановление Республики Алтай от 28 декабря 2024 года № 475»;

на основании фактического исполнения установленных объемов медицинской помощи по обращениям по заболеванию за период январь - сентябрь 2025 г. с учетом уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава населения региона, прогнозных значений выполнения объемов по обращениям по заболеванию и по школам для больных с хроническими заболеваниями увеличены

нормативы объемов медицинской помощи и нормативы финансовых затрат по обращениям по заболеванию, за счет снижения норматива объемов медицинской помощи и норматива финансовых затрат школ для больных с хроническими заболеваниями;

- постановление Правительства Республики Алтай от 26.12.2025 г. № 360 «О внесении изменений в постановление Республики Алтай от 28 декабря 2024 года № 475»:

перераспределены объемы медицинской помощи и нормативы финансовых затрат по отдельным диагностическим (лабораторным) исследованиям, предоставляемым за счет средств обязательного медицинского страхования на основании фактического исполнения установленных объемов проведения диагностических (лабораторных) исследований за период январь - ноябрь 2025 г. с учетом уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава населения региона, прогнозных значений выполнения объемов диагностических исследований в рамках общего объема средств, предусмотренного на проведение диагностических (лабораторных) исследований (не выполненные объемы) перераспределены на диагностические исследования по МРТ, ПЭТ КТ, эндоскопические исследования, также увеличен норматив объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо и норматив финансовых затрат в части оказания медицинской помощи больным в условиях круглосуточного стационара за счет перераспределения финансовых средств сложившихся от применения коэффициента доступности.

в целях оценки эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда) проводились следующие мероприятия:

ежемесячный анализ эффективного и рационального использования коечного фонда;

результаты анализа эффективного и рационального использования коечного фонда в условиях дневного и круглосуточного стационаров ежемесячно направлялись в Министерство здравоохранения Республики Алтай.

По результатам 2025 года неэффективно работающие койки в круглосуточном стационаре составили 382 ед., при среднегодовой нормативной занятости койки 340 дней фактически среднегодовая занятость койки составила 242 дня. Средний срок лечения составил 8,1 день при нормативе 11,4 дней.

По дневному стационару неэффективно работающие койки составили 212 ед., при среднегодовой нормативной занятости койки 247 дней фактически среднегодовая занятость койки составила 163 дня. Средний срок лечения составил 10,1 день при нормативе 11,4 дней.

**Территориальная программа ОМС в Республике Алтай на 2025 г.
в сравнении с 2024 г.**

№№ п/п	Вид медицинской помощи	Объемы медицинской помощи			Стоимость, млн руб.		
		ТПОМС* 2024	ТПОМС** 2025	Отклонение	ТПОМС* 2024	ТПОМС* * 2025	Отклонение
1	2	3	4	5=4-3	6	7	8=7-6
1	Скорая медицинская помощь, вызов	64 102	63618	-484	380,5	450,9	70,4
2	ВСЕГО Амбулаторная	х	х	х	2 126,40	3 124,2	994,8
2.1	Для проведения профилактических медицинских осмотров	68835	58527	-10308	307,7	253,2	-54,5
2.2	Посещения в рамках проведения диспансеризации, всего	85895	94855	8960	468,6	520,1	51,5
2.2.1	В том числе для проведения углубленной диспансеризации	11220	11135	-85	22,3	26,4	4,1
2.3	Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	х	28622	х	х	93,2	х
	женщины	х	15432	х	х	77,2	х
	мужчины	х	13190	х	х	16,1	х
2.4	Посещения с иными целями	471541	561836	90295	389,3	455,7	66,4
2.5	Посещения по неотложной помощи	119363	90251	-29112	174,8	153,8	-21,0
2.6	Обращения в связи с заболеванием	395157	295706	-99451	1294,9	1136,7	-158,2
2.7	Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований	х	59877	х	х	228,3	х
2.7.1	КТ	11155	12000	845	54,9	68,1	13,2
2.7.2	МРТ	5000	6320	1320	33,6	49,0	15,4
2.7.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	20975	25595	4620	20,9	30,5	9,6
2.7.4	эндоскопическое диагностическое исследование	8307	7901	-406	12,5	16,6	4,1
2.7.5	МГИ с целью выявления онкологических заболеваний	248	285	37	3,8	5,0	1,2
2.7.6	патологоанатомическое исследование	3358	5946	2588	12,7	25,9	13,2
2.7.6.1	Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19	10011	х	х	10,0	х	х
2.7.7	ПЭТ-КТ	х	525	х	х	30,7	х
2.7.8	ОФКТ-КТ	х	307	х	х	2,5	х
2.8	Школа для больных с хроническими заболеваниями	х	1630	х	х	3,9	х
2.8.1	Школа сахарного диабета	х	1251	х	х	2,7	х
2.9.	Диспансерное наблюдение, в том числе:	57855	57418	-437	226,0	252,3	26,3
2.9.1	Онкологических заболеваний	9958	5226	-4732	54,8	32,4	-22,4
2.9.2	Сахарного диабета	13218	13119	-99	27,5	30,7	3,2
2.9.3	Болезней системы кровообращения	27677	27468	-209	127,9	143,1	15,2
2.10	Посещения с профилактическими целями центров здоровья	х	7307	х	х	27,0	х

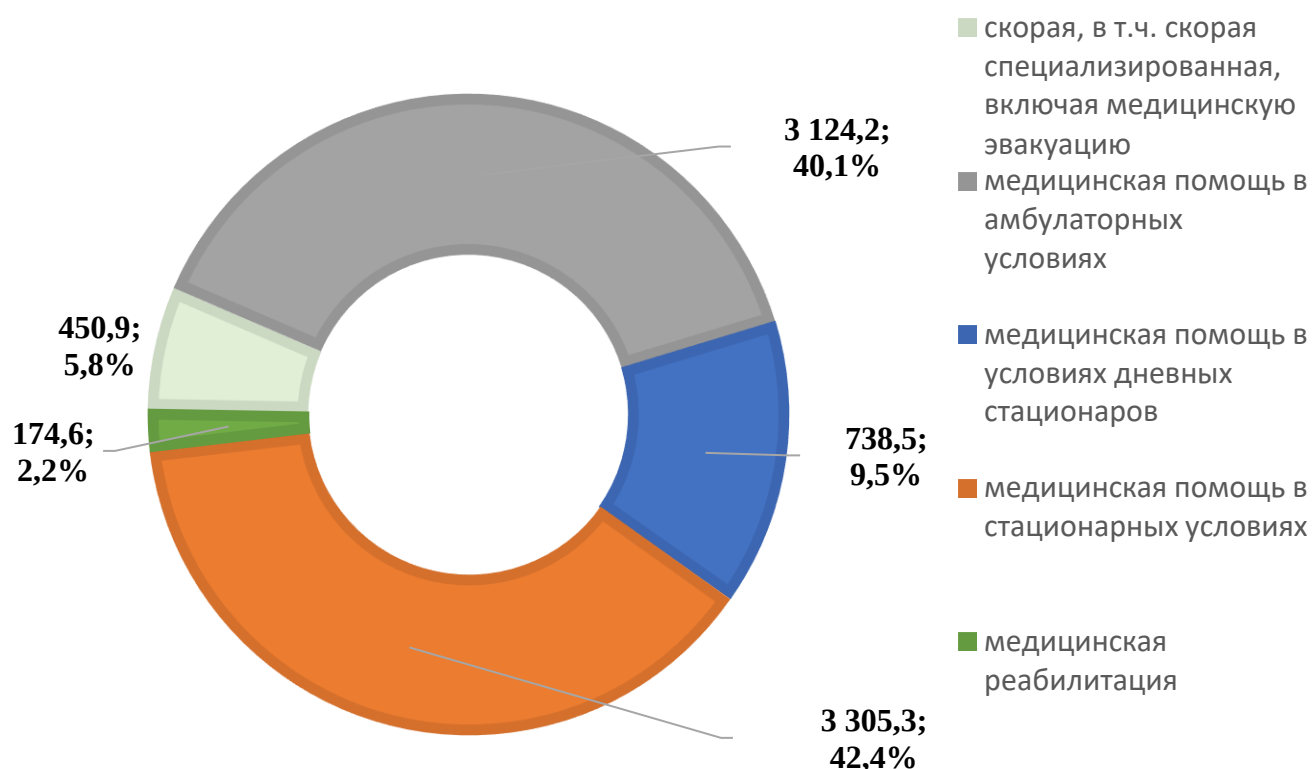
3.	В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15579	14774	-805	675,4	738,5	63,1
3.1	По профилю «онкология»	2424	2869	445	304,1	360,7	56,6
3.2	Экстракорпоральное оплодотворение	124	141	17	21,8	25,3	3,5
3.3	Больным с вирусным гепатитом С	221	152	-69	51,2	28,5	-22,7
4.	Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	37745	38909	1164	2639,3	3305,3	666,0
4.1	По профилю «онкология»	1973	2252	279	302,2	360,4	58,2
4.2	Стентирование коронарных артерий	x	510	x	x	163,1	x
4.3	Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора	x	94	x	x	39,5	x
4.4	Эндоваскулярная деструкция дополнительных путей и аритмогенных зон сердца	x	42	x	x	20,7	x
4.5	Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артерий	x	104	x	x	34,3	x
4.6	Высокотехнологичная медицинская помощь	442	439	-3	122,1	141,8	19,7
5	Медицинская реабилитация	x	x	x	139,4	174,6	35,2
5.1	В амбулаторных условиях	689	711	22	24,2	31,0	6,8
5.2	В условиях дневного стационара	575	593	18	23,7	28,5	4,8
5.3	В условиях круглосуточного стационара	1199	1238	39	91,5	115,2	23,7
	ИТОГО стоимость базовой программы	x	x	x	6553,5	7793,5	1240,0
	АУП системы ОМС, в т.ч. СМО	x	x	x	56,2	71,6	15,4

* Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Алтай на 2024г. и на плановый период 2025 и 2026 гг., утвержденная постановлением Правительства Республики Алтай от 29 декабря 2023 года № 535

** Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Алтай на 2025г. и на плановый период 2026 и 2027 гг., утвержденная постановлением Правительства Республики Алтай от 28 декабря 2024 года № 475

Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС, 7 793,5 млн руб., в т.ч.

Структура ТПОМС РА на 2025 год, млн руб.



Финансовая обеспеченность ТПОМС средствами ФФОМС в 2025 году

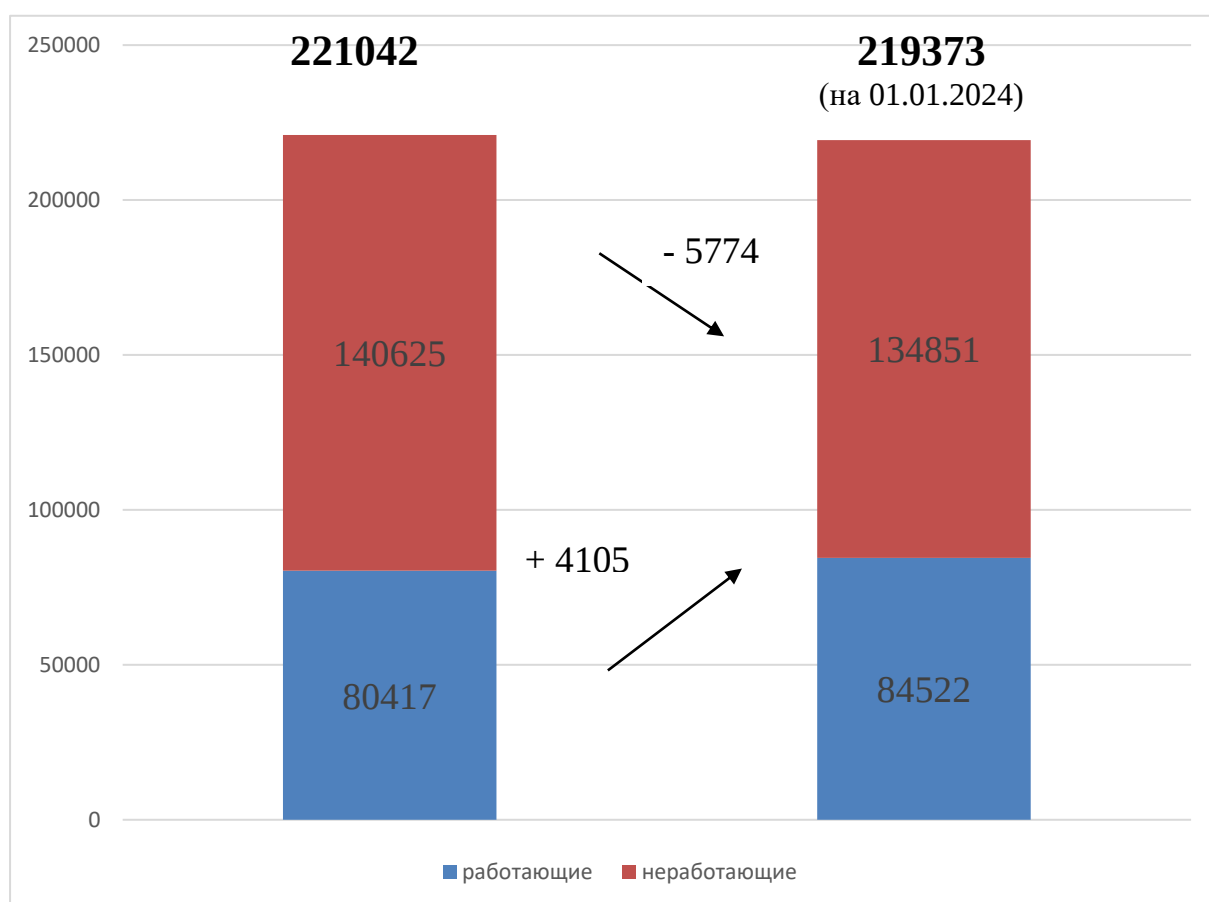
На сумму субвенций, предоставляемых из бюджета ФФОМС для организации ОМС на территории Республики Алтай, влияют следующие показатели.

Численность ЗЛ по состоянию на 01.01.2024, учитываемая в 2025 году – **219 373 человека.**

Таблица 4

Регистр застрахованных лиц

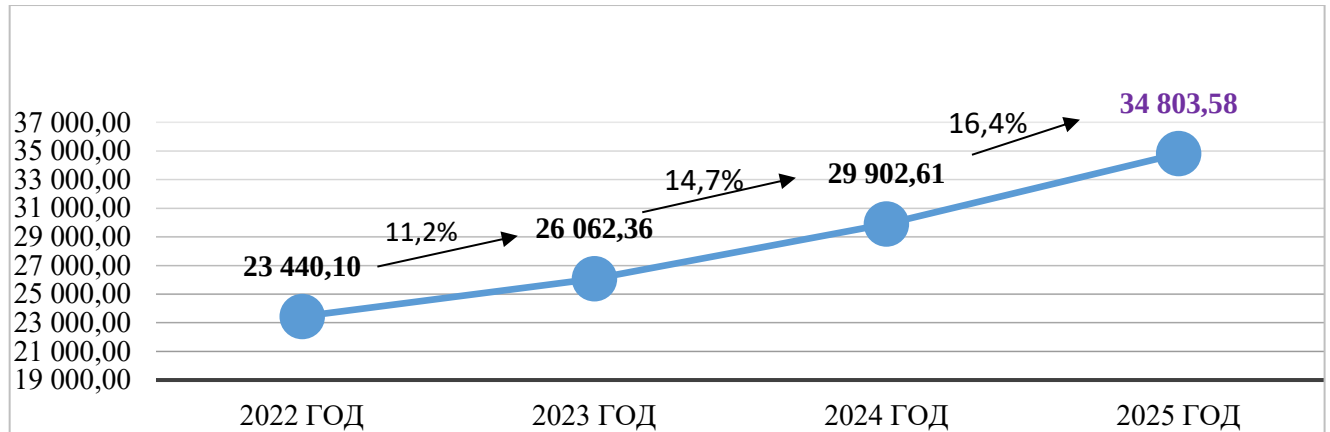
+ Прибыло		- Убыло		Динамика
Новорожденные	2460	Умершие	2 163	+297
Из других регионов РФ	3 961	В другие регионы РФ	5 497	-1 536
Иностранцы	43	Иностранцы	129	-86
		Военнослужащие	344	-344
ИТОГО	6 464	ИТОГО	8 133	-1 669
				2024г. - 944 ЗЛ



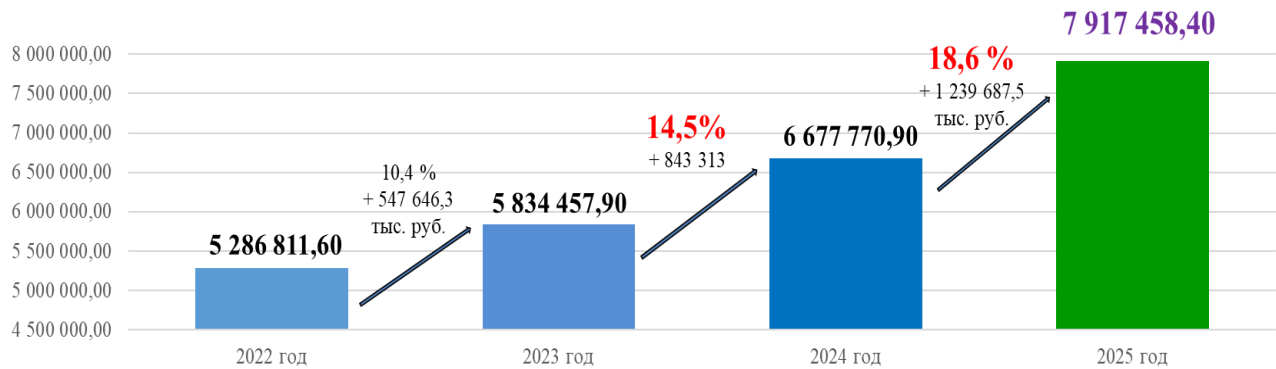
По сравнению с 2024 годом наблюдается снижение численности застрахованного населения на 1 669 человек.

Вместе с тем, подушевой норматив финансирования, учитываемый при расчете субвенции ФОМС ежегодно увеличивается, в связи с чем не смотря на снижение численности застрахованного населения, сумма субвенций также ежегодно увеличивается.

Подушевой норматив на 1 застрахованное в Республике Алтай лицо, руб.



Динамика роста суммы субвенций ФОМС, тыс. рублей



Фактическое выполнение Территориальной программы ОМС в Республике Алтай на 2024 - 2025 гг.

№ № п/п	Вид медицинской помощи	Объемы медицинской помощи			Стоимость, млн рублей		
		2024 год	2025 год	отклонение	2024 год	2025 год	отклонение
1	2	3	4	5=4-3	6	7	8=7-6
1	ВСЕГО Амбулаторная медицинская помощь	х	х	х	2 767,6	2 948,3	180,7
1.1.	Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иной целью, посещение	624 860	799 847	174 987	1 335,6	1 268,3	-67,3
1.2	Амбулаторная медицинская помощь с неотложной целью, посещение	78 984	98 922	19 938	168,2	164,9	-3,3
1.3	Обращение в связи с заболеванием, обращение	280 689	326 230	45 541	1 244,1	1 187,6	-56,5

1.4.	Школа для больных с хроническими заболеваниями, в т.ч.		1 179	1 179		2,7	2,7
1.4.1.	больным с сахарным диабетом	9	599	590	0,0	1,4	1,4
1.5.	для проведения отдельных диагностических исследований, услуга	35 360	40 703	5 343	109,8	159,0	49,2
1.5.1.	КТ	8 407	8 157	-250	50,5	45,8	-4,7
1.5.2.	МРТ	5 000	6 582	1 582	27,9	45,7	17,8
1.5.3.	УЗИ сердечно-сосудистой системы	12 086	14 295	2 209	11,9	16,3	4,4
1.5.4.	патологоанатомическое исследование	1 121	2 854	1 733	3,9	11,9	8,0
1.5.5.	эндоскопическое диагностическое исследование	6 996	7 969	973	12,5	16,3	3,8
1.5.6.	МГИ с целью выявления онкологических заболеваний	218	229	11	2,5	2,7	0,2
1.5.7.	ПЭТ -КТ		542	542		19,9	19,9
1.5.8.	ОФЭКТ-КТ		65	65		0,4	0,4
	Тестирование на выявление COVID 19	1 532	10	-1 522	0,6	0,0	-0,6
1.6.	Диспансерное наблюдение, в т. ч. по поводу:	42 592	46 539	3 947	112,2	121,4	9,2
1.6.1.	онкологических заболеваний		3 699	3 699		19,0	19,0
1.6.2.	сахарного диабета		6 321	6 321		13,7	13,7
1.6.3.	болезней системы кровообращения		27 049	27 049		66,6	66,6
1.7.	Посещения с профилактическими целями центров здоровья		4 533	4 533		19,1	19,1
1.7.	по профилю «Медицинская реабилитация»	684	746	62	19,7	25,3	5,6
2	Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, госпитализация	38 063	42 287	4 224	2 781,0	3 413,2	632,2
	Госпитализация маломобильных граждан для диспансеризации		25	25		0,5	0,5
2.1.	профиль «онкология»	2 193	3 074	881	272,7	436,5	163,8
2.2.	стентирование для больных с инфарктом миокарда		279	279		62,4	62,4
2.3.	имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым		33	33		9,1	9,1
2.4.	эндоваскулярная деструкция дополнительных путей и аритмогенных зон сердца		0	0		0,0	0,0

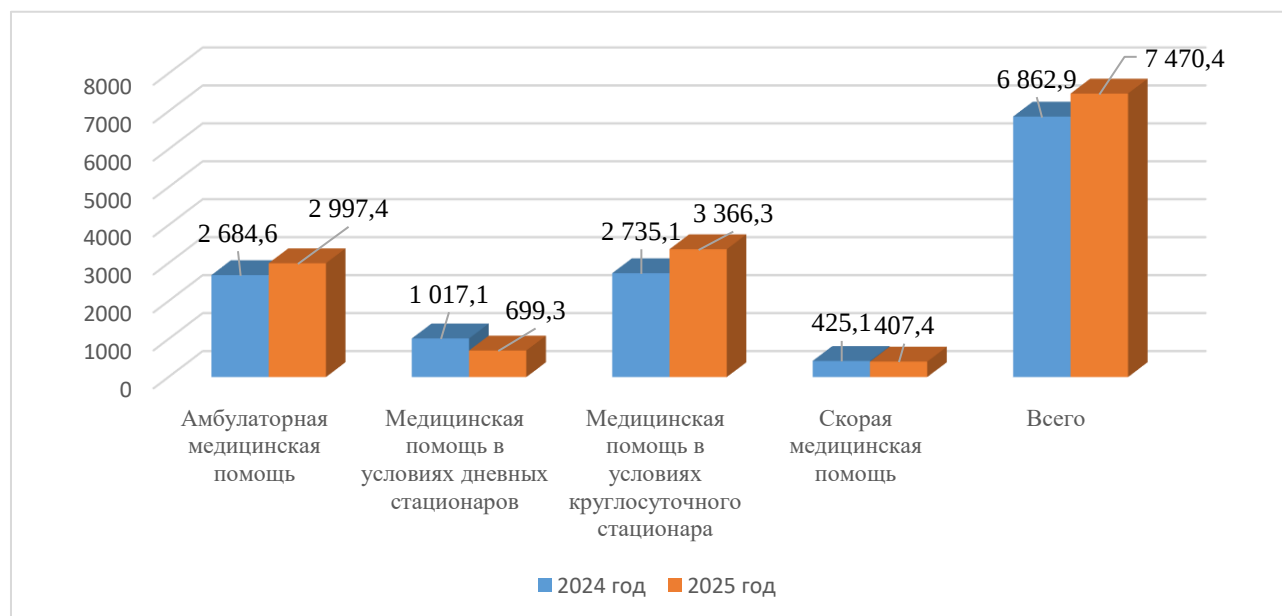
2.5.	стентирование или эндартерэктомия		14	14		3,6	3,6
	ВМП	416	680	264	123,7	179,4	55,7
2.6.	профиль «медицинская реабилитация»	1 070	1 332	262	116,2	143,8	27,6
3	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, случаев лечения	11 616	14 337	2 721	836,9	882,7	45,8
	профиль «онкология»	1 756	2 105	349	240,0	314,3	74,3
	ЭКО	149	151	2	19,9	19,9	0,0
	медицинская помощь больным с гепатитом С	221	153	-68	41,8	23,9	-17,9
	профиль «медицинская реабилитация»	543	583	40	24,9	33,5	8,6
4	Скорая медицинская помощь	59 111	56 586	-2 525	405,8	438,5	32,7
ИТОГО стоимость базовой программы		x	x	x	6 791,3	7 682,7	891,4
АУП системы ОМС, в т.ч. СМО		x	x	x	55,4	73,0	17,6

Фактическое выполнение территориальной программы ОМС за 2025 год по данным отчета ТПОМС, составило 7 682,7 млн руб. (98,6 % от утвержденной стоимости территориальной программы ОМС).

Кассовые расходы (израсходовано медицинскими организациями) по территориальной программе ОМС за 2025 год по данным статистической отчетной формы № 62 (с учетом имеющихся остатков на начало финансового года), составили 7 470,4 млн руб. (95,9 % от утвержденной стоимости территориальной программы ОМС).

Рисунок 13

Расходы на финансовое обеспечение ОМС в 2025 г в разрезе условий оказания медицинской помощи, направленные в медицинские организации, млн руб.



Структура расходования средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями (кассовые расходы МО) по условиям оказания (по данным отчетной формы № 14-Ф(ОМС) за 2024-2025 гг., млн руб.

Вид медицинской помощи	2024 год		2025 год	
	млн руб.	доля, %	млн руб.	доля, %
1	2	3	4	5
Амбулаторная медицинская помощь	2 684,6	39,1	2 997,4	40,1
Круглосуточный стационар	2 735,1	39,9	3 366,3	45,1
Дневной стационар	1 017,1	14,8	699,3	9,4
Скорая медицинская помощь	425,1	6,2	407,4	5,4
ВСЕГО	6 862,9	100,0	7 470,4	100,0

Расходы медицинских организаций на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2025 году составили 7 470,4 млн руб., что на 607,5 млн руб. или 8,9 % выше расходов 2024 года, в том числе в разрезе условий оказания медицинской помощи:

- 1) амбулаторная медицинская помощь – 2 997,4 млн руб.;
- 2) по медицинской помощи, оказанной в круглосуточном стационаре -3 366,6 млн руб.;
- 3) медицинская помощь, оказанная в дневных стационарах всех типов – 699,3 млн руб.;
- 4) скорая медицинская помощь – 407,4 млн руб.

Доля финансирования частных медицинских организаций, участвующих в реализации ТПОМС в 2025 году, составила 3,9% или 290,3 млн рублей. По сравнению с 2024 годом наблюдается снижение на 37,1 млн рублей (общая сумма средств частных МО 327,4 млн рублей или 5,1%). В сумме 290,3 млн рублей преобладающую долю в 65,7% занимают те виды медицинской помощи, которые не осуществлялись государственным сектором вообще (ЭКО, молекулярно-генетические исследования с целью подбора противоопухолевой терапии, ПЭТ КТ и т.д.) либо осуществлялись, но не закрывали потребности пациентов (гемодиализ с сопутствующей лекарственной терапией, МРТ, КТ, отдельные диагностические услуги и т.д.)

Таблица 7

Структура расходования средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями по статьям затрат (по данным отчетной формы № 14-Ф (ОМС) в 2024- 2025 гг., млн руб.

№ п/п	Наименование статьи расходов	2024 год	2025 год	Динамика 2025 г. от данных 2024 г.
1	2	3	4	5=4-3
	Израсходовано всего,	6 862,9	7 470,4	607,5
1	Заработная плата и начисления по оплате труда	4 551,1	5 075,6	524,5

2	Медикаменты, реактивы, химикаты, мед. инструментарий	999,7	1 099,7	100,0
3	Прочие материальные запасы (в т.ч. канцелярские и бытовые товары)	178,5	131,1	-47,4
4	Работы, услуги по содержанию имущества	122,1	140,0	18,0
5	Транспортные услуги	13,2	12,0	-1,2
6	Социальное обеспечение (в т.ч. выходное пособие по сокращению сотрудников)	1,7	2,4	0,7
7	Прочие статьи*	996,7	1 009,6	12,6

* Прочие статьи включают услуги связи, коммунальные услуги, арендную плату за пользование имуществом, оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, увеличение стоимости основных средств, продукты питания и т.д.

Анализ структуры расходования финансовых средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях показал рост расходов по сравнению с 2024 годом на 607,5 млн руб., в том числе наблюдается рост расходов на выплату заработной платы и начислений по оплате труда на 524,5 млн руб. или на 111,5%, расходы на медикаменты, реактивы, химикаты, мед. инструментарий увеличились на 100,0 млн руб. или на 110%, по прочим материальным запасам (в т.ч. канцелярские и бытовые товары) уменьшение составило 47,4 млн руб. или 73,4%, услуги по содержанию имущества увеличились на 18,0 млн руб. или 114,7%, снижение транспортных услуг составило 1,2 млн руб. или 90,9%, увеличение расходов по прочим статьям составило 12,6 млн руб. или 101,3%.

В 2025 году снижение расходов наблюдается по прочим материальным запасам на 47,4 млн руб. и по транспортным услугам на 1,2 млн руб.

VI. Участие ТФОМС РА в национальных проектах «Продолжительная и активная жизнь», «Семья» и «Новые технологии сбережения здоровья»

Стратегическая задача развития отечественного здравоохранения – увеличение продолжительности жизни россиян. На достижение этой цели направлены значительные ресурсы, реализуются национальные проекты, федеральные и региональные программы. На протяжении нескольких лет затратные методы лечения тяжёлых заболеваний из федеральной программы оказания медицинской помощи переводятся в систему ОМС: застрахованным лицам стало доступнее ЭКО, ВМП, диализная помощь.

С 2025 года в России реализуются национальные проекты «Семья» и «Продолжительная и активная жизнь».

Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» пришёл на смену нацпроекту «Здравоохранение» и объединил ключевые направления развития отрасли - от модернизации первичного звена и оказания экстренной медицинской помощи до борьбы с социально значимыми заболеваниями, от развития медицинской реабилитации до подготовки кадров и внедрения цифровых решений, ориентирован на системное повышение доступности и качества медицинской помощи на всех ключевых этапах - от первичного обращения до специализированного лечения и восстановления здоровья пациента.

В рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в Республике Алтай реализуются региональные проекты, в том числе:

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Борьба с сахарным диабетом», целью которых является выполнение комплекса мероприятий, направленных на совершенствование профилактики и раннего выявления болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, сахарного диабета, повышение эффективности диагностики и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями, повышение доступности высокотехнологичных методов лечения для пациентов.

Одним из контрольных показателей реализации мероприятий регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» является «Доля лиц, обследованных в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения из числа онкологических больных, завершивших лечение». По итогу отчётного года исполнение составило 83,6 % при плановом показателе 70,00 %.

В рамках реализации регионального проекта «Здоровье для каждого» организованы Центры здоровья для взрослых на базе отделений (кабинетов) медицинской профилактики в БУЗ РА «Республиканская больница» и БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница». Центры оснащены (дооснащены) оборудованием для выявления и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

В целях снижения заболеваемости и смертности от хронического вирусного гепатита С путем расширения охвата пациентов лечением, улучшения диагностики и профилактики в рамках проекта «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания» проведены 10510 скрининговых исследований медицинскими организациями региона.

В рамках реализации регионального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», который направлен на обеспечение доступности, соблюдения этапности и непрерывности осуществления медицинской реабилитации, увеличивается количество медицинских организаций, оказывавших медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация».

В рамках регионального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» в 2025 достигнуты показатели «Доля лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями, состоящих на диспансерном наблюдении на участке врача - терапевта, получивших в отчетном периоде медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, состоящих на диспансерном наблюдении на участке врача – терапевта» (плановое значение на 2025 год – 70 %); «Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения» (план на 31.12.2025 – 55,6 %).

Национальный проект «Семья» направлен на достижение национальной цели развития: сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи.

В рамках регионального проекта «Охрана материнства и детства», цель которого - повышение качества и доступности медицинской помощи гражданам, планирующим ребёнка, беременным женщинам, детям, укрепление репродуктивного

здоровья граждан, в регионе продолжается диспансеризация женщин и мужчин по оценке репродуктивного здоровья.

Показатель «Охват граждан репродуктивного возраста (18–49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья, возрастающий» рассчитывается как соотношение числа лиц репродуктивного возраста, осмотренных с целью оценки репродуктивного здоровья, к общему числу лиц репродуктивного возраста, подлежащих осмотрам с той же целью на конец отчётного периода. В Республике Алтай плановое значение показателя в 2025 году составило 32 %. Показатель достигнут.

Реализация проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей», целью которого является увеличение суммарного коэффициента рождаемости.

Результатом исполнения данного проекта является обеспечение оказания медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению (далее - ЭКО) в рамках обязательного медицинского страхования.

В течение 2025 года Фондом проводился ежемесячный мониторинг по выполнению объемов медицинской помощи и финансового плана, утвержденного по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в части ЭКО на 2025 год, представлял в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования отчетные формы, формировал аналитические материалы, которые направлялись в Министерство здравоохранения Республики Алтай.

В 2025 году процедуры ЭКО проводила 1 медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере ОМС Республики Алтай и находящаяся за пределами региона, в г. Барнауле (в 2024 г.- 2 медицинские организации (ООО «Барнаульский Центр репродуктивной медицины» и ООО «Сибирский Институт репродукции и генетики человека»), в 2025 г. - 1 медицинская организация (ООО «Сибирский Институт репродукции и генетики человека»).

За 2025 год оплачен 151 случай ЭКО на сумму 19,9 млн руб. проведенных застрахованным Республики Алтай.

Таблица 8

Выполнение ЭКО медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Республики Алтай, застрахованным Республики Алтай в 2025 году

Период/ Наименование показателя	Объемы, госпитализации/ услуги			млн руб.		
	план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения
2025 год/ госпитализации в дневном стационаре	141	151	107,1	25,3	19,9	78,7*

*в связи с оплатой оказанной медицинской помощи по тарифам Алтайского края, т.е. по месту нахождения медицинской организации, оказывающей услугу

В 2025 году в соответствии с порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий выделялись следующие этапы проведения процедуры ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов, внутриматочное введение (перенос)

эмбрионов. В модели КСГ дневного стационара были предусмотрены следующие КСГ:

ds02.009 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)» при завершении базовой программы ЭКО I этапа (стимуляция суперовуляции), I-II этапов (получение яйцеклетки), I-III этапов (экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов;

ds02.010 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)» при проведении в рамках одного случая госпитализации первых трех этапов ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов без переноса эмбрионов, а также проведении всех четырех этапов ЭКО без осуществления криоконсервации эмбрионов;

ds02.011 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)» при проведении в рамках одного случая всех этапов ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов;

ds02.008 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1) при повторной процедуре ЭКО с применением ранее криоконсервированных эмбрионов».

Таблица 9

Фактическая стоимость случая ЭКО в 2025 г.

№ п/п	Код КСГ	Наименование КСГ	Стоимость, руб.
1.	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	2 256 605,16
2.	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	2 069 313,49
3.	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9 547 767,66
4.	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	6 052 335,58

Профилактические мероприятия

В 2025 году согласно территориальной программе ОМС осуществлялось финансовое обеспечение целого ряда профилактических мероприятий.

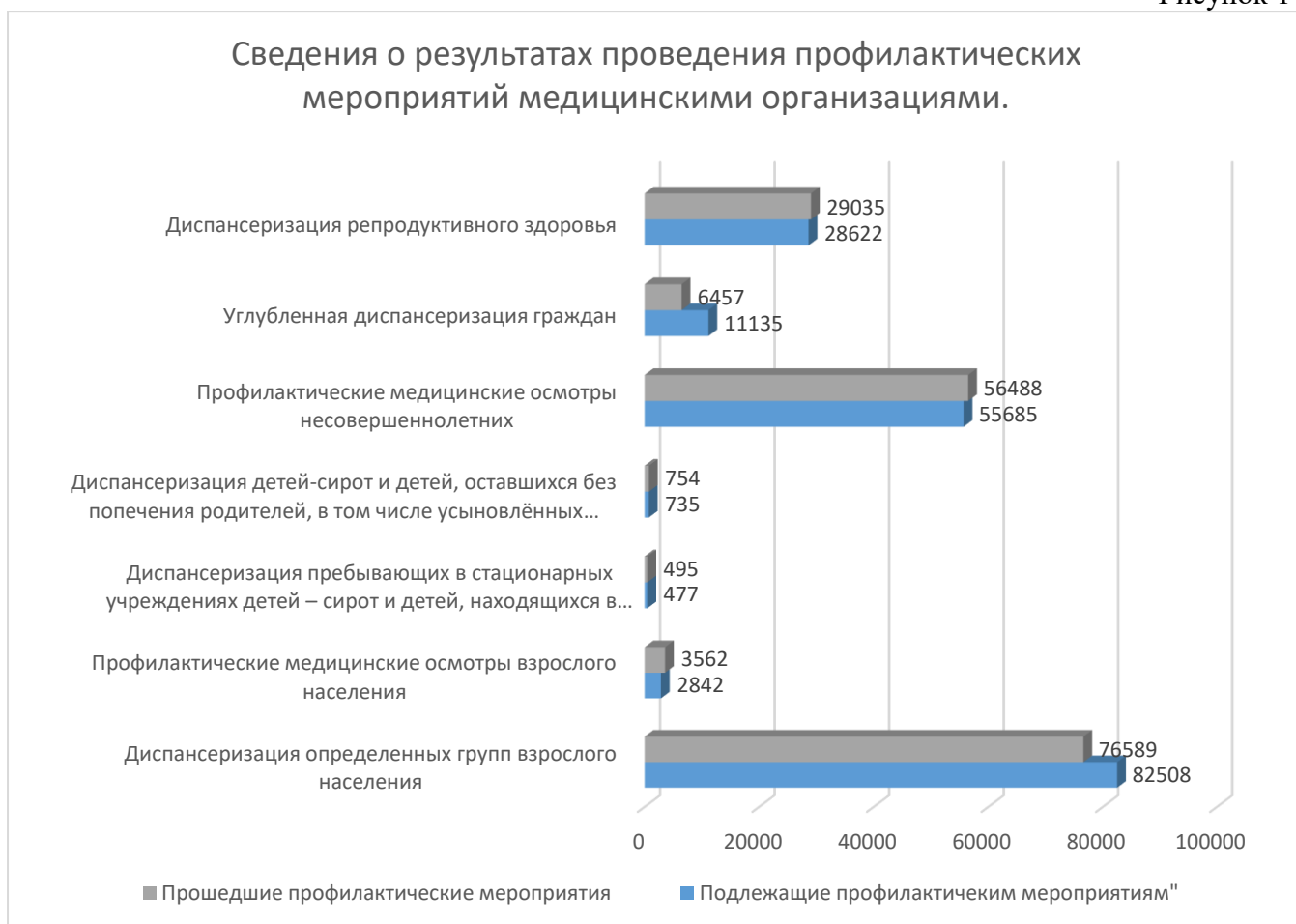
Фондом в течение отчетного года проводилась работа в целях достижения плановых показателей профилактических мероприятий, в адрес медицинских организаций направлялась информация о выполнении плановых показателей, необходимости усиления контроля за исполнением плана и устранения причин его невыполнения.

В 2025 году план по диспансеризации взрослого населения выполнен на 92,8 % (в 2024 на 97,6 %). Профилактические медицинские осмотры взрослого населения на 125,3 % (в 2024 году – 88,4 %). Диспансеризация детей-сирот в 2025 году – 103,8 % (в 2024 году - 100%). Диспансеризация детей-сирот, усыновленных (удочеренных) 102,6% (в 2024 году - 100%). Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних в 2025 году - 101,4% (в 2024 году - 90,9 %). План по углубленной диспансеризации граждан выполнен на 58 % (в 2024 году - 44%). Диспансеризация взрослого населения по оценке репродуктивного здоровья в 2025 году – 101,4 % (в 2024 году – 52%).

Данные выполнения планов профилактических мероприятий приведены в таблице 8.

Таблица 10

№ п/п/	Наименование	2024 год			2025 год		
		План, чел.	Факт, чел	%	План, чел.	Факт, чел	%
1	Диспансеризация определенных групп взрослого населения	73390	71621	97,6	82508	76589	92,8
2	Профилактические медицинские осмотры взрослого населения	5450	4818	88,4	2842	3562	125,3
3	Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	479	479	100	477	495	103,8
4	Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью	750	750	100	735	754	102,6
5	Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних	63385	57646	90,9	55685	56488	101,4
6	Углубленная диспансеризация граждан	11220	4935	44	11135	6457	58
7	Диспансеризация репродуктивного здоровья	27878	14483	52	28622	29035	101,4
	ИТОГО:	182552	154732	84,76	182004	173380	95,3



Диспансеризация взрослого населения

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определённых групп взрослого населения проводились в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения».

В 2025 году всего подлежало прохождению диспансеризации 82 508 человека, в отчётном году медицинскими организациями диспансеризация выполнена на 92,8 % от запланированного числа застрахованных лиц.

Медицинским организациям оплачено с учётом результатов проведённого контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи на сумму 529 351,08 тыс. рублей.

В структуре осмотренного взрослого населения превалирует доля лиц женского пола – 49,2 %.

Углублённая диспансеризация взрослого населения

В 2025 году в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходили углублённую диспансеризацию, включающую исследования

и иные медицинские вмешательства по перечню, утверждённому территориальной программой ОМС. Целью углубленной диспансеризации является раннее выявление осложнений у граждан, перенёсших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19).

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, утверждён приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021 № 698н.

В 2025 году плановый показатель лиц подлежащих углубленной диспансеризации составил 11 135 человек, прошло 6457 человек, что составило 58 % от подлежащих.

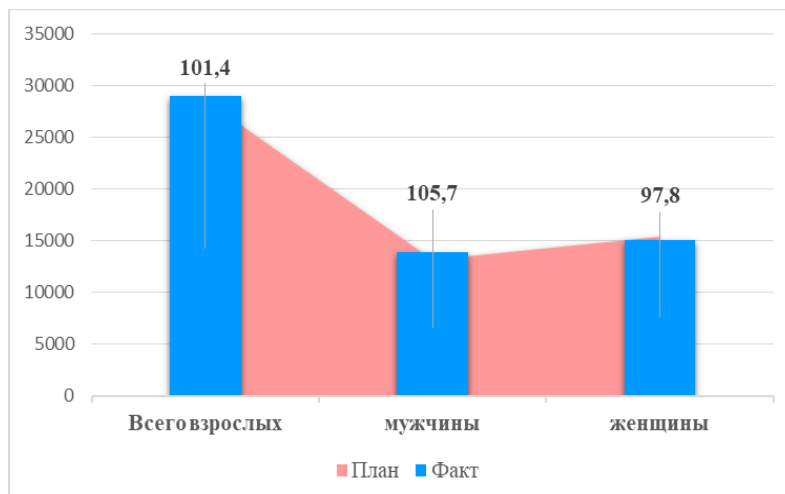
Оплачено с учётом результатов проведённого контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи на сумму 12 814,17 тыс. рублей.

Диспансеризация взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья

В 2025 году согласно Программе государственных гарантий, одновременно с прохождением профилактического осмотра и диспансеризации осуществлялось проведение диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства. Главная цель диспансеризации – выявление состояний и заболеваний, которые могут негативно повлиять на беременность и её течение, роды и послеродовой период, а также факторов риска их развития. Пройти её могут как женщины, так и мужчины в возрасте от 18 до 49 лет.

В отчётном году медицинскими организациями диспансеризация взрослого населения для оценки репродуктивного здоровья выполнена на 101,4 % от запланированного числа застрахованных лиц, оплачено с учётом результатов медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи 29 035 случаев на сумму 45 604,39 тыс. рублей. В структуре осмотренного взрослого населения доля лиц женского пола составляет 52 %, мужского – 48 %.

Для сравнения, в 2024 году план по диспансеризации взрослого населения для оценки репродуктивного здоровья был выполнен только на 52 %.



29 035
человек
прошли оценку
репродуктивного здоровья

18-29 лет	30-49 лет
29,1 %	70,9 %

Профилактические медицинские осмотры взрослого населения

В рамках профилактических осмотров взрослого населения медицинским организациям оплачены 3 562 законченного случая, что составляет 125,3 % от плана (2 842 случая) на общую сумму 12 110,72 тыс. рублей.

Профилактические медицинские осмотры детского населения

Медицинские осмотры несовершеннолетних проводились в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», от 14.04.2025 № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения».

В 2025 году профилактическим осмотрам несовершеннолетних в Республике Алтай подлежало 55 685 человек. Оплачено медицинским организациям за проведённые профилактические осмотры 149 231,53 тыс. рублей (56 488 человек).

Исполнение плана по профилактическими медицинскими осмотрами детского населения составило 101,4 %.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

Порядок проведения в 2025 году диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной

ситуации», с 01.09.2025 года приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 212н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы № 030/у-Д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030/о-Д/с, порядка ее заполнения».

В 2025 году диспансеризации в Республике Алтай подлежало 477 человек. Медицинскими организациями оплачено 495 законченных случаев диспансеризации на сумму 3 993,40 тыс. рублей. Исполнение плана составило 103,8 %.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью

Порядок проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью».

В 2025 году диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью в Республике Алтай подлежали 735 человек, оплачено медицинским организациям за проведённую диспансеризацию 6 134,45 тыс. рублей (754 законченных случая, что составляет 102,6 % от плана на год).

Диспансерное наблюдение за гражданами

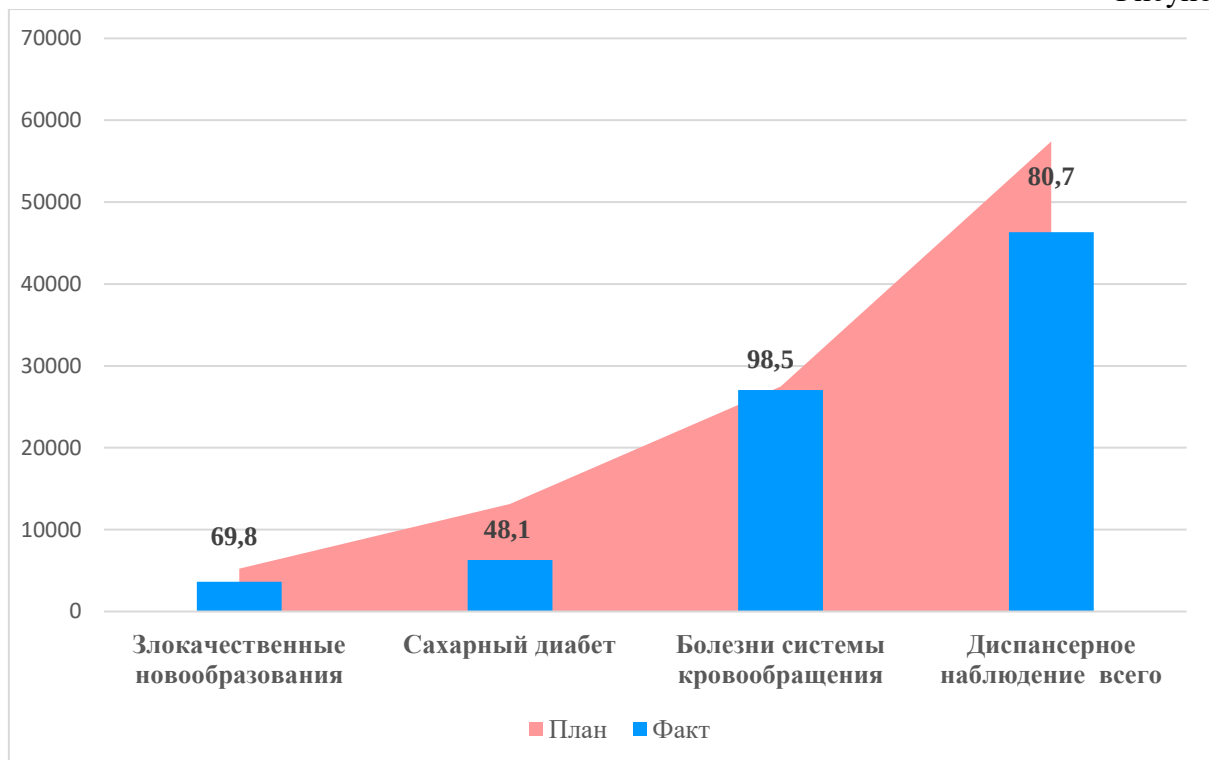
Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Норматив объёма комплексных посещений по диспансерному наблюдению на 2025 утверждён Постановлением Правительства Республики Алтай от 28.12.2024 № 475 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов». При этом выделены нормативы объёма диспансерного наблюдения по поводу онкологических заболеваний, сахарного диабета, болезней системы кровообращения (далее – типы диспансерного наблюдения). Проведение диспансерного наблюдения по типам осуществляется в соответствии с перечнем хронических заболеваний,

функциональных расстройств, иных состояний, а также группами диспансерного наблюдения.

Рисунок 16



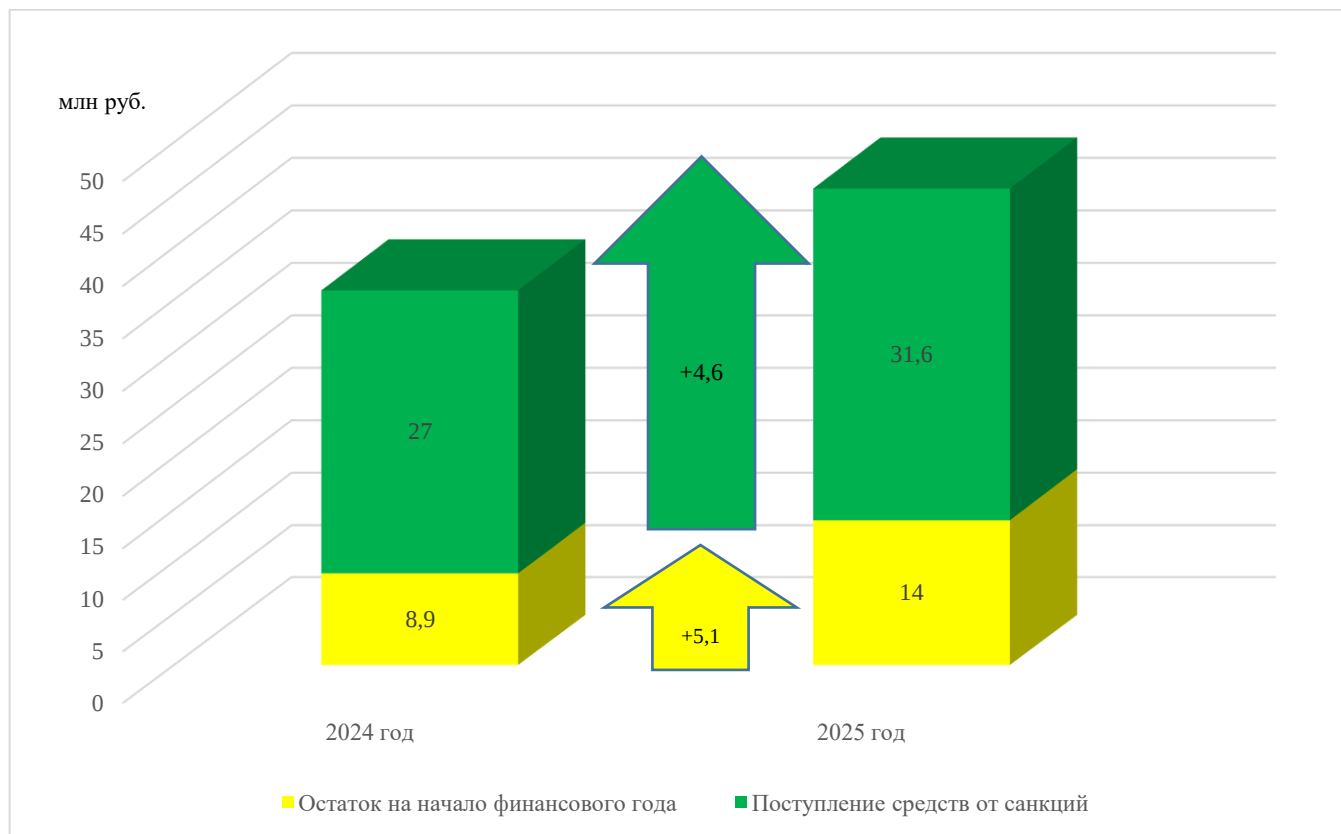
В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности было организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений, ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний. В отчетном году обследование прошли 203 чел. на сумму 388, 9 тыс. руб.

VII. Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программе повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС РА

В соответствии с пунктом 3 части 6 статьи 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ в составе расходов бюджета ТФОМС РА формируется нормированный страховой запас для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (далее - НСЗ, мероприятия).

Источником указанных расходов являются средства, которые аккумулируются в нормированном страховом запасе территориального фонда обязательного медицинского страхования от применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Формирование НСЗ для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за 2024-2025 годы (млн руб.)



Использование медицинскими организациями средств НСЗ для мероприятий осуществляется в соответствии с Правилами, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 26 февраля 2021 года № 273.

Средства для финансового обеспечения мероприятий предоставляются медицинским организациям в случае включения мероприятий в план мероприятий, утверждаемый Министерством здравоохранения Республики Алтай и согласованный с территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями или их ассоциациями (союзами) и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав Комиссии по разработке территориальной программы ОМС, (далее – План мероприятий).

Планы мероприятий формируются в соответствии с приказом Минздрава России от 14 сентября 2021 года № 922н.

Критерии отбора мероприятий для включения в План мероприятий, а также состав Комиссии по рассмотрению заявок медицинских организаций на включение мероприятий в План мероприятий утверждены Министерством здравоохранения Республики Алтай.

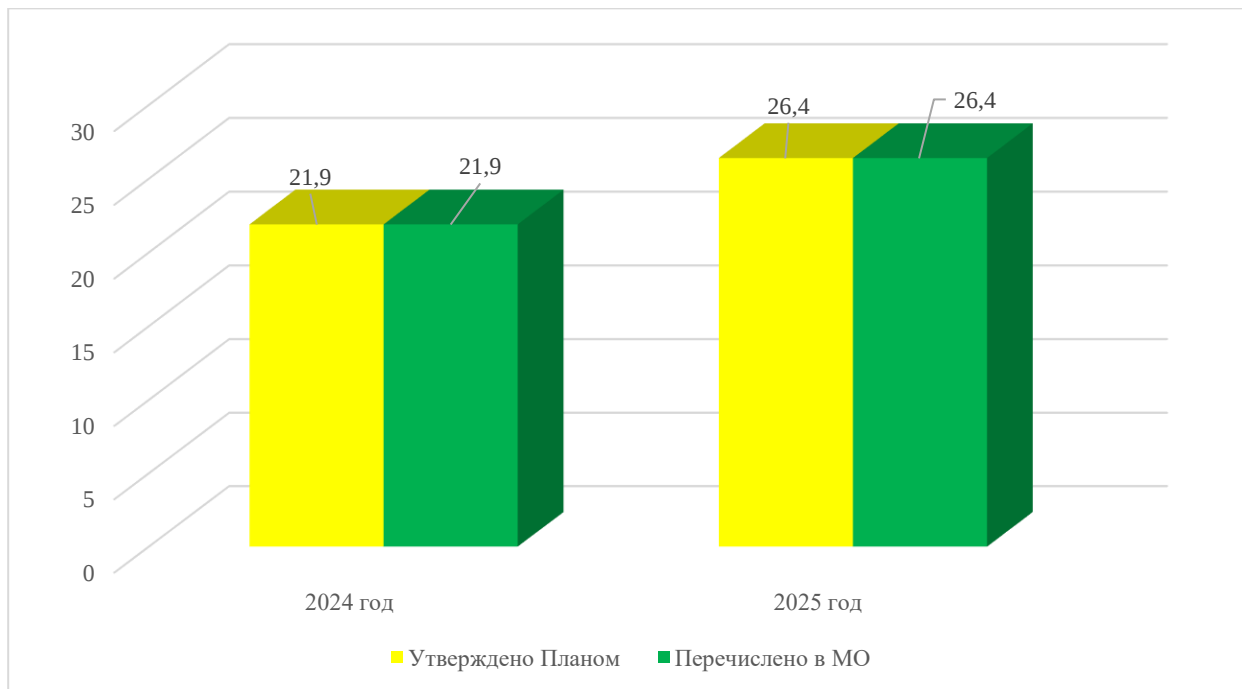
Функции по приему заявок от медицинских организаций на включение

мероприятий в План мероприятий, а также формирование проекта плана мероприятий возложены на территориальные фонды ОМС в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования.

План мероприятий на 2025 год утвержден в размере 26,4 млн рублей.

Рисунок 18

Исполнение плана мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за 2024-2025 годы (млн руб.)



В целях формирования Плана мероприятий на 2025 год от медицинских организаций были приняты, обработаны и рассмотрены Комиссией по рассмотрению заявок для включения мероприятий в План мероприятий (далее- Комиссия) 67 заявок медицинских организаций, в том числе 33 заявки на включение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, 32 заявки - по приобретению медицинского оборудования, 2 заявки по проведению ремонта медицинского оборудования.

Подготовлено и проведено 5 заседаний Комиссии с последующим заключением 7 соглашений (дополнительных соглашений) с 7 медицинскими организациями о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

В соответствии с Планом мероприятий в 2025 году на укрепление материально-технической базы и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с заключенными Соглашениями, а также поступившими от

медицинских организаций заявками, перечислены средства в общей сумме 26,4 млн рублей, в том числе:

на организацию дополнительного профессионального образования по программам повышения квалификации 0,4 млн рублей;

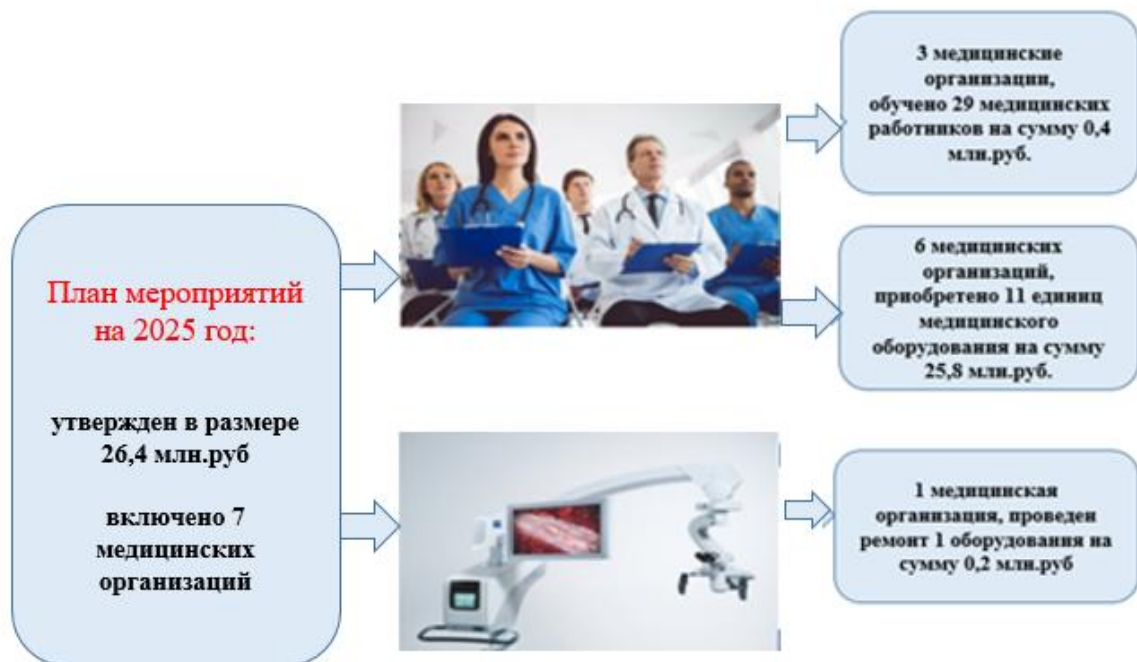
для приобретения медицинского оборудования 25,8 млн рублей;

на проведение ремонта медицинского оборудования 0,2 млн рублей.

Медицинскими организациями обучено 29 медицинских работников на сумму 0,4 млн рублей, приобретено 11 единиц медицинского оборудования на сумму 25,8 млн рублей, проведен ремонт 1 медицинского оборудования на сумму 0,2 млн рублей. Исполнение Плана мероприятий составило 100%.

Рисунок 19

Расходование средств НСЗ ТФОМС РА на финансовое обеспечение мероприятий за 2025 год



**Приобретение медицинского оборудования за счет средств НСЗ ТФОМС РА
в 2025 году**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование медицинского оборудования	Количес во	Стоимость, тыс. рублей
1	АУЗ РА "РСП"	Установка стоматологическая универсальная (кресло, бормашина, гидроблок, светильник)	1	1 615,4
		Установка стоматологическая универсальная (кресло, бормашина, гидроблок, светильник)	1	1 615,4
2	АУЗ РА "СП №2"	Установка стоматологическая	1	1 731,6
3	БУЗ РА "Усть- Коксинская РБ"	Ультразвуковой аппарат не ниже среднего класса	1	8 034,9
4	БУЗ РА "ПЦ"	Аппарат для ультразвукового исследования	1	5 910,6
5	БУЗ РА "Майминская РБ"	Установка стоматологическая	1	494,0
		Дентальный рентгеновский аппарат с цифровым приемником изображения (радиовизиограф)	1	240,3
6	БУЗ РА "РБ"	Аппарат для определения кислотно- основного состояния	1	2 510,8
		Оборудование для аудиологического скрининга	1	821,3
		Урофлоуметр	1	270,7
		Набор инструментов для жесткой цистоскопии	1	2 564,8
ИТОГО			11	25 809,9

Новое современное медицинское оборудование, необходимое для обеспечения полного комплекса диагностических мероприятий и лечения пациентов, в том числе оборудование для проведения диагностики, лабораторное и стоматологическое оборудование, оборудование для проведения операций и многое другое приобретено 6 медицинскими организациями, в том числе 2 медицинскими организациями в сельской местности Республики Алтай.

По информации медицинских организаций все приобретенное за счет НСЗ медицинское оборудование используется при оказании медицинской помощи в рамках ОМС.

**VIII. Мониторинг заработной платы работников медицинских
организаций в сфере обязательного медицинского страхования
Республики Алтай**

По результатам анализа отчетности о заработной плате медицинских работников в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденной

приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26 марта 2013 года № 65, среднемесячная заработная плата работников государственных медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай, за счет всех источников за 2025 год составила:

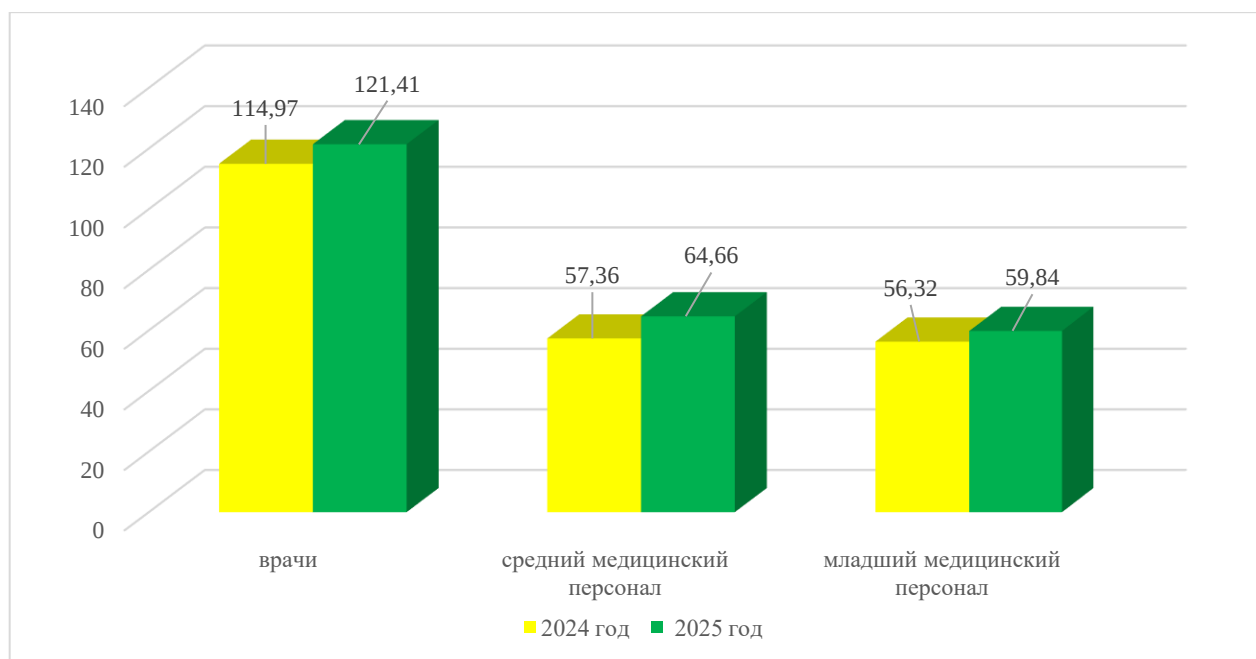
врачи – 121,41 тыс.руб., что на 5,6 % больше, чем в 2024 году (114,97 тыс.руб.);

средний медицинский персонал – 64,66 тыс.руб., что на 12,7 % больше, чем в 2024 году (57,36 тыс.руб.);

младший медицинский персонал – 59,84 тыс.руб. или на 5,9 % больше, чем в 2024 году (56,32 тыс.руб.).

Рисунок 20

Среднемесячная начисленная заработная плата медицинских работников за 2024-2025 год

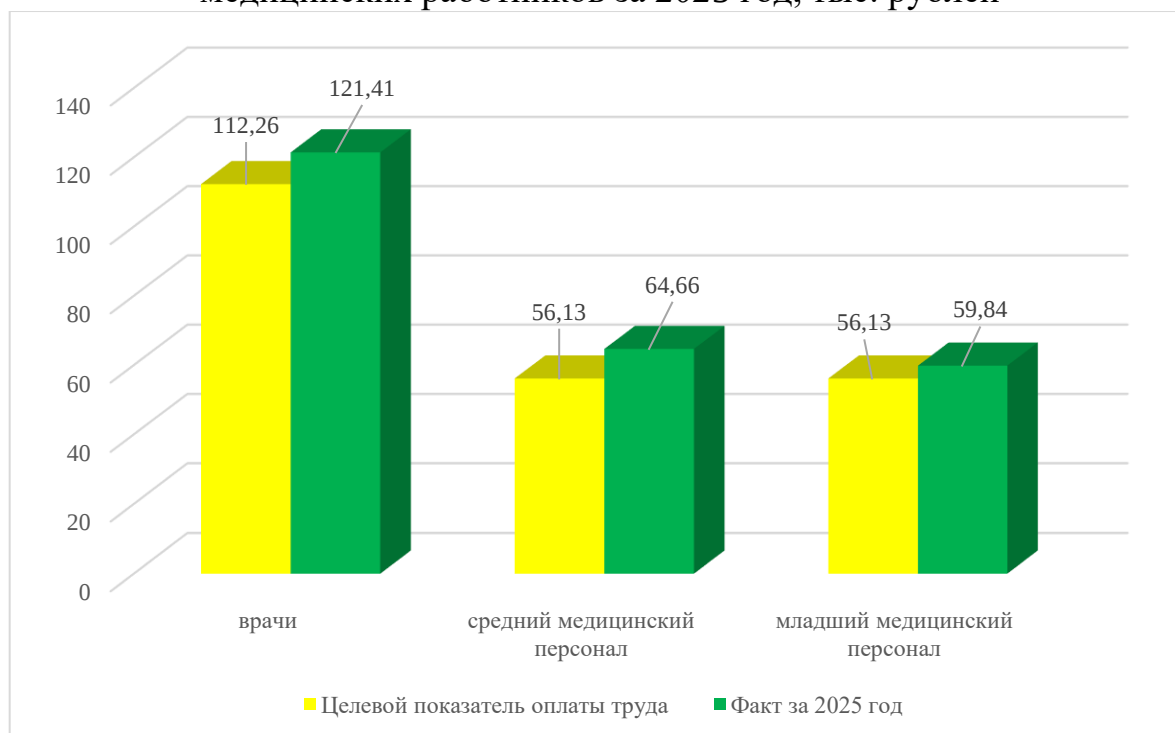


Целевые значения средней заработной платы отдельных категорий работников государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай, установлены в выписке из протокола заседания комиссии по обеспечению показателей оплаты труда отдельных категорий работников в Республике Алтай, установленных указами Президента Российской Федерации 2012 года и Концепцией подготовки спортивного резерва в Российской Федерации до 2025 года, от 11 сентября 2012 года № 3.

За январь - декабрь 2025 года, установленные протоколом заседания комиссии по обеспечению показателей оплаты труда отдельных категорий работников в Республике Алтай значения оплаты труда достигнуты по всем категориям.

Основным источником реализации целевых показателей «дорожной карты» по заработной плате являются средства обязательного медицинского страхования. Доля средств обязательного медицинского страхования в общем фонде оплаты труда работников здравоохранения Республики Алтай за 2025 год составляет 98,3% (2024 год – 95,2%).

Целевые показатели оплаты труда и среднемесячная начисленная заработная плата медицинских работников за 2025 год, тыс. рублей



IX. Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала

Средства на осуществление денежных выплат согласно пункту 13 Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2019 г. № 1940, предоставляются из бюджета ТФОМС РА в медицинские организации на основании заявок на получение средств из бюджета территориального фонда на осуществление денежных выплат при наличии соглашения территориального фонда и медицинской организации о софинансировании расходов на осуществление денежных выплат в размере:

1000 рублей медицинскому работнику, впервые назначившему консультацию врача-специалиста, диагностические инструментальные и (или) лабораторные исследования на выявление онкологического заболевания в ходе и (или) по результатам проведения диспансеризации и профилактического медицинского

осмотра, за каждый случай впервые выявленного онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований.

Указанные денежные выплаты выплачиваются медицинским работникам с учетом районного коэффициента к заработной плате и процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

Объем средств на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения в Республике Алтай на 2025 год утвержден в объеме 127,1 тыс.руб., исполнение – 98,7 тыс. руб. Неполное освоение плана связано с отсутствием вновь выявленных случаев онкологических заболеваний при проведении профилактических мероприятий.

На основании сведений, сформированным на основании представленных медицинскими организациями реестров счетов на оплату медицинской помощи выявлено 38 случаев с приростом к 2024 году на 146%. Количество стимулирующих выплат медицинским работникам в 2025 году – 37 (один работник прекратил трудовые отношения на момент предоставления выплат).

Для сравнения, в 2024 году было выявлено 26 случаев, выявленных на основании представленных медицинскими организациями реестров счетов на оплату медицинской помощи. Финансовое обеспечение в 2024 году: план – 66,5 тыс. руб., фактическое исполнение – 66,4 тыс. руб. (99,9%).

Данное направление работы требует дальнейшего совершенствования в целях полного освоения плановых назначений и обеспечения стимулирования медицинских работников в целях раннего выявления онкологических заболеваний

Рисунок 22

Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических



Средства на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала предоставляются в рамках

постановления Правительства Российской Федерации от 27.12.2019 № 1910 «Об утверждении правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам Территориальных фондов обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала».

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.12.2024 № 3681-р утверждено распределение в 2025 году иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай в размере 4109,1 тыс. рублей в целях софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.

По результатам сформировавшейся потребности в медицинских работниках и на основании заключенных Соглашений о предоставлении медицинским организациям средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (заключено 3 соглашения с тремя медицинскими организациями) в 2025 году направлено в медицинские организации 13193,7 тыс. рублей (прирост к 2024 году составил 4,7 раза), что позволило медицинским организациям обеспечить выплату заработной платы вновь принятым медицинским работникам за счет дополнительного источника финансового обеспечения.

Для сравнения, в 2024 году на софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала было направлено 2805,2 тыс. рублей (заключено 2 Соглашения).

Рисунок 23

Софинансирование расходов МО на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала



План 2025 года — 4109,1 тыс.руб.

Факт 2025 года — 13 193,7 тыс.руб.

Прирост 3,2 раза от первоначально утвержденных средств

Дополнительные финансовые ресурсы получены:

БУЗ РА «Республиканская больница» - 8 008,8 тыс.руб.

БУЗ РА «Майминская РБ» - 2 385,1 тыс.руб.

БУЗ РА «Усть-Коксинская РБ» - 2 799,8 тыс.руб.

Х. Расчеты за медицинскую помощь, оказанную вне территории страхования

Право граждан на получение бесплатной медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами территории страхования, определено Федеральным законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Межтерриториальные расчеты включают в себя 2 самостоятельных раздела:

1. Расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам Республики Алтай, в медицинских организациях других субъектов РФ.

2. Расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам других субъектов РФ, в медицинских организациях Республики Алтай.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай в части межтерриториальных расчетов в 2025 году взаимодействовал с 84 территориальными фондами ОМС субъектов Российской Федерации и с 26 медицинскими организациями Республики Алтай, оказывающими медицинскую помощь иногородним гражданам.

За 2025 год были предъявлены медицинскими организациями Республики Алтай и обработаны специалистами фонда 1349 реестров за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам.

Средства, полученные из территориальных фондов ОМС других субъектов Российской Федерации за медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях Республики Алтай лицам, застрахованным в других регионах, в динамике составили:

в 2023 г. – 494,0 млн руб.

в 2024 г. – 344,3 млн руб.

в 2025 г. – 255,2 млн руб.

Объемы финансовых средств, направленных ТФОМС РА в территориальные фонды ОМС других субъектов РФ на возмещение расходов за медицинскую помощь, оказанную вне территории страхования лицам, застрахованным по ОМС в Республике Алтай, в динамике составили:

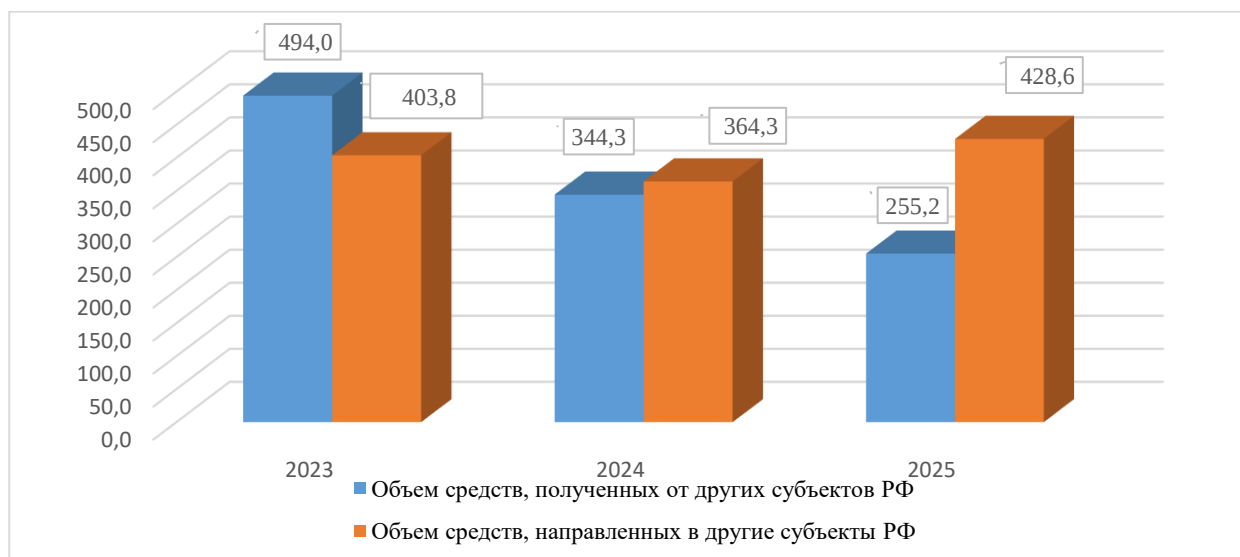
в 2023 г. – 403,8 млн руб.

в 2024 г. – 364,3 млн руб.

в 2022 г. – 428,6 млн руб.

За 2025 год, по сравнению с аналогичным периодом 2024 года отмечено увеличение расходов по межтерриториальным расчетам на 64,3 млн рублей или на 17,7%, что соответствует динамике роста субвенции.

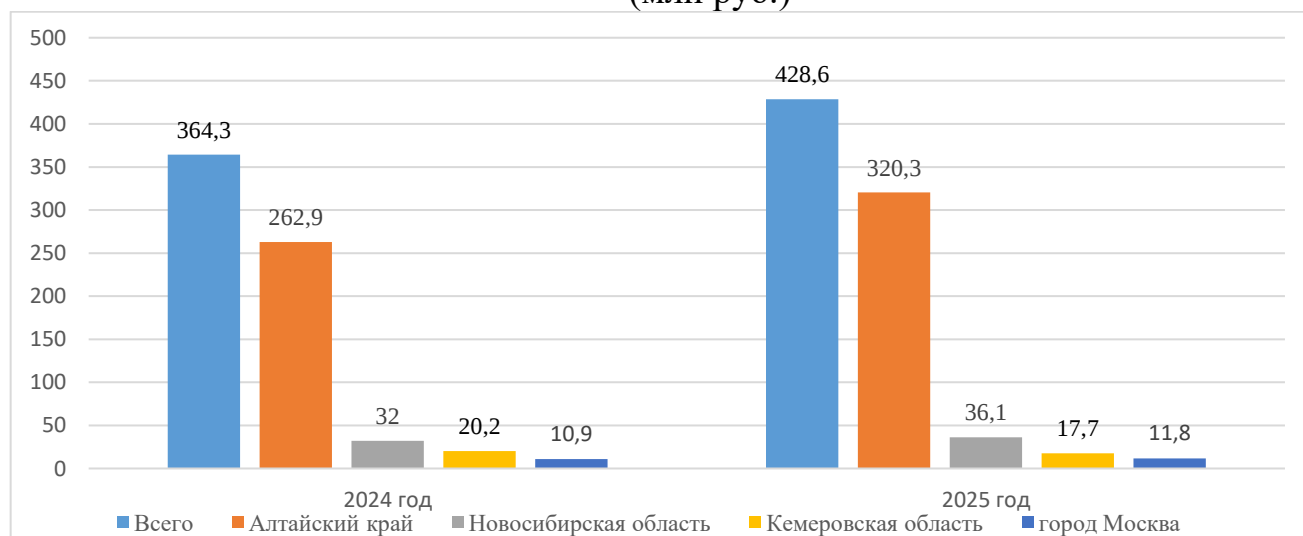
Динамика объемов финансовых средств за медицинскую помощь, оказанную гражданам за пределами территории страхования (млн руб.)



На оплату стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, расположенными на территориях других субъектов Российской Федерации, лицам, застрахованным на территории Республики Алтай (исходящий поток пациентов), за 2025 год перечислено в ТФОМС других субъектов 428,6 млн руб., в том числе для оплаты медицинским организациям частной формы собственности 88,3 млн руб., что составляет 20,6%.

По-прежнему, лидирующее положение среди субъектов РФ, куда направлены средства в 2025 году, занимает Алтайский край 320,3 млн руб. (74,7%), в Новосибирскую область 36,1 млн руб. (8,4%), в Кемеровскую область по межтерриториальным расчетам оплачено 17,7 млн руб. (4,1%) и в Москву 11,8 млн руб. (2,8%).

Перечислено в другие регионы за лечение жителей Республики Алтай (млн руб.)

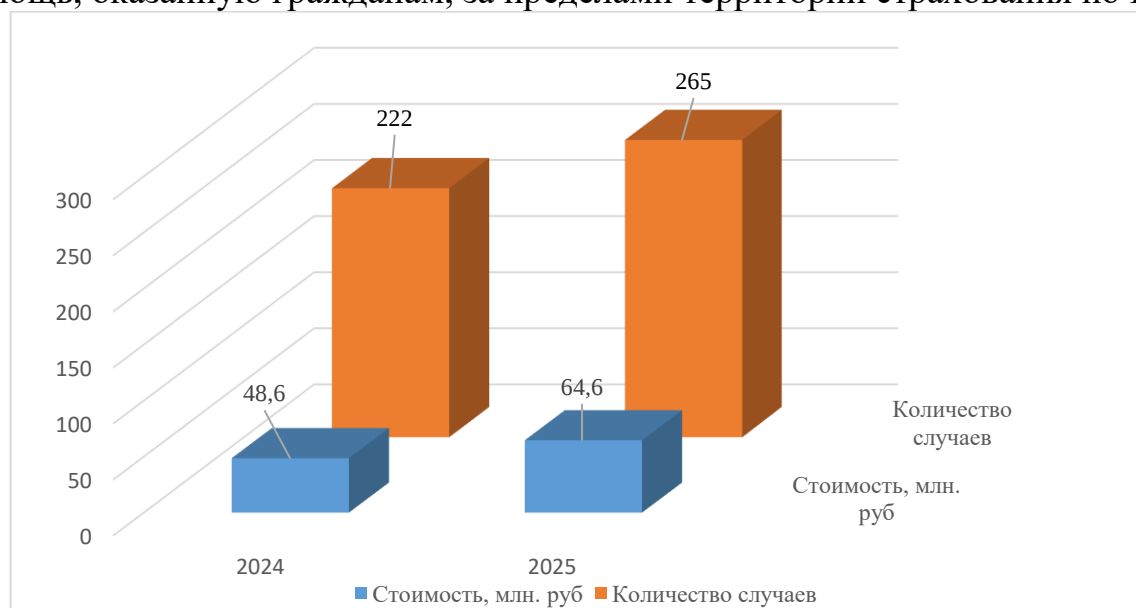


Наиболее востребованными за пределами региона профилями медицинской помощи являются: онкология (22,9%), акушерство-гинекология (10,3%), хирургия (9,0%), травматология (7,4%), офтальмология (6,5%).

Кроме того, гражданам, застрахованным на территории Республики Алтай, была оказана высокотехнологичная медицинская помощь в других регионах Российской Федерации в 2025 году на общую сумму 64,6 млн руб. с ростом к предыдущему году на 16,0 млн руб. При оказании ВМП в других субъектах РФ преобладают такие профили как травматология, сердечно-сосудистая хирургия, онкология.

Рисунок 26

Динамика обращаемости и объемов финансовых средств за медицинскую помощь, оказанную гражданам, за пределами территории страхования по ВМП



Лицам, застрахованным на территории Республики Алтай, была оказана медицинская помощь на базе федеральных государственных учреждений:

в 2024 году - 1440 случаев на 169,9 млн руб., в т. ч. ВМП 347 случаев (24,1%) на 72,5 млн руб.

в 2025 году - 1864 случая на 265,3 млн руб., в т. ч. ВМП 599 случаев (32,1%) на 138,0 млн руб.

Таблица 12

Расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным других субъектов РФ, в медицинских организациях Республики Алтай

№ п/п	Условия оказания медицинской помощи	Количество законченных случаев			Стоимость, млн руб.		
		2024	2025	Динамика	2024	2025	Динамика
1	2	3	4	5=4-3	6	7	8=7-6
1	Амбулаторно	42 707	40 739	- 1 968	66,2	78,2	+ 12,0
2	Стационарно (в условиях круглосуточного стационара, госпитализация)	1 890	1 957	+ 67	117,7	140,7	+ 23,0

3	В дневном стационаре (в условиях дневного стационара, госпитализация)	2 615	104	- 2 511	133,1	10,1	- 123,0
4	Вне медицинской организации (скорая медицинская помощь)	3 600	3 979	+ 379	16,8	24,9	+ 8,1
	ИТОГО	50 812	46 779	- 4 033	333,8	253,9	- 79,9

Медицинским организациям Республики Алтай по межтерриториальным расчетам за медицинскую помощь, оказанную в 2025 году застрахованным других субъектов РФ, оплачено 253,9 млн руб., что на 79,9 млн руб. или на 23,9% меньше, чем в 2024 году, в том числе в разрезе условий оказания медицинской помощи:

в общей структуре расходов по счетам, оплаченным за медицинскую помощь, оказанную в 2025 году, в отличие от 2024 года, преобладают расходы на медицинскую помощь, оказанную стационарно – расходы увеличились на 23,0 млн руб. и составили 140,7 млн руб. или 55,4% от общего объема расходов;

амбулаторная медицинская помощь - расходы увеличились на 12,0 млн руб. и составили 78,2 млн руб. или 30,8% от общего объема;

скорая медицинская помощь - расходы увеличились на 8,1 млн руб. и составили 24,9 млн руб. или 9,8% от общего объема расходов;

медицинская помощь, оказанная в дневном стационаре - расходы уменьшились на 123,0 млн руб. и составили 10,1 млн руб. или 4% от общего объема.

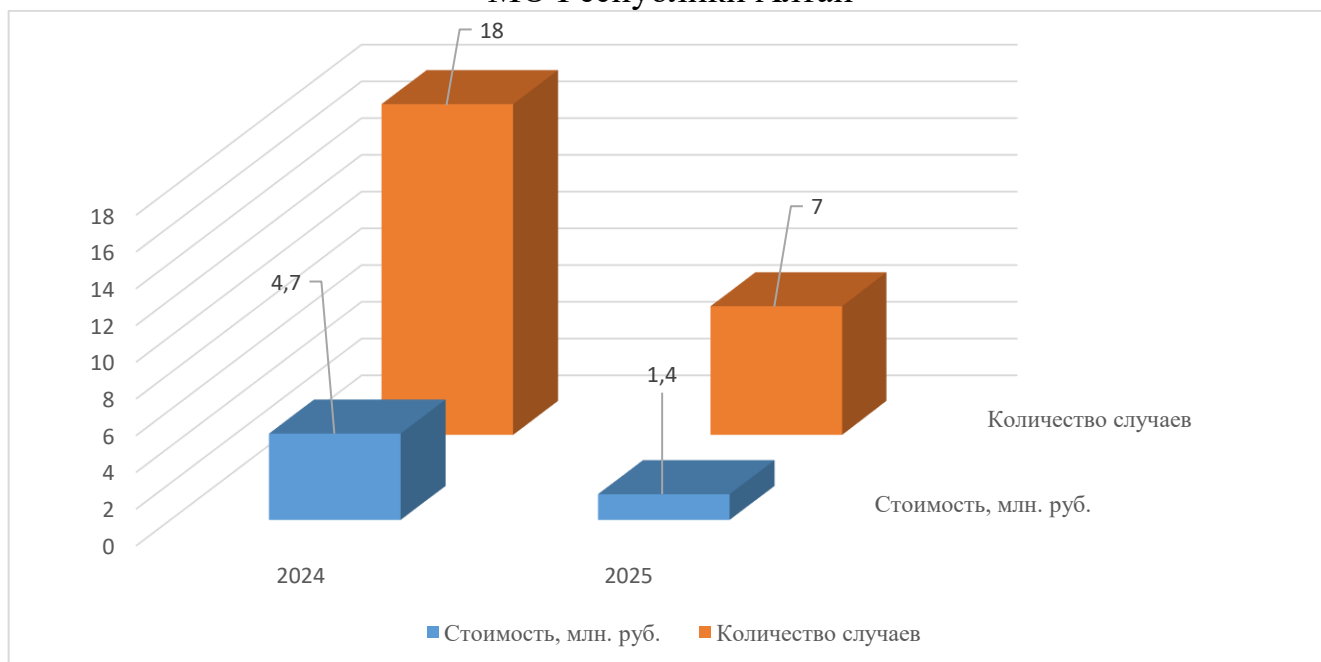
Чаще всего за медицинской помощью обращались жители Алтайского края (46,6% от общего числа), Новосибирской области (11,7%), Сахалинской области (5,1%) и Кемеровской области – Кузбасс (4%). Расчеты с территориальными фондами ОМС этих субъектов составили 171,5 млн руб. или 67,4% всех финансовых средств, поступивших за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам.

Важно отметить, что гражданам, застрахованным на других территориях, в медицинских организациях Республики Алтай помимо специализированной медицинской помощи оказывалась и высокотехнологичная медицинская помощь на базе БУЗ РА «Республиканская больница».

Территориальный фонд ОМС Республики Алтай перечислил в 2025 году в БУЗ РА «Республиканская больница» за ВМП, оказанную иногородним гражданам, 1,4 млн руб. Наиболее востребованной явилась высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «кардиология».

Динамика объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи для иногородних граждан в медицинских организациях РА представлена на диаграмме:

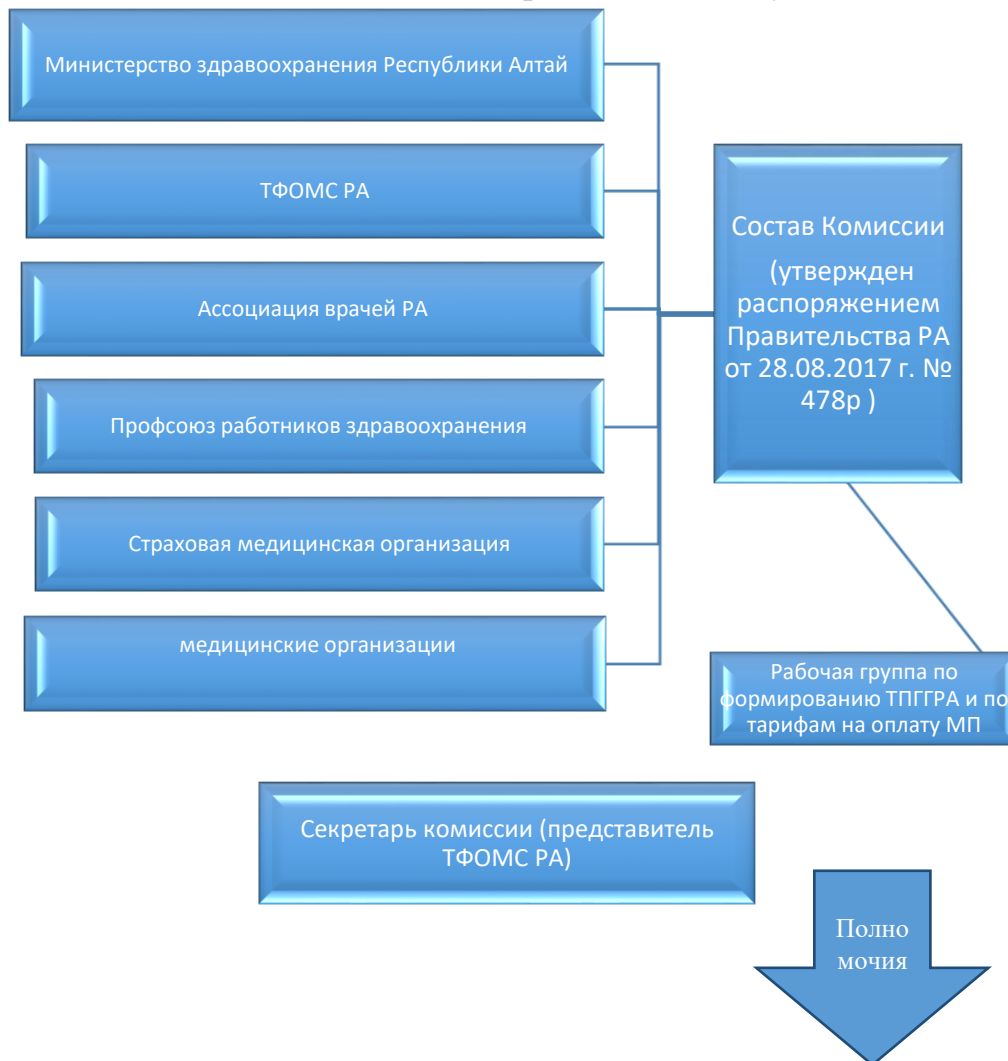
Динамика обращаемости и объемов финансовых средств за медицинскую помощь, оказанную гражданам, застрахованным в других субъектах РФ, по ВМП в МО Республики Алтай



XI. Деятельность Комиссии по разработке ТПОМС

В целях реализации Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» распоряжением Правительства Республики Алтай от 28.08.2017 г. № 478р продолжила работу Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, в состав которой на паритетных началах входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители профессиональных союзов или их объединений (ассоциаций).

**Состав Комиссии по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования Республики Алтай**



1) разработка проекта территориальной программы обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации;

2) разработки и установления показателей эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющие провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи;

3) распределение на отчетный год и перераспределение в течение года объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями;

4) рассмотрение предложений медицинских организаций о перераспределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи в случае превышения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных медицинской организации решением Комиссии;

5) не реже одного раза в квартал осуществление оценки исполнения медицинскими организациями распределенных объемов медицинской помощи, проведение анализа остатков средств обязательного медицинского страхования на

счетах медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы;

6) установление тарифов на оказание медицинской помощи и формирование тарифного соглашения в соответствии с требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

8) установление иных сроков направления уведомления о включении медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций и заявления о включении медицинской организации частной системы здравоохранения в реестр медицинских организаций вновь создаваемыми медицинскими организациями;

9) определяет порядок представления информации членами Комиссии.

В 2025 году Фондом подготовлены повестки и аналитические материалы к 14 заседаниям Комиссии и 2 заседаниям рабочей группы по формированию ТПОМС РА и тарифам на оплату медицинской помощи.

Повестка заседания Комиссии формировалась на основе обращений МО в соответствии с законодательством в сфере ОМС и предоставления информации членами Комиссии.

В повестку включались вопросы, относящиеся к компетенции Комиссии, по которым письменные обращения предоставлялись не позднее 5 рабочих дней до заседания Комиссии.

При рассмотрении обращений по изменению объемов оказания медицинской помощи Комиссия принимала решения о принятии объемов оказания медицинской помощи в рамках утвержденных объемов медицинской помощи на год, либо о перераспределении объемов с учетом выполнения объемов оказания медицинской помощи медицинскими организациями.

В течение 2025 года оперативно вносились изменения в Тарифное соглашение в сфере ОМС, в том числе на основании заключения Федерального фонда обязательного медицинского страхования о соответствии Тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования, а также во исполнение нормативных правовых актов в сфере обязательного медицинского страхования.

Результаты деятельности ТФОМС РА в рамках работы Комиссии



*Положение о порядке взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования в рамках деятельности Комиссии по разработке ТПОМС, утвержденное решением Комиссии.

**Порядок оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи.

За 2025 г. в рамках осуществления деятельности по работе Комиссии Фондом:

1) отработано и включено в повестку Комиссии 92 обращения медицинских организаций в том числе о распределении объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и о внесении изменений и дополнений в Тарифное соглашение;

2) проведен анализ 48 обращений, представленных в Комиссию на предмет достоверности сведений, заявленных медицинскими организациями в оценочном листе с целью оценки эффективности деятельности медицинских организаций. Из них допущено к распределению объемов медицинской помощи всего 34 медицинских организации.

Процедуре оценки эффективности деятельности подвергались все медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Республики Алтай, на 2025 г. и на 2026 г. В течение 2025 года проводилась оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе вновь включенных в перечень медицинских организаций Республики Алтай, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, по решению Комиссии по разработке ТПОМС.

Оценка эффективности деятельности медицинских организаций осуществлялась в соответствии с критериями оценки эффективности деятельности медицинской организации с целью определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи и показателями

эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Оценка эффективности деятельности медицинских организаций осуществлялась на основании предоставляемых медицинскими организациями оценочных листов.

3) по каждому обращению медицинской организации подготовлены аналитические материалы и направлены в установленные Положением о порядке взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования в рамках деятельности Комиссии по разработке ТПОМС (далее - Положение) сроки председателю и членам Комиссии.

4) на основании решений Комиссии ежемесячно осуществлялся расчет уточненного финансового плана, а также анализ и контроль Приложений № 1, 2 к Договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (подготовлено 240 изменений в приложения).

5) подготовлены и направлены членам Комиссии материалы в целях разработки проекта территориальной программы и в целях распределения объемов между медицинскими организациями в рамках территориальной программы на 2025 – 2026 гг.

6) подготовлен проект территориальной программы обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации на 2026 год;

7) подготовлены Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Алтай на очередной финансовый год и дополнительные соглашения к нему.

ХII. Защита прав граждан в системе обязательного медицинского страхования Республики Алтай

В 2025 году в рамках защиты прав застрахованных лиц Фондом осуществлялась деятельность по нескольким направлениям.

Развитие и совершенствование института страховых представителей Республики Алтай

В целях совершенствования системы защиты прав застрахованных лиц Фондом проводилась актуализация нормативно-правовой базы, осуществлялось непрерывное методическое сопровождение СМО, а именно:

в целях координации деятельности СМО проводился анализ работы страховых представителей в части информирования застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения;

страховыми представителями осуществлялся опрос причин отказа граждан от прохождения профилактических мероприятий, в результате которых были внесены предложения руководителям медицинских организаций по оптимизации работы лечебного учреждения в части прохождения профилактических мероприятий.

проведена комплексная проверка страховой медицинской организации по соблюдению федерального законодательства в рамках обязательного медицинского страхования в том числе при реализации института страховых представителей в Республике Алтай;

Организация эффективной работы института страховых представителей на территории Республики Алтай направлена на повышение качества и доступности медицинской помощи. Работа страховых представителей в Республике Алтай позволяет застрахованным лицам оперативно решать возникающие вопросы, в том числе непосредственно в МО.

В рамках контроля работы страховых представителей фондом проводились проверки страховой медицинской организации. Осуществлялся контроль страховых представителей при работе с обращениями застрахованных лиц, в том числе через контакт-центр.

Таблица 13

**Аналитическая справка по работе страховых представителей
за январь - декабрь 2025 года**

Наименование	ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Республике Алтай
Численность застрахованных лиц на 01.01.2025	218 282
Численность СП 1 уровня(колл центр)	10
Численность СП 2 уровня (районы)	11
Численность СП 3 уровня (врачи-эксперты)	4

Деятельность Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования Республики Алтай по работе с обращениями граждан

ТФОМС РА была продолжена работа Контакт-центра в сфере ОМС в целях реализации Правил ОМС.

В рамках данной деятельности было обеспечено:

объективное, всестороннее и своевременное рассмотрения обращение по вопросам ОМС, а также пресечения нарушений законодательства в сфере ОМС;

информирование граждан об их правах на получение качественной медицинской помощи по программам ОМС;

Фондом обеспечивалась организация работы с обращениями застрахованных граждан, поступившими на «Горячую линию» контакт - центра в сфере ОМС РА.

Проводился контроль работы горячих линий СМО по приему, учету, рассмотрения обращения граждан по горячей линии на предмет качества работы страховых представителей. Было прослушано более 1000 звонков.

Осуществлялась работа «горячей линии» по федеральному телефонному номеру 8-800-100-55-40, на который можно звонить бесплатно из любого региона страны.

ТФОМС РА в отчетном году была продолжена деятельность по консультированию граждан Республики Алтай по вопросам обязательного медицинского страхования с помощью Контакт - центра в сфере ОМС Республики Алтай.

В течение 2025 года было обеспечено объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращений застрахованных лиц по вопросам медицинского страхования, а также предупреждение нарушений законодательства в сфере ОМС.

В СМО и ТФОМС РА за 2025 год поступило – 1 888 обращений, из них 284 (15%) письменных, 1 604 (85%) устных.

Таблица 14

Количество обращений граждан

Обращения	2024 г.	2025 г.
Всего в том числе:	1 960	1 888
жалобы,	40	37
в том числе обоснованные	24	19
обращения за разъяснениями	1 898	1 859
предложения	0	0

Все поступающие обращения граждан регистрируются в соответствии с Федеральным законом № 59-ФЗ от 2 мая 2006 года «О порядке рассмотрения обращения граждан РФ», проводится анализ журнала обращений граждан.

В электронном журнале системы «Проект-СМАРТ Про» Фондом совместно со СМО за 2025 год всего было зарегистрировано 1 888 обращений, в том числе 1859 обращений за разъяснениями и 37 жалоб.

Количество жалоб в 2025 году уменьшилось по сравнению с 2024 на 3,8%. Доля обоснованных составила 51 % (19 жалоб) от общего количества. Все жалобы рассмотрены по существу с привлечением медицинских организаций и проведением контрольно-экспертных мероприятий. При этом нужно отметить снижение количества обращений за разъяснениями, что связано с массовым информированием населения, с привлечением средств массовой информации. При этом, по сравнению с предыдущим годом, отмечается рост обоснованных жалоб на качество медицинской помощи 12, эти жалобы составляют 63% от всех обоснованных жалоб.

Таблица 15

Обоснованные жалобы за 2025 год

На качество медицинской помощи	12
На организацию работы медицинской организации (доступность медицинской помощи)	3
На отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС	2
На взимание денежных средств за оказание медицинской помощи по ОМС	1
Другие причины	1



Среди жалоб в 2025 году преобладают жалобы на качество медицинской помощи - 12 жалоб, с динамикой роста по сравнению с 2024 годом (7 жалоб), следующее место в рейтинге занимают жалобы на организацию работы медицинской организации (доступность медицинской помощи) – 3 жалобы со значительным снижением к показателям предыдущего периода (10 жалоб), третье место занимает отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС – 2 жалобы со значительным снижением к показателям предыдущего периода – 4 жалобы). При этом надо отметить что за 2025 год не было ни одной жалобы на этику и деонтологию медицинских работников.

Достижение установленного целевого показателя «Доля обоснованных жалоб, урегулированных в досудебном порядке» составило - 100%.

Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью

В соответствии с п. 11 ч. 7 ст. 34 Федерального закона № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» территориальные фонды обязательного медицинского страхования вправе предъявлять иск к юридическим или физическим лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов в пределах суммы, затраченной на оказание медицинской помощи застрахованному лицу.

Согласно заключенному между Фондом и АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Республике Алтай договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, страховая медицинская организация на основании положений ст. 31 Федерального закона № 326-ФЗ от 29.11.2010г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» обязуется принимать меры по возмещению средств, затраченных на оказание медицинской помощи вследствие причинения

вреда здоровью застрахованного лица.

С учетом указанных положений, Фондом в целях обеспечения мер по возмещению вышеуказанных расходов, осуществленных страховой медицинской организацией, организована работа по направлению запрашиваемых в судах копий соответствующих приговоров и иных судебных актов в АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Республике Алтай.

В 2025 году АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Республике Алтай предъявлено регрессных исков на общую сумму 5 245 062,34 руб.

Информационное сопровождение застрахованных лиц при прохождении ими профилактических мероприятий

Фондом осуществлялся контроль за информированием СМО застрахованных лиц, подлежащих в 2025 году профилактическому медицинскому осмотру, диспансеризации определенных групп взрослого населения и диспансерному наблюдению.

Информирование застрахованных лиц осуществлялось на основании списков застрахованных лиц, подлежащих профилактическим мероприятиям в текущем году, предоставленных МО.

При проведении информирования оповещение осуществлялось одним (или несколькими) из видов информирования: при помощи СМС, телефонного звонка, мессенджеров, почтовых отправок или электронных сообщений.

Таблица 16

Анализ оповещения по направлениям информирования за 2025 год

<i>Направление информирования</i>	<i>Проинформировано человек</i>
Диспансеризация	82 483
Профилактические осмотры	2442
Диспансерное наблюдение	51 449
Углубленная диспансеризация	1 552
Всего:	137 926

Таблица 17

Структура информирования по видам за 2025 год:

<i>Случаи первичного индивидуального информирования застрахованных лиц от 18 лет и старше, о возможности прохождения профилактических мероприятий посредством всех доступных каналов информирования всего (общее количество случаев информирования), из них посредством:</i>	137 926
<i>канал информирования – телефонная связь, всего, из них о:</i>	11 704
профилактическом медицинском осмотре	456
первом этапе диспансеризации взрослого населения	9 823
первом этапе углубленной диспансеризации	334
диспансерном наблюдении с учетом информирования по каждому хроническому заболеванию при наличии нескольких хронических заболеваний (общее количество случаев информирования)	1 091

<i>канал информирования – sms-сообщения, системы обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ, всего, из них о:</i>	<i>113 573</i>
профилактическом медицинском осмотре	1 878
первом этапе диспансеризации взрослого населения	63 626
первом этапе углубленной диспансеризации	966
диспансерном наблюдении с учетом информирования по каждому хроническому заболеванию при наличии нескольких хронических заболеваний (общее количество случаев информирования)	47 103
<i>канал информирования – электронная почта, всего, из них о:</i>	<i>1 601</i>
профилактическом медицинском осмотре	61
первом этапе диспансеризации взрослого населения	911
первом этапе углубленной диспансеризации	174
диспансерном наблюдении с учетом информирования по каждому хроническому заболеванию при наличии нескольких хронических заболеваний (общее количество случаев информирования)	455
<i>канал информирования – почтовая рассылка всего, из них о:</i>	<i>11 048</i>
профилактическом медицинском осмотре	47
первом этапе диспансеризации взрослого населения	8 123
первом этапе углубленной диспансеризации	78
диспансерном наблюдении с учетом информирования по каждому хроническому заболеванию при наличии нескольких хронических заболеваний (общее количество случаев информирования)	2 800

На сайте Фонда, а также в ТПОМС РА содержится информация о перечне медицинских организаций, на базе которых можно пройти профилактические мероприятия.

С целью повышения правовой грамотности населения и охвата граждан профилактическими мероприятиями в Республиканских массовых газетах «Звезда Алтая» и «Алтайдын Чолмоны» Фондом были опубликованы статьи на русском и алтайском языках: «В помощь ветеранам СВО», «Как прикрепиться к медицинской организации?», «Сведения о медицинских услугах и их стоимости», «Путь к выздоровлению», «Репродуктивная диспансеризация: быстро, полезно, бесплатно», «Полис ОМС для студентов».

Ежемесячно на сайте Фонда и в социальных сетях размещалась информация о правах граждан на получение бесплатной медицинской помощи в рамках программ ОМС, о важности прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения и профилактических медицинских осмотров, углубленной диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, о работе страховых представителей, освещались все проводимые Фондом мероприятия.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС СМО и ТФОМС РА

Одной из основных функций ТФОМС РА является обеспечение прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере ОМС на территории республики, в том числе путем осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Контроль качества медицинской помощи в сфере ОМС представляет собой

комплекс мероприятий, направленных на оценку соответствия деятельности МО требованиям действующего законодательства.

Основной функцией контроля качества медицинской помощи является защита прав застрахованных лиц на получение бесплатной медицинской помощи в МО, участвующих в реализации программ ОМС, а также повышение медико-экономической и социальной эффективности медицинского обслуживания населения.

На территории Республики Алтай контроль за деятельностью медицинских организаций осуществляют ТФОМС РА и ООО «Капитал-Медицинское Страхование» в Республике Алтай. Значимым направлением работы по защите прав граждан в сфере ОМС является контроль объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи (далее – Контроль), которые реализуются посредством медико-экономического контроля, предъявленных к оплате реестров счетов (МЭК), медико-экономической экспертизы (МЭЭ) и экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП). Порядок осуществления этой деятельности регламентирован приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» (далее - Порядок). С 2025 года Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай заключил государственный контракт в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» с ООО «Центр ЭКА-М» (ООО «Центр медицинской экспертизы, консалтинга, аудита»), предметом государственного контракта является проведения экспертиз качества медицинской помощи.

Для проведения контрольно-экспертных мероприятий в 2025 году участвовали 47 экспертов, привлеченных ТФОМС и СМО (в 2024 численность составила – 43).

Таблица 18

Виды контрольно-экспертных мероприятий	2024 год	2025 год
МЭК	1 383 015	1 544 211
МЭЭ	13 099	14 441
ЭКМП	9 202	8 246

Медико-экономический контроль (МЭК)

Первым этапом контроля, направленному на обеспечение прав граждан на получение качественной и бесплатной медицинской помощи, является МЭК.

Для обеспечения единого подхода к проведению МЭК и обеспечения возможности контроля за проведением МЭК Фондом проводится постоянная работа по совершенствованию механизмов контроля, полноты и достоверности информации, предоставляемой в реестрах счетов.

За 2025 год МЭК подверглись все счета, предъявленные МО к оплате за медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС.

В январе - декабре 2025 года Фондом проведен МЭК 1 544 211 случаев, предъявленных МО к оплате за оказанную медицинскую помощь, обработаны 2 585 реестров. К оплате принято 1 544 211 случаев.

По результатам проведенного МЭК выявлено 134087 случаев, содержащих нарушения. Доля случаев, содержащих нарушения, составила 8,68% от случаев, предъявленных к оплате.

Основную долю нарушений, выявленных при проведении МЭК в отчетном периоде составили нарушения, связанные с предъявлением к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема и сверх размера финансового обеспечения (73,3% от общего количества нарушений). Высокий уровень доли указанных нарушений связан с несвоевременным направлением МО ходатайств о перераспределении объемов МП и предъявлением ими на оплату сверх распределенных решением Комиссии объемов медицинской помощи. В отчетном году отклонено от оплаты в 2025 году счетов всего на сумму 829 009,6 тыс. руб., а по вышеуказанному конкретному нарушению на сумму 607 850,0 тыс. руб., в том числе стационарной медицинской помощи на 438 230,3 тыс. руб., медицинской помощи в условиях дневного стационара на 77 399,7 тыс. руб., амбулаторно- поликлинической помощи на 92 219,8 тыс. руб. При этом, после снятия с оплаты случаев лечения объемы медпомощи своевременно перераспределялись Тарифной комиссией и счета предъявлялись повторно и принимались к оплате.

По итогам 2025 года случаи лечения, неоплаченные по причине превышения объемов, отсутствуют.

ТФОМС РА по результатам приемки реестров счетов проводится анализ, выявляются и доводятся до медицинских организаций характерные ошибки, которые влияют на качество предоставляемой информации. В целях уменьшения отклонений от оплаты случаев медицинской помощи по результатам МЭК и повышения достоверности предоставляемых в реестрах МО данных, Территориальным фондом организована работа по проведению предварительного МЭК. Следует отметить, что ТФОМС РА проводится системная методическая работа с МО, направленная на снижение количества подобных нарушений, связанных с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС.

Экспертный контроль СМО

Медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи осуществлялись СМО в соответствии с Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н (далее - Приказ № 231н).

Медико-экономическая экспертиза (МЭЭ) плановая, внеплановая	Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) плановая, целевая, тематическая
установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации	выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата, том числе с применением мультидисциплинарного подхода

Работу по организации медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в 2025 году осуществляли 42 врачей-экспертов, привлеченных СМО. В том числе в проведении МЭЭ – 3 врачей-экспертов, в проведении ЭКМП - 39 экспертов качества медицинской помощи. В соответствии Приказом № 231н, в целях обеспечения четкого планирования и соблюдения полноты охвата экспертными мероприятиями случаев медицинской помощи, Территориальным фондом осуществлялся контроль сбалансированности плановых заданий СМО по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС (далее - КОСКУ) и актуализация приоритетных направлений для отбора случаев для проведения внеплановых тематических МЭЭ и ЭКМП.

Территориальным фондом проводилась постоянная методическая работа по анализу исполнения СМО Планов КОСКУ на предмет пропорциональности отбора случаев оказания МП для проведения экспертных мероприятий в каждой МО, мониторингу приоритетности критериев отбора случаев для проведения экспертных мероприятий, благодаря чему в 2025 году в сравнении с аналогичным периодом 2024 года в целом повысилось количество проведенных экспертиз качества медицинской помощи.

В соответствии с действующим законодательством Фондом ежемесячно направлялись в СМО случаи оказания медицинской помощи для организации и проведения экспертного контроля по следующим направлениям:

контроль качества оказания онкологической помощи, в том числе химиотерапевтической (соблюдения кратности, цикличности, соответствия схем и доз препаратов клиническим рекомендациям);

контроль оказания медицинской помощи с применением ЭКО;

контроль по результатам диспансеризации, заболевания, которые не выявлены при прохождении диспансеризации;

первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей, получения инвалидности или при переосвидетельствовании указанной категории лиц, а также отказа бюро медико-социальной экспертизы в связи с неполным обследованием застрахованного лица;

летальные исходы, за исключением случаев летального исхода вне периода оказания медицинской помощи, в том числе при вызове бригады скорой медицинской помощи до ее приезда.

В течении 2025 года Фондом проводилась работа по актуализации и уточнению приоритетных направлений для организации и проведения экспертиз СМО на основании данных заболеваемости, распространенности и смертности по отдельным нозологическим формам, при внесении изменений способов оплаты медицинской помощи, в соответствии с Решениями Комиссии по ТП, Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС в Республике Алтай, поручениями ФОМС, Минздрава России и др.

В целях реализации данных решений, ТФОМС РА в 2025 году организована контрольно-экспертная работа по случаям оказания медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация, по случаям постановки и проведения диспансерного наблюдения, также, по отдельным случаям акушерско-гинекологической, нефрологической и медицинской помощи с хроническим вирусным гепатитом С, и случаям оплаты отдельных диагностических исследований в рамках проведения диспансеризации, случаям сердечно-сосудистых заболеваний.

Согласно данным федеральной отчетности по форме № 3ПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» (далее - форма № 3ПЗ) за 2025 год специалистами СМО проведено 22 592 экспертиз, в том числе МЭЭ – 14 441, ЭКМП – 8 151 (от числа принятых к оплате случаев), что на 599 экспертиз больше чем за 2024 году (21 993 экспертиз, в том числе МЭЭ – 12 914 ЭКМП – 9 079).

Увеличение экспертиз обусловлено увеличением обязательных экспертиз качества медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО).

Нормативы объемов экспертных мероприятий (МЭЭ и ЭКМП), установленных п. 24 и 32 Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, а также ее финансового обеспечения, выполнены СМО полностью по всем видам экспертиз.

Наибольшее количество экспертных мероприятий проведено по следующим случаям: в рамках проведения МЭЭ - случаям, связанным с оказанием медицинской помощи по болезням системы кровообращения – 3 927 (при этом следует отметить увеличение количества указанных экспертных мероприятий по сравнению с 2024 на 25% с 2960 до 3927).

С применением противоопухолевой терапии – 1 611 (при этом следует отметить снижение количества указанных экспертных мероприятий по сравнению с 2024 годом на 45% с 2 957 до 1611 экспертизы). Изменились подходы к экспертированию онкологических случаев, если ранее на МЭЭ направлялись все случаи с химиотерапевтическим лечением, в том числе для отбора на ЭКМП, то теперь только случаи с КСЛП (коэффициент сложности лечения пациента) выше 5.

Территориальным фондом помимо плановой работы в рамках Приказа МЗ РФ № 231н, системно проводится работа по предоставлению в территориальный орган РЗН аналитических данных по результатам экспертизы качества медицинской помощи в конкретной медицинской организации (районные больницы, республиканская больница и т.д.) в разрезе основных причин смертности населения, с указанием рекомендаций по устранению выявленных экспертами качества

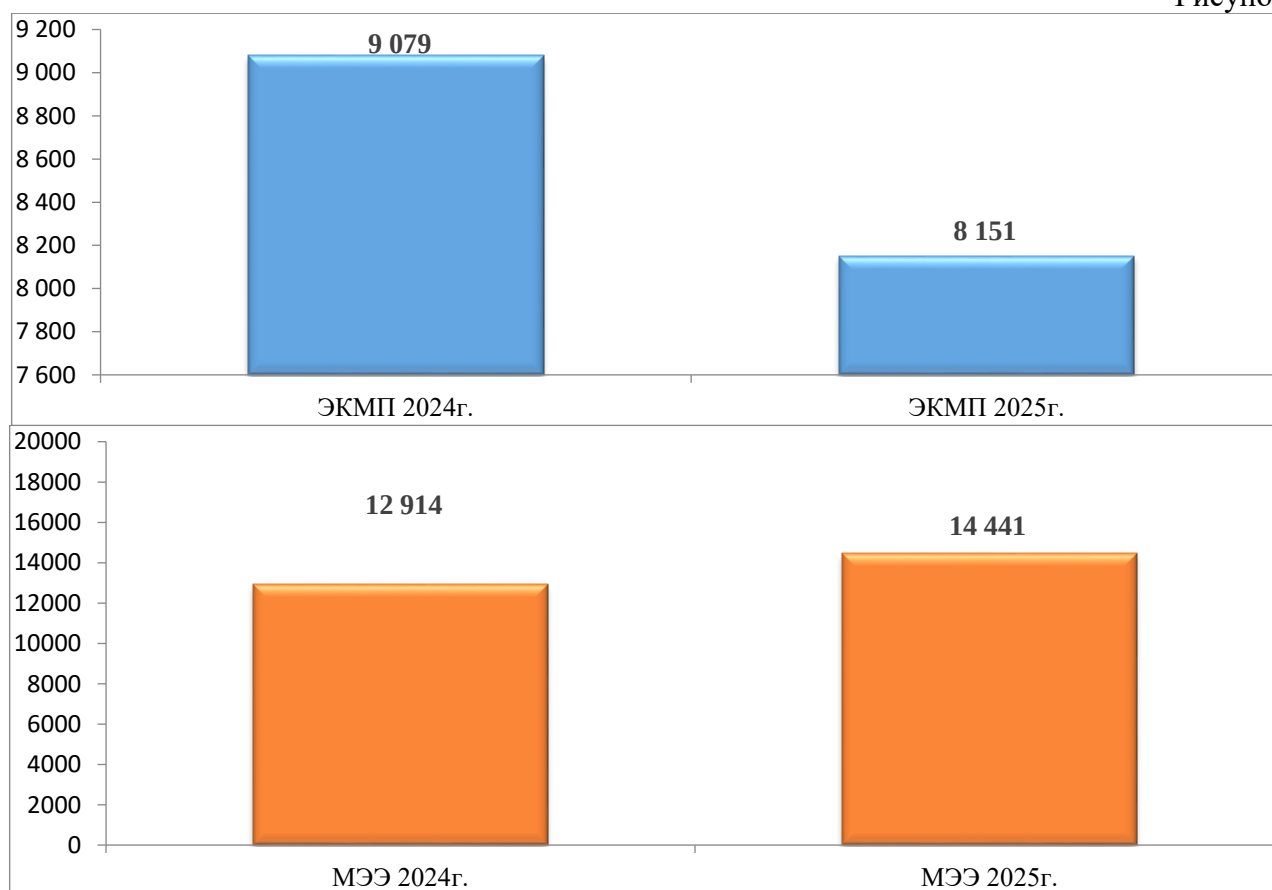
нарушений. В течение 2025 года такие развернутые анализы были проведены по БУЗ РА «Чойская районная больница», БУЗ РА «Турочакская районная больница», БУЗ БУЗ РА «Шебалинская районная больница».

Финансовые санкции, примененные СМО к МО по результатам МЭЭ и ЭКМП

В соответствии с отчетной формой «Защита прав застрахованных» сумма финансовых санкций, предъявленных к МО по результатам МЭЭ, снизилась на 65% за 2025 год в сравнении с 2024 годом (с 10 262,82 тыс. руб. до 3 522,93 тыс. руб.). Сумма финансовых санкций, предъявленных к МО по результатам ЭКМП, увеличилась на 37% за 2025 год в сравнении с 2024 годом (с 62 300,23 тыс. руб. до 85 315,13 тыс. руб.). Рост суммы финансовых санкций коррелируется с ростом тарифов за счет ОМС.

Анализ деятельности СМО и ТФОМС по вопросу контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи

Рисунок 31



По данным бухгалтерского учета в 2025 году фактически поступил объем финансовых санкций:

Поступили средства, из них:	2024 год, тыс. рублей	2025 год, тыс. рублей
по результатам МЭЭ	10 262,82	4 832,25
по результатам ЭКМП	62 300,23	80 262,89

В соответствии с Правилами ОМС средства, полученные от применения к МО санкций в связи принятием к им мер по результатам объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, СМО направлены на:

оплату медицинской помощи в рамках ТПОМС в сумме 42 576,9 тыс. рублей;
пополнение НСЗ в части реализации Плана мероприятий на повышение квалификации медработников, приобретение и ремонт медоборудования в сумме 29 783,3 тыс. рублей;
формирование собственных средств СМО – 12 735,0 тыс. рублей.

Структура дефектов, выявленных при МЭЭ

В структуре выявленных нарушений в 2025 году, как и в предыдущие годы, преобладает доля дефектов оформления ПМД (отсутствие в медицинской документации информированного добровольного согласия (ИДС) застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказ застрахованного лица) – 71% от числа всех выявленных дефектов. Преобладание такого кода дефекта означает не оформление письменного согласия пациента на медицинские вмешательства, что свидетельствует о возможности дальнейшего обжалования действий медработников со стороны пациента. Поэтому медицинским организациям следует обеспечить заполнение и наличие ИДС в актуальной форме.

На втором месте - дефекты, связанные с несоответствием данных первичной медицинской документации данным реестра счетов, - 18% от выявленных нарушений.

На третьем месте - дефекты, связанные с непредставлением медицинской документации по предъявленным к оплате позициям реестров счетов - 11% от выявленных нарушений, из которых (50%) при оказании амбулаторно-поликлинической помощи.

Структура дефектов, выявленных при ЭКМП

В 2025 году экспертами качества ТФОМС и СМО выявлено 3 779 дефектов оказания медицинской помощи. Наибольшую долю в структуре выявленных нарушений составили нарушения невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи не повлиявшее на состояние здоровья (код 3.2.1) – 2112 нарушений, а приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного

лица (код 3.2.2) – 399 нарушений. По сравнению с 2024 годом количество нарушений по коду 3.2.1 снизилось на 794 нарушения, а по коду 3.2.2 уменьшение произошло на 28 нарушений.

Дефекты отсутствия в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей (код 3.11) - заняли второе место и составили 766 (20,3%), по сравнению с 2024 годом количество нарушений увеличилось 1,6%.

Дефекты, связанные с необоснованным назначением лекарственных препаратов, одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием, нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента (код 3.13), находятся на третьем месте в количестве 243 случаев 6,4% по сравнению с 2024 годом наблюдается прирост 20,3%.

Доля дефектов при ЭКМП 32% выявлена при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.

С целью осуществления контроля за деятельностью СМО в части соблюдения порядка контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи по ОМС, единого порядка и методики экспертных мероприятий специалистами Фонда в 2025 организовывалось проведение повторных контрольно-экспертных мероприятий 307 реэкспертизы, в том числе по претензиям на акты СМО, поступившим от МО.

За 2025 год фондом рассмотрено 7 претензий от медицинских организаций на заключение СМО по результатам ЭКМП. По 13 190 случаям был проведен повторный медико-экономический контроль.

В плановом порядке - 1, по обращениям медицинских организаций на заключение по результатам контрольно-экспертных мероприятий, проведенных СМО - 7, специалистами ТФОМС РА проведено 307 повторных экспертиз.

повторных МЭЭ (далее - реМЭЭ) - 214

повторных ЭКМП (далее - реЭКМП) – 93.

В соответствии со статьей 42 Федерального закона МО имеет право обжаловать заключение СМО по результатам контроля в течение 15 рабочих дней со дня получения актов страховой медицинской организации путем направления претензии в Фонд по рекомендуемому образцу.

Претензия оформляется в письменном виде и направляется в Фонд вместе с необходимыми материалами для рассмотрения.

В 2025 году в Фонд от 3 медицинских организаций поступили претензии Фондом рассмотрены претензии по случаям.

По результатам проведенного Фондом контроля по 26 оспариваемым медицинским организациям случаям нарушения, выявленные СМО, были 24 случая аннулированы экспертами ТФОМС.

Анализ деятельности ТФОМС по вопросу контроля объемов и качества медицинской помощи при межтерриториальных расчетах

В результате МЭЭ и ЭКМП в 2025 году специалисты ТФОМС в рамках межтерриториальных расчетов проверили 510 случаев оказания медицинской помощи иногородним гражданам.

Было выявлено 31 нарушение, что составило 6,1% от количества проверенных.

Сумма финансовых санкций, примененных ТФОМС к МО по результатам МЭЭ и ЭКМП, в 2025 году составила 1 548 064,36 рублей.

Рисунок 32

Задачи по совершенствованию и повышению эффективности системы защиты прав застрахованных в сфере обязательного медицинского страхования



Ведение реестра экспертов качества медицинской помощи

В соответствии с законодательством Российской Федерации в целях организации и проведения ЭКМП ТФОМС Республики Алтай осуществляет формирование и поддержание в актуальном состоянии Территориального Реестра экспертов качества медицинской помощи в системе ОМС Республики Алтай (далее – Реестр).

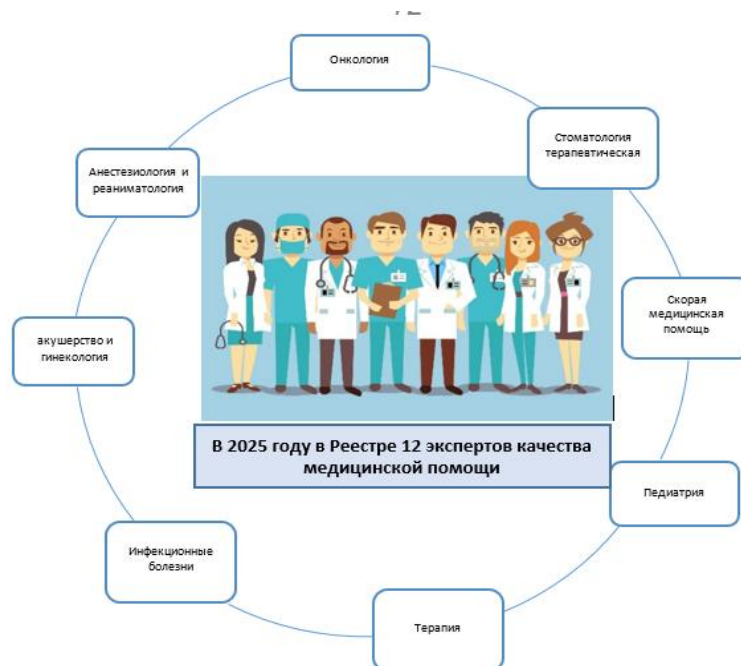
На постоянной основе проводятся мероприятия по ведению Реестра, направленные на создание условий для обеспечения застрахованным лицам доступной, качественной медицинской помощи, соответствующей утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи.

ТФОМС Республики Алтай проводит мероприятия по привлечению врачей-специалистов к работе по осуществлению контрольно-экспертных мероприятий. Специалисты Фонда в течение года привлекают квалифицированных врачей-

специалистов для прохождения обучения по программе «Экспертная деятельность в системе обязательного медицинского страхования» с целью включения их в Реестр, который ведется в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования. Состав сведений Реестра актуализируется и размещается на официальном сайте Фонда.

В Реестр включены эксперты качества по 8 специальностям (стоматология терапевтическая, онкология, скорая медицинская помощь, педиатрия, терапия, инфекционные болезни, анестезиология-реаниматология, акушерство и гинекология):

Рисунок 33



Организация повторного медико-экономического контроля

Повторный медико-экономический контроль проводится фондом при получении от региональных отделений Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации сведений о принятом решении об оплате расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве.

В 2025 году рассмотрено 16 случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате за счет средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на сумму 388,2 тыс. рублей.

Координационный совет по обеспечению и защите прав застрахованных по обязательному медицинскому страхованию

В 2025 году проводились ежемесячные заседания Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской

помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования Республики Алтай (далее - Координационный совет).

На Координационном совете рассматривались вопросы по следующим направлениям:

1. Анализ рассмотрения обращений граждан за 2024 год
2. Анализ результатов контрольно-экспертных мероприятий по случаям оказания медицинской помощи пациентам с ЗНО за 2024 год.
3. Анализ плановых экспертиз качества медицинской помощи, в том числе мультидисциплинарной тематической ЭКМП при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности населения Республики Алтай (ОКС, ОНМК).
4. Анализ структуры жалоб застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в разрезе медицинских организаций Республики Алтай».
5. Анализ проводимых в сфере обязательного медицинского страхования опросов застрахованных лиц об удовлетворенности медицинской помощью, ее доступности.
6. Выполнении плана профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья мужчин и женщин, за истекший период 2025 года.
7. Анализа исполнения территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе исполнение установленных объемов медицинской помощи и ее финансового обеспечения в части профилактических мероприятий, за истекший период 2025 года.
8. Результат работы страховых представителей 2 уровня. Эффективность информирования застрахованных лиц о прохождении профилактических мероприятий. (Количество оповещенных о прохождении профилактических мероприятий. Количество прошедших от числа оповещенных).
9. Меры по улучшению доступности и качества медицинской помощи застрахованным лицам и порядка организации маршрутизации при оказании медицинской помощи застрахованным лицам при прохождении профилактических мероприятий, в том числе ДН на рабочих местах.
10. Организация медицинской помощи отдельным категориями граждан (участникам специальной военной операции (СВО) и членам их семей).

Информирование застрахованных лиц о правах в сфере обязательного медицинского страхования

В 2025 году страховой медицинской организацией осуществлялось индивидуальное информирование застрахованных лиц и информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи с использованием всех доступных каналов связи:

- о праве выбора (замены) и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации, врача;
- о медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Республики Алтай;

о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках программ ОМС;

о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости;

о выявленных нарушениях по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам по заявлениям застрахованных лиц;

о вакцинации и вакцинопрофилактике в условиях новой коронавирусной инфекции COVID-19 (U07.1, U07.2), эпидемии гриппа и иных заболеваний;

об иных правах и обязанностях в сфере обязательного медицинского страхования.

Кроме того, проводилась активная работа в части публичного информирования посредством статей в печатных СМИ, выступлений на телевидении и радио, размещения видеороликов в медицинских организациях, информации на интернет-ресурсах, в том числе на официальных сайтах, актуализация стендов в медицинских организациях, распространение наглядной информации (памяток, брошюр, листовок, плакатов).

Изучение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в рамках системы ОМС

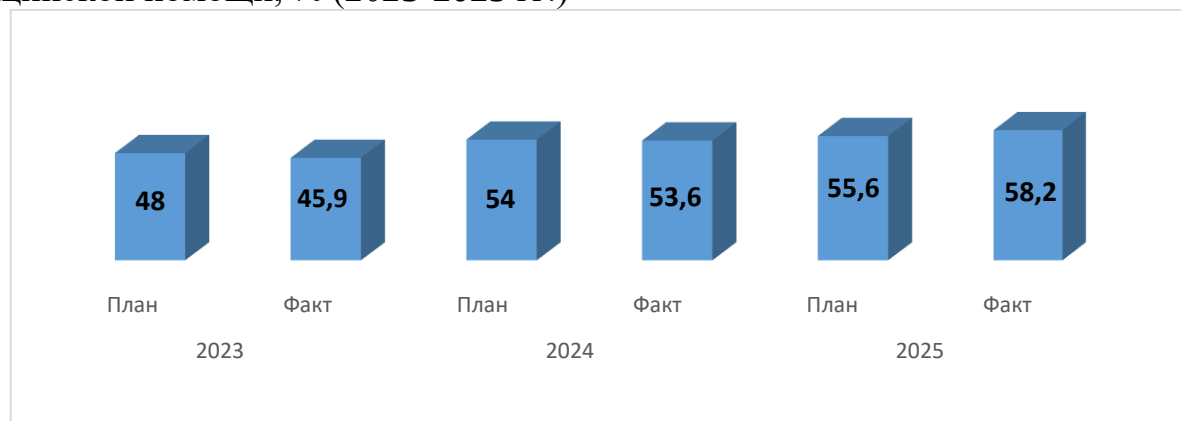
В соответствии с приказом Минздрава России от 19.07.2022 № 495 «Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» регионального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», который входит в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» страховые представители страховой медицинской организации проводили ежемесячно в форме анонимного телефонного опроса оценку общественного мнения по удовлетворённости населения медицинской помощью.

Основными критериями, по которым проводилась оценка, являются: комфорт пребывания в медицинской организации, удобство записи на приём, внимательность персонала, длительность ожидания медицинской помощи, а также соответствие фактически полученной медицинской помощи ожиданиям пациента.

В 2025 году в опросе участвовали граждане, застрахованные по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Алтай в количестве 278 человек ежемесячно. Согласно отчетным данным в 2025 году всего опрошено 3336 человек, показатель общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью составил – 58,2 % (годовой) при плановом показателе – 55,6 %. Результат достигнут.

Для сравнения, в 2024 году фактический показатель общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью составил – 53,6 % при плане – 54,0%, в 2023 году – 45,9 % при плане – 48,0%.

Динамика удовлетворенности населения объемом, доступностью и качеством медицинской помощи, % (2023-2025 гг.)



В соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.04.2023 № 76 «Об утверждении методики организации и проведения страховыми медицинскими организациями выборочного опроса (анкетирования) застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц для оценки удовлетворенности деятельностью медицинских организаций», в 2025 году сотрудниками страховой медицинской организации проведено анкетирование в 11 медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и в 11 медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

Выборка респондентов формировалась с учетом половозрастной структуры застрахованных лиц, всего было опрошено 264 респондента. Оценка уровня удовлетворенности рассчитывается как соотношение числа респондентов, в ходе опроса выбравших ответы «Скорее удовлетворен», «По большей части удовлетворен» и «Абсолютно удовлетворен» согласно опросного листа «Анкета об удовлетворенности застрахованного лица деятельностью медицинской организации в амбулаторных условиях», «Анкета об удовлетворенности застрахованного лица деятельностью медицинской организации в стационарных условиях» к общему числу респондентов, участвующих в опросе.

Уровень удовлетворенности по условиям оказания медицинской помощи в разрезе МО

Наименование МО	АПП			Стационар		
	Кол-во оценок	Кол-во положительных оценок	%	Кол-во оценок	Кол-во положительных оценок	%
БУЗ РА "Кош-Агачская РБ"	60	59	98,3	77	76	98,7
БУЗ РА "Улаганская РБ"	55	55	100,0	77	68	88,3
БУЗ РА " Усть-Канская РБ"	60	60	100,0	84	77	91,7
БУЗ РА " Онгудайская РБ"	60	57	95,0	91	90	98,9
БУЗ РА "Шебалинская РБ"	60	60	100,0	84	80	95,2
БУЗ РА "Усть-Коксинская РБ"	55	55	100,0	84	81	96,4

БУЗ РА "Турочакская РБ"	60	53	88,3	84	84	100,0
БУЗ РА "Майминская РБ"	60	56	93,3	91	89	97,8
БУЗ РА "Чойская РБ"	60	60	100,0	84	77	91,7
БУЗ РА "Чемальская РБ"	70	64	91,4	84	82	97,6
БУЗ РА "Республиканская больница"	60	58	96,7	84	82	97,6

Самые высокие показатели уровня удовлетворенности отмечены:

- в АПП: БУЗ РА «Улаганская районная больница», БУЗ РА «Усть-Канская районная больница», БУЗ РА «Усть-Коксинская районная больница», БУЗ РА «Шебалинская районная больница», БУЗ РА «Чойская районная больница»;
- в стационарах (не менее 98%): БУЗ РА «Турочакская районная больница», БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница», БУЗ РА «Онгудайская районная больница».

Самые низкие показатели отмечены в следующих МО:

- в АПП: БУЗ РА «Турочакская районная больница»;
- в стационаре: БУЗ РА «Улаганская районная больница».

ХIII. Контрольно-ревизионная деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай

ТФОМС РА осуществляет непрерывный контроль за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями в порядке, утвержденном приказом Минздрава РФ от 26.03.2021 № 255н в рамках возложенных полномочий на основании пункта 12 части 7 статьи 34 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

За 2025 год Фондом всего контрольными мероприятиями охвачено 20 объектов, проведено 20 проверок в 20 организациях или 100 % от плана, в том числе: 1 проверка в страховой медицинской организации и 19 проверок в медицинских организациях.

Рисунок 35

Основные показатели контрольно-ревизионной деятельности за 2025 год

Проведено 20 проверок в 20 организациях или 100 % от плана на 2025 год, в том числе:

19 проверок в медицинских организациях

1 проверка в страховой медицинской организации

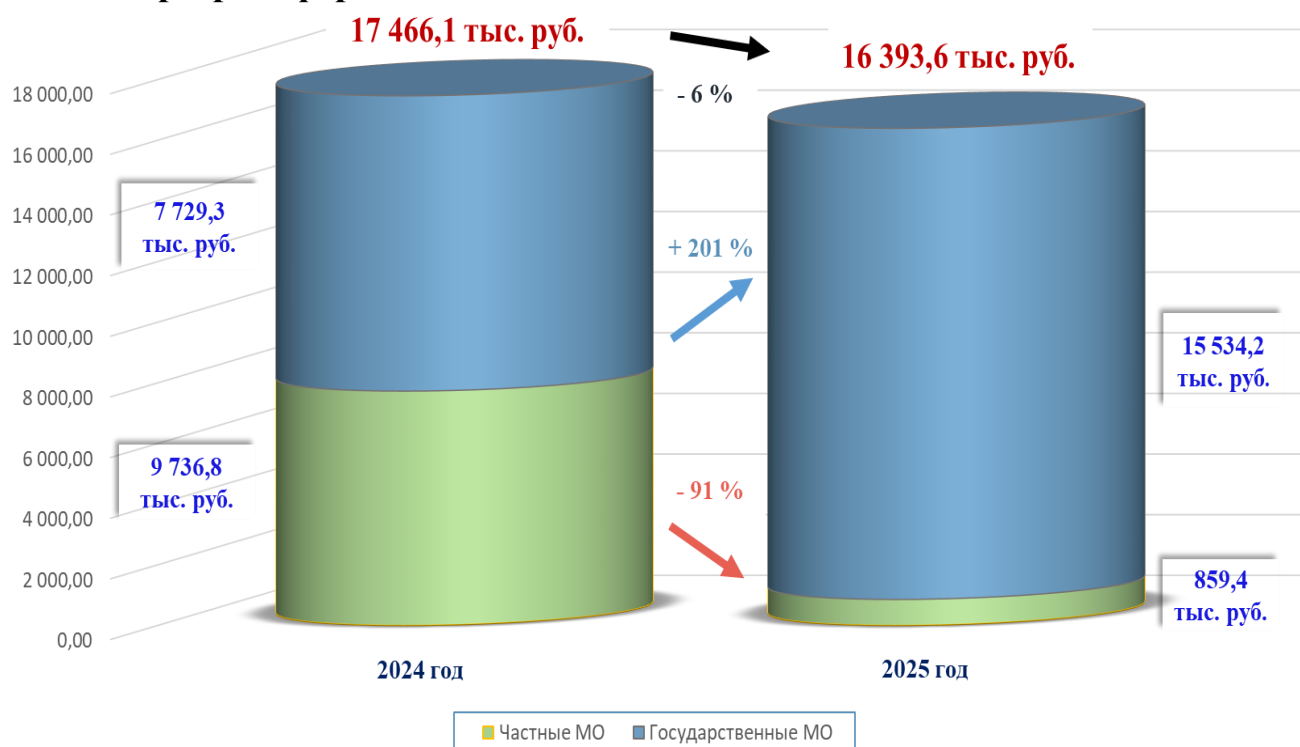
В 2025 году выявлено нецелевое использование средств ОМС в сумме 16 393,6 тыс. руб. в 12 медицинских организациях.

По итогам проверок за 2024 и 2025 года, наблюдается незначительное снижение показателя нецелевого использования средств ОМС на 6%.

Количество финансовых нарушений по частным медицинским организациям снизилось на 91 %, что связано со снижением количества частных МО участвующих в реализации ТПОМС в 2025 году. По государственным медицинским организациям наблюдается рост финансовых нарушений 101 % за счет увеличения расходования целевых средств на расходы, не предусмотренные базовой и территориальной программы обязательного медицинского страхования и структурой тарифа на оплату медицинской помощи в системе ОМС.

Рисунок 36

Структура выявленного нецелевого использования средств ОМС в разрезе форм собственности МО по итогам за 2024 – 2025 гг.



Медицинскими организациями допущено нецелевое использование средств, полученных в рамках реализации Территориальной программы ОМС, по следующим основным направлениям:



В соответствии с частью 9 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в отчетном периоде в медицинские организации направлено 12 Требований о возврате в бюджет ТФОМС РА средств, использованных не по целевому назначению и уплате штрафа.

За 2025 год в бюджет территориального фонда восстановлено средств ОМС, использованных медицинскими организациями не по целевому назначению, в общей сумме 15 546,9 тыс. руб. *в том числе:*

- за 2024 год в сумме 2 599,7 тыс. руб.,
- за 2025 год в сумме 12 947,2 тыс. руб., что составляет 63% от общей суммы расходов, подлежащих восстановлению.

**Контроль за ходом реализации результатов проверок
По результатам проведенной работы за 2025 год в бюджет ТФОМС РА:**



По остатку невосстановленных средств двум МО выставлены требования о возмещении денежных средств в бюджет ТФОМС РА, в том числе с тремя МО вопрос разрешается в судебном порядке.

В страховой медицинской организации по результатам проверки Фонда выявлены нарушения в сфере обязательного медицинского страхования, влекущие применение финансовых санкций в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС в общей сумме 51,4 тыс. руб.

Контроль за устранением выявленных нарушений и обратная связь с медицинскими организациями являются важнейшим направлением контрольно-ревизионной деятельности Фонда.

В рамках профилактических мероприятий по итогам каждой проверки Фондом подготовлены и направлены объектам контроля предложения по устранению причин и условий нарушений обязательных требований использования средств обязательного медицинского страхования.

Все предложения Фонда по устранению выявленных нарушений приняты и их реализация находится на постоянном контроле ТФОМС РА.

Роль контрольно-ревизионной функции Фонда призвана обеспечить целевое расходование средств ОМС и повысить финансовую дисциплину субъектов контроля.

КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ТФОМС РА

НАПРАВЛЕНА

на соблюдение норм установленных в соответствии законодательством Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами, регулирующими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, включая использование средств обязательного медицинского страхования

на подготовку и организацию мер по повышению целесообразности и эффективности использования средств обязательного медицинского страхования

Ориентирована на проведение профилактических мероприятий в целях предупреждения возможного нарушения обязательных требований, направленных на снижение рисков причинения ущерба охраняемым законом ценностям.



Необходимость ТФОМС РА непрерывного контроля за расходованием средств ОМС объективно обусловлена обеспечением гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи, повышением эффективности развития системы здравоохранения в Республике Алтай. Сохранение темпов проведения контроля по вышеуказанным направлениям является одной из приоритетных задач Фонда на 2026 год.

XIV. Информатизация обязательного медицинского страхования

В 2025 году было продолжено развитие информационных технологий и внедрение передовых подходов автоматизации в сфере ОМС на территории Республики Алтай.

Между ТФОМС РА, медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями и Министерством здравоохранения Республики Алтай организовано межсетевое взаимодействие, работа которого на протяжении 2025 года поддерживалась в штатном режиме.

Организован доступ к следующим информационным системам ТФОМС РА:

1) для медицинских организаций к программным комплексам:

информационно-аналитическая система «Учет оказанной медицинской помощи»;

ГИС ОМС;

информационная система определения страховой принадлежности и прикрепления застрахованных лиц.

2) для страховых медицинских организаций к программным комплексам:

Единая информационная система Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Алтай для заполнения в online-режиме журнала обращений застрахованных лиц в системе ОМС РА;

ГИС ОМС.

Используемая в ТФОМС РА Единая информационная система в сфере ОМС Республики Алтай, позволяет значительно сократить объем сведений, предоставляемых на бумажных носителях, повысить оперативность и эффективность информационного обмена между участниками системы ОМС Республики Алтай.

Так за 2025 год в системе «Учет оказанной медицинской помощи» году были предъявлены на оплату и обработаны 3 934 реестров за оказанную медицинскую помощь, в том числе 1 021 за медицинскую помощь, предоставленную за пределами территории страхования.

В рамках исполнения Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 08.12.2020) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», ТФОМС РА проводит медико-экономический контроль (далее - МЭК) реестров счетов на оплату медицинской помощи.

Для реализации данной задачи ТФОМС РА проводились следующие мероприятия:

дорабатывалась и совершенствовалась ИС «Эксперт» с целью расширения функционала;

в работе ТФОМС РА используется модуль автоматизированного МЭК превышения плановых объемов медицинской помощи на основе план - фактного анализа, (контроль по параметрам: «объемы оказанной медицинской помощи - финансы»), позволивший оптимизировать и расширить механизм контроля за выполнением утвержденных плановых заданий;

постоянно актуализируется нормативная база проведения данной работы.

Вышеуказанные мероприятия позволили сократить сроки обмена в части реестров счетов оказанной медицинской помощи.

В 2025 году совершенствовались механизмы форматно-логического контроля и МЭК, которые были обусловлены изменениями форматов и порядка заполнения реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, внедрением новых критериев МЭК.

В 2025 году были проведены работы по контролю соблюдения сроков выставления случаев оказания медицинской помощи на оплату, обеспечения полноты информации, содержащейся в реестрах счетов, порядка и правильности заполнения полей файлов реестров счетов.

Список критериев МЭК был утвержден Регламентом проведения медико-экономического контроля реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС Республики Алтай.

В 2025 году специалистами Фонда была продолжена интеграция информационных систем фонда с ГИС ОМС в части выгрузки данных из ГИС ОМС в соответствии с утвержденными форматами и загрузки данных в информационные системы ТФОМС РА, обеспечено полное использование интерфейсов ГИС ОМС в соответствии с законодательством.

Продолжены мероприятия по поддержанию необходимого уровня производительности, надежности и доступности официального сайта ТФОМС РА в сети «Интернет».

С целью реализации положений приказа ФОМС от 24.12.2015 № 271 «О создании контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования» ТФОМС РА продолжена работа по совершенствованию механизмов работы единого контакт-центра ОМС на территории Республики Алтай.

В 2025 году продолжены работы по использованию системы юридически значимого электронного документооборота с медицинскими и страховыми медицинскими организациями, что позволило исключить необходимость подписания бумажных документов, а также ускорить процессы согласования, подписания, отправки и получения документов в системе ОМС Республики Алтай.

В систему электронного документооборота включены отчетная информация. Проводится работа по подписанию в электронном виде договоров со страховыми и медицинскими организациями.

Как уже было указано, базы данных ТФОМС РА представляют собой большой массив данных, а значит, требуют автоматизированной обработки и аналитики, а также возможности выполнять имитационное моделирование процессов. Все это невозможно без применения передовых IT-решений.

В течение 2025 года продолжались работы по совершенствованию ИС РС СРЗ (ПК «Атлантико»), которые проводились в рамках текущего сопровождения программного обеспечения и на основании контракта на его модернизацию.

В 2025 году проведена модернизация IT-инфраструктуры Фонда и совершенствование программных продуктов, необходимых для сопровождения системы обязательного медицинского страхования Республики Алтай.

Автоматизация данных направлений работы медицинских организаций и СМО повысило качество предоставления медицинских услуг, расширило перечень оказываемых услуг застрахованным лицам.

Заключение

По итогам взаимодействия участников системы ОМС Республики Алтай в 2025 году:

обеспечены гарантии бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

достигнуты целевые показатели по заработной плате медицинских работников; выполнены все показатели региональных проектов, входящие в Национальные проекты «Продолжительная и активная жизнь», «Семья» и «Новые технологии сбережения здоровья» в сфере ОМС;

на 100% выполнен План мероприятий по дополнительному профессиональному образованию медработников по программам повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;

не допущена просроченная кредиторская задолженность у Территориального фонда ОМС Республики Алтай (по МТР перед МО и ТФОМС других субъектов, перед СМО), у страховой медицинской организации (перед медицинскими организациями) и у медицинских организаций субъекта.

Деятельность Фонда в 2026 году будет ориентирована на достижение следующих целей и задач:

участие в реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года»;

обеспечение финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования в полном объеме;

совершенствование тарифной политики, повышение эффективности использования средств обязательного медицинского страхования, а также дальнейшая модернизация деятельности в рамках внедрения новаций законодательства;

обеспечение эффективного расходования средств ОМС в части использования коечного фонда и выработки функции врачебной должности;

участие в реализации региональных проектов Республики Алтай, входящих в национальные проекты «Семья», «Продолжительная активная жизнь»;

повышение эффективности информационного взаимодействия между участниками системы ОМС в электронном виде;

проведение детального анализа выполнения медицинскими организациями объемов медицинской помощи и финансового плана по условиям оказания с одновременным доведением информации до Министерства здравоохранения Республики Алтай, руководителей страховых медицинских организаций и медицинских организаций;

дальнейшее проведение анализа основных показателей эффективности и результативности онкологической службы, выявляемости злокачественных новообразований;

обеспечение информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования;

методическое руководство деятельностью страховых представителей СМО;

внедрение новых методик контроля при осуществлении контрольно-ревизионной деятельности, позволяющие снизить уровень финансовых нарушений, повысить эффективность использования средств обязательного медицинского страхования;

повышение эффективности и результативности проводимых экспертных мероприятий в части оценки специалистами-экспертами оказанной медицинской помощи на соответствие установленным требованиям законодательства в сфере ОМС;

организация и координация взаимодействия ТФОМС РА, СМО и МО в части учета результатов контроля качества медицинской помощи и исправлению выявленных дефектов по результатам экспертиз;

совершенствование и реализацию управленческих решений по усилению контроля качества медицинской помощи;

проведение эффективной организационно-методической работы, направленной на функционирование механизмов контроля качества медицинской помощи;

информатизация системы обязательного медицинского страхования, продолжение работ по развитию и использованию в работе Фонда, страховых и медицинских организаций Государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, как компонента Единой информационной системы в сфере здравоохранения РФ;

обеспечение информационного взаимодействия информационных систем Фонда с ГИС ОМС по различным направлениям деятельности системы медицинского страхования на основе единой методологии и форматов обмена информацией;

осуществление работ в сфере информационной безопасности в соответствии с действующим законодательством в части защиты персональных данных.