

КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Ленинградская ул., д.15 а, Чита, 672000
Тел./факс (3022) 26-62-32, info@ksp.e-zab.ru
ОКПО 88153208, ОГРН 1097536004213, ИНН/КПП 7536102529/753601001

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по результатам экспертно-аналитического мероприятия

16 марта 2026 года

№ 02-26/КФ-АЗ-КСП

Наименование (тема) мероприятия: «Анализ эффективности использования средств обязательного медицинского страхования при осуществлении деятельности отдельными медицинскими организациями».

Исследуемый период: с 1 января 2024 года по 31 декабря 2025 года.

Основание для проведения мероприятия: пункт 2.20 Плана контрольных и экспертно-аналитических мероприятий Контрольно-счетной палаты Забайкальского края на 2025 год.

Реквизиты поручения на проведение мероприятия: от 16 декабря 2025 года № 12-з, 13-з, 14-з.

Должностные лица Контрольно-счетной палаты Забайкальского края, принимавшие участие в проведении мероприятия: ведущий инспектор инспекторского отдела Контрольно-счетной палаты Забайкальского края Матузова Мария Сергеевна, инспектор инспекторского отдела Контрольно-счетной палаты Забайкальского края Бочкарева Алена Алексеевна.

Срок проведения мероприятия: с 16 декабря 2025 года по 16 марта 2026 года.

Форма проведения мероприятия: камеральное, выездное.

Объекты экспертно-аналитического мероприятия: Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Забайкальского края, Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница», ГАУЗ «Краевая больница № 4».

В ходе экспертно-аналитического мероприятия установлено следующее:

1. Анализ структуры и мощностей исследуемых медицинских организаций, видов оказываемой медицинской помощи в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, иной деятельности.

В соответствии с основными понятиями, используемыми в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ), под медицинской организацией¹ принято понимать юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного

¹ В соответствии с пунктом 11 части 1 Закона № 323-ФЗ.

(уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности².

Под медицинский деятельностью³ понимают профессиональную деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональную деятельность, связанную с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

В соответствии с частью 2 статьи 19 Закона № 323-ФЗ каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации сроком на три года (на очередной финансовый год и на плановый период)⁴ (далее – Базовая программа).

В соответствии с Базовой программой органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании⁵ (далее – территориальные программы, ТПГГ).

В исследуемом периоде в Забайкальском крае утверждены следующие территориальные программы:

- Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов⁶ (далее – ТПГГ на 2024 год);
- Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов⁷ (далее – ТПГГ на 2025 год).

Территориальные программы устанавливают перечень видов, форм и условий предоставления на территории Забайкальского края медицинской помощи, оказание которой осуществляется медицинскими организациями бесплатно (информация представлена в Таблице 1).

Таблица 1

Классификация медицинской помощи в соответствии с ТПГГ	
По виду	1.Первичная медико-санитарная помощь (в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная);

²В соответствии с пунктом 46 части 1 статьи 12 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

³ В соответствии с пунктом 10 части 1 Закона № 323-ФЗ.

⁴ В соответствии с частью 4 статьи 80 Закона № 323-ФЗ.

⁵ В соответствии с частью 1 статьи 81 Закона № 323-ФЗ.

⁶ Утверждена постановлением Правительства Забайкальского края от 29 декабря 2023 года № 744.

⁷ Утверждена постановлением Правительства Забайкальского края от 28 декабря 2024 года № 709.

	2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная; 3. Скорая, в том числе скорая специализированная; 4. Паллиативная, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь. 5. Медицинская реабилитация.
По форме	Экстренная, неотложная, плановая.
По условиям	Амбулаторно, стационарно, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации.

Медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности⁸.

*Государственное учреждение здравоохранения
«Краевая клиническая инфекционная больница» (далее – ГУЗ «ККИБ»)*

В соответствии с Уставом⁹ ГУЗ «ККИБ» создано на основании распоряжения Правительства Забайкальского края от 29 июня 2010 года № 364-р в результате реорганизации путем слияния ГУЗ «Краевая инфекционная больница» и ГУЗ «Краевая детская инфекционная больница».

В соответствии с распоряжением Правительства Забайкальского края от 12 августа 2014 года № 486-р ГУЗ «ККИБ» реорганизовано в форме присоединения к нему ГУЗ «Краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

В исследуемом периоде структура ГУЗ «ККИБ» представлена в следующем составе:

- административно-управленческий персонал;
- клинико-диагностическое отделение;
- приемно-диагностическое отделение;
- детское инфекционное отделение;
- инфекционное (боксированное) отделение;
- инфекционное отделение;
- взрослое инфекционное отделение;
- модульное инфекционное отделение;
- отделение реанимации и интенсивной терапии;
- отделение интенсивной терапии;
- кабинет трансфузионной терапии;
- кабинет компьютерной томографии;
- кабинет инфекционных заболеваний;
- микробиологическая лаборатория;
- клинико-диагностическая лаборатория;
- консультативно-методический кабинет по инфекционным заболеваниям;

⁸ В соответствии с пунктом 20 ТППГ.

⁹ Утвержден распоряжением Министерства здравоохранения Забайкальского края от 3 декабря 2014 года № 1816 (в редакции от 23 июня 2020 года № 840/р).

- отдел менеджмента качества медицинской помощи и клинико-экспертной работе;
- организационно-методический отдел;
- аптека;
- общебольничный медицинский персонал.

ГУЗ «ККИБ» имеет в своем составе обособленное подразделение – «Центр профилактики и борьбы со СПИД».

В соответствии со штатными расписаниями ГУЗ «ККИБ»¹⁰ в 2024-2025 годах штатная численность ГУЗ «ККИБ» составляла 673,5 и 668,5 единиц соответственно, из которых 511,0 и 508,0 единицы приходились на должности медицинских работников¹¹ (информация представлена в Таблице 2):

Таблица 2

Категории	Число должностей среди медицинского персонала по ГУЗ «ККИБ» ¹²					
	2024 год			2025 год		
	штатные, ед.	занятые		штатные, ед.	занятые	
		ед.	%		ед.	%
Врачи (всего)	165	123	74,5	166	126,75	76,4
Средний медицинский персонал (всего)	193	147,75	76,6	190	149,75	78,8
Младший медицинский и фармацевтический персонал (всего)	146	119	81,5	146	98,5	67,5

Согласно представленной информации, в 2024-2025 годах в соотношении с общей штатной численностью ГУЗ «ККИБ»:

доля врачебного персонала составила 24,5 % и 24,8 % соответственно;

доля среднего медицинского персонала составила 28,7 % и 28,4 % соответственно;

доля младшего медицинского и фармацевтического персонала составила 21,7 % и 21,8 % соответственно.

Подробная информация о кадровом обеспечении ГУЗ «ККИБ» представлена в разделе 4 настоящего Заключение.

Мощность коечного фонда¹³ в 2024 году составила 248 коек, из них инфекционные для взрослых – 119 коек, инфекционные для детей – 102 койки, реанимационные – 27.

¹⁰ Приказы ГУЗ «ККИБ» от 29 ноября 2024 года № 403/1, от 28 ноября 2025 года № 386/1.

¹¹ В соответствии с приказом Минздрава России от 2 мая 2023 года № 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» к должностям медицинских работников относят: врачебные должности, должности среднего и младшего медицинского (фармацевтического) персонала, а также должности специалистов с высшим немедицинским образованием.

¹² Данные представлены в соответствии с формой федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2024-2025 годы.

¹³ По данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2024 год.

В 2025 году¹⁴ коечный фонд представлен в размере 250 коек, из них инфекционные для взрослых – 121 койка, инфекционные для детей – 102 койки, реанимационные – 27.

Для анализа использования коечного фонда круглосуточного стационара ГУЗ «ККИБ», на основании данных, представленных в форме статистического наблюдения 14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС»¹⁵ (далее – форма 14-МЕД (ОМС)) за 2024-2025 годы, были рассчитаны следующие показатели согласно Таблице 3:

Таблица 3

Показатель	Формула для расчета	Результат ¹⁶		Расчетный норматив ¹⁷	
		2024 год	2025 год	общий	с учетом профильных уточнений ¹⁸
Оборот койки	Число случаев госпитализации / среднегодовое число коек	31,4	34,3	29,8	-
Среднегодовая занятость койки	Проведено выбывшими пациентами койко-дней / среднегодовое число коек	216,0	223,2	340	250
Средняя длительность пребывания больного на койке	Проведено выбывшими пациентами койко-дней / число случаев госпитализации	6,9	6,5	11,4	-
Среднее время простоя койки*	Общее число дней в году – среднегодовая занятость койки /оборот койки	4,7	4,1	1	3

*норматив установлен исходя из времени, необходимого для санации койки., без учета времени на ремонт (примерно 10-15 дней году)¹⁹.

Согласно представленным сведениям, рост оборота койки и среднегодовой ее занятости, при одновременном сокращении средней длительности пребывания больного и времени простоя койки, свидетельствуют об эффективной работе стационара в ГУЗ «ККИБ» в рассматриваемом периоде.

Так, за счет сокращения времени пребывания пациента на койке увеличивается количество пролеченных больных, что может говорить о повышении доступности оказания населению медицинской помощи.

¹⁴ По данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2025 год.

¹⁵ Утверждена приказом Росстата от 17 апреля 2014 года № 258 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере обязательного медицинского страхования».

¹⁶ Для расчета используются данные по коечному фонду и оказанной медицинской помощи при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС.

¹⁷ Письмо Минздрава России от 22 сентября 2025 года № 31-2/И/2-19014 «О направлении разъяснений по вопросу применения Методики оценки эффективности использования ресурсов медицинских организаций на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда, представленной в приложении 15 к письму Минздрава России от 11 февраля 2025 года № 31-2/И/2-2286, а также новой редакции Методики».

¹⁸ Указаны данные по профилю больничных коек «инфекционные» (все население).

¹⁹ Письмо Минздрава России от 31 января 2024 года № 31-2/И/2-1602 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024-2026 годы».

В рамках установленных²⁰ полномочий²¹ ГУЗ «ККИБ» Министерством здравоохранения Забайкальского края (далее – Министерство) выданы лицензии на осуществление следующих видов деятельности:

1) медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») от 25 февраля 2019 года № Л041-01124-75/00360205, срок действия – бессрочно (далее – Лицензия на осуществление медицинской деятельности ГУЗ «ККИБ»);

2) фармацевтическая деятельность от 15 апреля 2015 года № ЛО-75-02-000739, срок действия – бессрочно (далее – Лицензия на осуществление фармацевтической деятельности ГУЗ «ККИБ»);

3) деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений от 23 августа 2017 года № ЛО-75-03-000187, срок действия – бессрочно (далее – Лицензия на осуществление деятельности по обороту наркотических средств ГУЗ «ККИБ»).

В соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности ГУЗ «ККИБ» медицинская помощь в учреждении осуществляется в следующих видах (информация представлена в Таблице 4):

Таблица 4

Виды медицинской помощи в ГУЗ «ККИБ»				
Виды/ условия	Первичная медико-санитарная помощь			Паллиативная
	доврачебная	врачебная	специализированная	
амбулаторно	+	+	+	
стационарно				+
дневной стационар				+

Кроме указанных видов медицинской помощи ГУЗ «ККИБ» проводит медицинские экспертизы, медицинские осмотры, медицинские освидетельствования.

*Государственное автономное учреждение здравоохранения
«Краевая больница № 4» (далее – ГАУЗ «КБ № 4»)*

ГАУЗ «КБ № 4» образовано на основании распоряжения Правительства Забайкальского края от 27 июля 2017 года № 336-р и является правопреемником по всем правам и обязанностям государственного учреждения здравоохранения «Краевая больница № 4»²².

²⁰ В соответствии со статьей 6 Федерального закона от 4 мая 2011 года № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», статьей 15 Закона № 323.

²¹ В соответствии с подпунктом 12.3.1 пункта 12.3 Положения о Министерстве здравоохранения Забайкальского края, утвержденного постановлением Правительства Забайкальского края от 27 июля 2017 года № 319.

²² Создано в соответствии с приказом Управления здравоохранения Администрации Читинской области «Об образовании Областной больницы № 4» от 26 июля 1994 года № 293, распоряжением Правительства Забайкальского края от 27 июня 2014 года № 386-р реорганизовано в форме присоединения ГУЗ «Краснокаменская районная поликлиника».

В соответствии с Уставом²³ ГАУЗ «КБ № 4» обеспечивает медицинской помощью население города Краснокаменска и юго-восточного направления Забайкальского края, включающего девять районов: Александрово-Заводский, Борзинский, Газимуро-Заводский, Забайкальский, Калганский, Краснокаменский, Нерчинско-Заводский, Приаргунский, Шелопугинский.

ГАУЗ «КБ № 4» имеет прикрепленных граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС), а также оказывает внешние медицинские услуги (преимущественно экстренную медицинскую помощь) неприкрепленным пациентам.

Численность прикрепленного и обслуживаемого населения в анализируемом периоде представлена в Таблице 5.

Таблица 5,
человек

Наименование показателя	Численность обслуживаемого населения ²⁴		Отклонение	Численность прикрепленного населения		Отклонение
	2024 год	2025 год		2024 год	2025 год	
Всего	55 782	55 430	- 352	43 231	42 175	- 1 056
в том числе:						
детей (0-17 лет включительно)	12 481	12 614	+ 133	12 481	12 614	+ 133
взрослые (18 лет и старше)	43 301	42 816	- 485	30 750	29 561	- 1 189

В исследуемом периоде структура ГАУЗ «КБ № 4» представлена в следующем составе:

- поликлиника для взрослых на 800 посещений в смену;
- детская поликлиника на 480 посещений в смену;
- 2 стационара: круглосуточного пребывания на 407 коек и дневного пребывания на 92 пациенто-места;
- отделение экстренной, скорой неотложной помощи и санитарной авиации на 20 тыс. вызовов;
- 2 врачебные амбулатории в поселке Целинный и поселке Ковыли;
- 8 фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) в следующих населенных пунктах – с. Среднеаргунск, с. Куйтун, с. Капцагайтуй, с. Богдановка, с. Соктуй-Милозан, с. Юбилейный, с. Кайластуй, с. Маргуцек;
- 1 домовое хозяйство в с. Брусиловка;
- центр здоровья;
- моноотделение (для лечения пациентов с COVID-19);
- перинатальный центр;
- вспомогательные лечебно-диагностические подразделения;
- административно-хозяйственный корпус.

²³ Устав ГАУЗ «КБ № 4», согласован распоряжением Департамента государственного имущества и земельных отношений Забайкальского края от 28 декабря 2020 года № 4987/р, утвержден распоряжением Министерства здравоохранения Забайкальского края от 13 января 2021 года № 10/р.

²⁴ Согласно данным формы № 30 «Сведения о медицинской организации».

Согласно штатным расписаниям ГАУЗ «КБ № 4»²⁵ в 2024-2025 годах штатная численность медицинской организации составляла 1 514,0 единиц, из которых 1 093,5 и 1 127 единиц соответственно приходилось на должности медицинских работников²⁶ (информация представлена в Таблице 6):

Таблица 6

Категории	Число должностей среди медицинского персонала по ГАУЗ «КБ № 4» ²⁷					
	2024 год			2025 год		
	штатные, ед.	занятые		штатные, ед.	занятые	
		ед.	%		ед.	%
Врачи (всего)	250,25	226,5	90,5	252,25	223,5	88,6
Средний медицинский персонал (всего)	692,25	672,75	97,6	727,75	682,5	93,8
Младший медицинский и фармацевтический персонал (всего)	139,5	132,25	94,8	134,5	118,0	87,8

Согласно представленной информации, в 2024-2025 годах в соотношении с общей штатной численностью ГАУЗ «КБ № 4»:

- доля врачебного персонала составила 16,5 % и 16,7 % соответственно;
- доля среднего медицинского персонала составила 45,7 % и 48,1 % соответственно;
- доля младшего медицинского и фармацевтического персонала составила 9,2 % и 8,9 % соответственно.

Подробная информация о кадровом обеспечении ГАУЗ «КБ № 4» представлена в разделе 4 настоящего Заключение.

Мощность коечного фонда²⁸ ГАУЗ «КБ № 4» в 2024-2025 годах составила 407 коек, из них число коек для оказания медицинской помощи по ОМС – 354, число коек для оказания медицинской помощи в рамках краевого финансирования – 53. Подробная информация о количестве коек с разбивкой по профилям представлена в Таблице 7:

Таблица 7

Профиль коек	Мощность коечного фонда ГАУЗ «Краевая больница № 4»	
	2024 год, коек	2025 год, коек
для беременных и рожениц	26	26
для патологии беременности	12	12
гинекологические для взрослых	24	24

²⁵ Приказы ГАУЗ «КБ № 4» от 29 декабря 2023 года № 655, от 28 декабря 2024 года № 665.

²⁶ В соответствии с приказом Минздрава России от 2 мая 2023 года № 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» к должностям медицинских работников относят: врачебные должности, должности среднего и младшего медицинского (фармацевтического) персонала, а также должности специалистов с высшим немедицинским образованием.

²⁷ Данные представлены в соответствии с формой федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2024-2025 годы.

²⁸ По данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2024-2025 годы.

инфекционные для взрослых	29	30
кардиологические для взрослых, из них:	30	30
наркологические	8	8
неврологические для взрослых, из них:	34	34
офтальмологические для взрослых	1	-
паллиативные для взрослых	13	13
паллиативные для детей	2	2
педиатрические соматические, их них:	36	36
патологии новорожденных и недоношенных детей	12	12
проктологические	5	5
психиатрические для взрослых	30	30
пульмонологические для взрослых	10	10
реабилитационные для взрослых	20	20
реанимационные, из них:	16	15
реанимационные для новорожденных	6	6
сестринского ухода	3	3
терапевтические	8	8
травматологические для взрослых	25	25
урологические для взрослых	8	15
хирургические для взрослых	32	26
хирургические для детей	13	13
нейрохирургические для взрослых	5	5
сосудистой хирургии	12	12
челюстно-лицевой хирургии для взрослых	4	4
эндокринологические для взрослых	1	1
ВСЕГО	407	407

Для анализа использования коечного фонда круглосуточного стационара ГАУЗ «КБ № 4», на основании данных, представленных в формах № 14-МЕД (ОМС) за 2024-2025 годы, были рассчитаны показатели оборота койки, среднегодовой занятости койки, средняя длительность пребывания больного на койке (данные представлены в Таблице 8):

Таблица 8

Показатель	Формула для расчета	Результат ²⁹		Расчетный норматив ³⁰
		2024 год	2025 год	
Оборот койки	Число случаев госпитализации / среднегодовое число коек	23,0	21,9	29,8
Среднегодовая занятость койки	Проведено выбывшими пациентами койко-дней / среднегодовое число коек	217,3	206,4	340
Средняя длительность пребывания больного на койке	Проведено выбывшими пациентами койко-дней / число случаев госпитализации	9,43	9,40	11,4
Среднее время простоя койки	Общее число дней в году – среднегодовая занятость койки /оборот койки	4,7	4,1	1

В анализируемом периоде отмечается снижение эффективности использования коечного фонда ГАУЗ «КБ № 4». Количество пациентов,

²⁹ Для расчета используются данные по коечному фонду и оказанной медицинской помощи при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС.

³⁰ Установлен общий норматив без дифференциации по профилям в соответствии с письмом Минздрава России от 22 сентября 2025 года № 31-2/И/2-19014 «О направлении разъяснений по вопросу применения Методики оценки эффективности использования ресурсов медицинских организаций на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда, представленной в приложении 15 к письму Минздрава России от 11 февраля 2025 года № 31-2/И/2-2286, а также новой редакции Методики».

приходящихся на одну койку в среднем по стационару, в том числе по онкологии и реабилитации, в течение года уменьшилось с 23,0 в 2024 году до 21,9 в 2025 году. Среднегодовая занятость койки сократилась с 217,3 дней в 2024 году до 206,4 дней в 2025 году.

В рамках установленных полномочий ГАУЗ «КБ № 4» Министерством выданы лицензии на осуществление следующих видов деятельности:

1) медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») от 8 октября 2020 года № Л041-01124-75/00574829, срок действия – бессрочно (далее – Лицензия на осуществление медицинской деятельности ГАУЗ «КБ № 4»);

2) фармацевтическая деятельность от 13 сентября 2017 года № Л042-01124-75/00265758, срок действия – бессрочно (далее – Лицензия на осуществление фармацевтической деятельности ГАУЗ «КБ № 4»);

3) деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений от 30 августа 2018 года № Л017-01124-75/00147265, срок действия – бессрочно (далее – Лицензия на осуществление деятельности по обороту наркотических средств ГАУЗ «КБ № 4»).

В соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности ГАУЗ «КБ № 4» медицинская помощь в учреждении осуществляется в следующих видах (информация представлена в Таблице 9):

Таблица 9

Виды медицинской помощи в ГАУЗ «КБ № 4»						
Виды/ условия	Первичная медико-санитарная помощь			Специализированная (в т.ч. высокотехнологичная)	Паллиативная	Скорая, в том числе скорая специализированная
	доврачебная	врачебная	спец-ая			
амбулаторно	+	+	+		+	+
стационарно				+	+	
дневной стационар		+	+	+		
вне медицинской организации						+

Кроме указанных видов медицинской помощи ГАУЗ «КБ № 4» проводит медицинские экспертизы, медицинские осмотры, медицинские освидетельствования.

На балансе ГАУЗ «КБ № 4» находится неиспользуемое недвижимое имущество – «Детская многопрофильная больница» (далее – ДМБ) площадью 10 897 кв.м. В связи с общим сокращением численности прикрепленного населения, а также числа госпитализаций, несовершеннолетние пациенты ДМБ в 2015 году были переведены во взрослый стационар. Согласно данным, представленным ГАУЗ «КБ № 4», стоимость содержания площадей здания на конец 2024 года составила 11 244,2 тыс. рублей в год.

В ходе экспертно-аналитического мероприятия Контрольно-счетной палате Забайкальского края представлены письма ГАУЗ «КБ № 4» в адрес Департамента государственного имущества и земельных отношений

Забайкальского края, Министерства с просьбами оказания содействия в решении вопроса о дальнейшем использовании площадей здания ДМБ, в том числе о передаче его в аренду для нужд других юридических лиц, либо о снятии его с баланса ГАУЗ «КБ № 4».

На момент подготовки настоящего Заключения согласование изъятия из оперативного управления здания ДМБ не получено, в связи с тем, что на 1 этаже здания ДМБ (занимаемая площадь 556 кв.м.) располагается ГКУЗ «Краевая станция переливания крови».

2. Анализ договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенных исследуемыми медицинскими организациями

2.1. Оценка механизма и обоснованности распределения объемов медицинской помощи медицинскими организациями, динамика

В соответствии с частью 5 статьи 15 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ) медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере ОМС на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и (или) договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках Базовой программы ОМС и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами ОМС.

Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС заключается между **медицинской организацией** (далее также – МО), включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС по территориальной программе ОМС (далее – Территориальная программа ОМС), которым решением комиссии по разработке программы ОМС установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств ОМС, **территориальным фондом и страховой медицинской организацией** (далее также – СМО), участвующей в реализации Территориальной программы ОМС, в установленном порядке³¹.

Комиссия по разработке Территориальной программы ОМС (далее – Комиссия) осуществляет распределение объемов медицинской помощи, утвержденных Территориальной программой ОМС, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС субъекта Российской Федерации, за исключением объемов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами данного субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС³².

³¹ В соответствии с частью 1 статьи 39 Закон № 326-ФЗ.

³² В соответствии с абзацем 2 пункта 38 ТПГГ на 2025 год.

В Забайкальском крае Комиссия образована в соответствии с постановлением Правительства Забайкальского края от 27 января 2012 года № 26 «О краевой комиссии по разработке территориальной программой обязательного медицинского страхования» (далее – Постановление о краевой комиссии).

В соответствии с пунктом 2 Постановления о краевой комиссии³³ Комиссия осуществляет свою деятельность в соответствии с Положением о деятельности Комиссии, являющимся приложением к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным Приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 года № 108н (далее – Положение о Комиссии).

Следует отметить, что в исследуемом периоде приказ Минздрава России от 28 февраля 2019 года № 108н утратил силу в связи с изданием приказа Минздрава России от 21 августа 2025 года № 496н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила ОМС).

На момент подготовки настоящего Заключения соответствующие изменения в Постановление о краевой комиссии не внесены.

В соответствии с пунктом 3 Положения о Комиссии в состав Комиссии на паритетных началах входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченные высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации.

Председателем Комиссии является представитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченный высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, секретарем Комиссии – представитель территориального фонда³⁴.

В соответствии с пунктом 16 Положения о Краевой комиссии Постановлением о краевой комиссии³⁵ утвержден следующий персональный состав Краевой комиссии³⁶ (информация представлена в Таблице 10):

Таблица 10

Состав Комиссии ³⁷	
ФИО	Должность
1. Ванчикова Аягма Гармаевна	Заместитель Губернатора Забайкальского края, председатель комиссии

³³ В редакции Постановления о краевой комиссии от 31 марта 2025 года № 154.

³⁴ В соответствии с пунктами 17,18 Положения о Комиссии.

³⁵ В редакции постановления Правительства Забайкальского края от 31 марта 2025 года № 154 «О внесении изменений в состав Краевой комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования».

³⁶ В 2025 году численный состав Комиссии увеличился с 12 до 18 членов Комиссии (добавилось по одному представителю от каждой из сторон).

³⁷ В редакции постановления Правительства Забайкальского края от 31 марта 2025 года № 154 «О внесении изменений в состав Краевой комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования».

представители органа исполнительной власти субъекта РФ, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта РФ	
2. Немакина Оксана Владимировна	Министр здравоохранения Забайкальского края
3. Коваленко Людмила Александровна	Заместитель министра здравоохранения - начальник планово-финансового отдела Министерства здравоохранения Забайкальского края
представители территориального фонда	
4. Чабан Сергей Николаевич	Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Забайкальского края (далее – ТФОМС, территориальный фонд) (по согласованию)
5. Мурзина Маргарита Иннокентьевна	Заместитель директора – исполняющая обязанности начальника финансово-экономического отдела ТФОМС, секретарь комиссии (по согласованию)
6. Полынцев Владимир Ильич	Первый заместитель директора ТФОМС (по согласованию)
представители СМО	
7. Бутыко Василий Николаевич	Генеральный директор ООО «СМК «Забайкалмедстрах» (по согласованию)
8. Власова Инна Павловна	Начальника экономического отдела ООО «СМК «Забайкалмедстрах» (по согласованию);
9. Каминская Юлия Александровна	Заместитель генерального директора ООО «СМК «Забайкалмедстрах» (по согласованию)
представители МО	
10. Горбачева Ольга Николаевна	Главный врач ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер» (по согласованию)
11. Комаров Владимир Владимирович	Главный врач ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» (по согласованию)
12. Макаров Владимир Юрьевич	Директор ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Чита» (по согласованию)
представители медицинских профессиональных НКО (их ассоциаций (союзов))	
13. Лукьянов Сергей Анатольевич	Президент ассоциации медиков «Забайкальская медицинская палата» (по согласованию)
14. Серебрякова Ольга Владимировна	Председатель ассоциации медиков «Забайкальское общество эндокринологов» (по согласованию)
15. Шаповалов Константин Геннадьевич	Председатель Совета региональной общественной организации «Забайкальское общество анестезиологов-реаниматологов» (по согласованию)
представители профессиональных союзов медицинских работников (их объединений (ассоциаций))	
16. Назарова Ольга Анатольевна	Председатель Забайкальской краевой организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)
17. Козловская Марина Станиславовна	Председатель первичной организации профсоюза ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы» (по согласованию)
18. Петина Оксана Николаевна	заместитель председателя первичной организации профсоюза ГУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы» (по согласованию)

Стоит отметить, что представитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченный высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, не является председателем Комиссии.

В рамках деятельности Комиссия выполняет следующие функции:³⁸

- 1) разрабатывает проект Территориальной программы ОМС;
- 2) разрабатывает и устанавливает показатели эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющие провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи;
- 3) распределяет на отчетный год и перераспределяет в течение года объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС по Территориальной программе ОМС, в пределах и на основе установленных Территориальной программой ОМС объемов предоставления медицинской помощи, до 1 января года, на который осуществляется распределение объемов медицинской помощи, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения в динамике до трех лет (за исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций в году, на который формируется территориальная программа) (далее – результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС);
- 4) рассматривает предложения 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 осуществляет оценку исполнения медицинскими организациями распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств ОМС на счетах медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС;
- 6) по результатам проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством РФ;
- 7) устанавливает тарифы на оказание медицинской помощи и формирует тарифное соглашение в соответствии с требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 8) устанавливает иные сроки 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

³⁸ В соответствии с пунктом 4 Положения о Комиссии.

здравоохранения в реестр медицинских организаций вновь создаваемыми медицинскими организациями;

9) определяет порядок представления информации членами Комиссии;

10) выполняет иные функции, предусмотренные законодательством РФ.

При распределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями Комиссия руководствуется следующими критериями³⁹:

1) количество прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и показателей объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных Территориальной программой ОМС, с учетом показателей потребления медицинской помощи, видов медицинской помощи, условий предоставления медицинской помощи и врачебных специальностей;

2) показатели объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных Территориальной программой ОМС, с учетом профилей отделений (коек), врачебных специальностей, видов медицинской помощи и условий ее предоставления медицинскими организациями, не имеющими прикрепленных застрахованных лиц;

3) количество диагностических и (или) консультативных услуг для обеспечения потребности медицинских организаций по выполнению порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи по заболеваниям и состояниям в полном объеме при отсутствии или недостаточности у медицинских организаций данных диагностических и (или) консультативных услуг;

4) соотношение оказанных объемов предоставления медицинской помощи и оплаченных страховыми медицинскими организациями каждой медицинской организации;

5) необходимость и возможность внедрения новых медицинских услуг или технологий;

6) наличие ресурсного, в том числе кадрового, обеспечения планируемых объемов предоставления медицинской помощи;

7) достаточность мощности медицинской организации для выполнения объемов медицинской помощи, заявленных медицинской организацией государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, а также в принятых к рассмотрению территориальным фондом заявлениях о включении в реестр медицинских организаций частной системы здравоохранения;

8) результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.

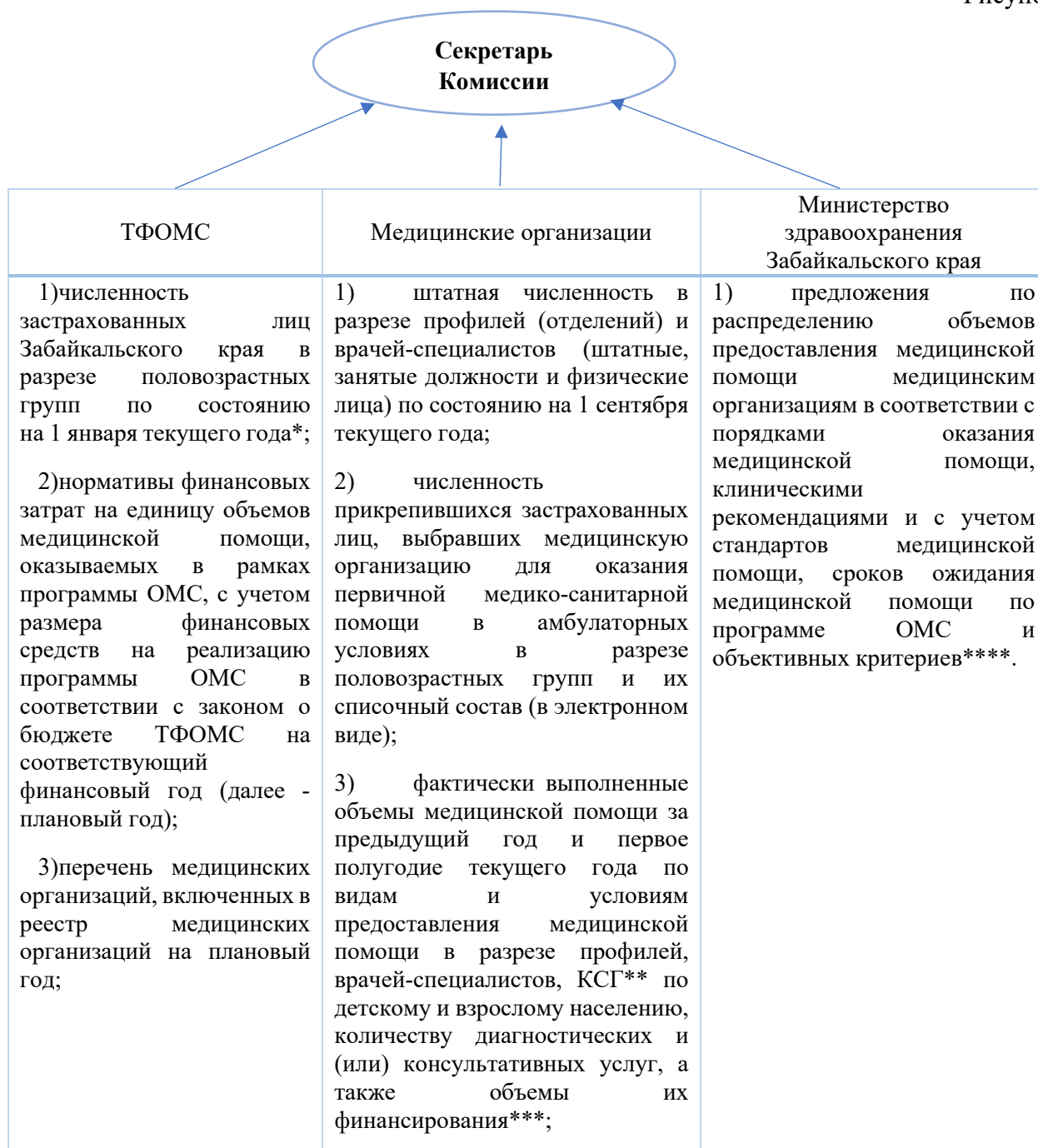
Помимо указанных критериев при распределении и перераспределении объемов медицинской помощи, в том числе учитываются порядок организации медицинской помощи в субъекте РФ с учетом этапов оказания медицинской

³⁹ В соответствии с пунктом 12 Положения о Комиссии.

помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей региона, а также сроков ожидания оказания медицинской помощи⁴⁰.

В целях распределения объемов между медицинскими организациями до 1 января года, на который осуществляется распределение, секретарю Комиссии не позднее трех рабочих дней после утверждения Территориальной программы ОМС представляются следующая информация и предложения⁴¹ (сведения представлены на Рисунке 1):

Рисунок 1



⁴⁰ В соответствии с подпунктом 1 пункта 10 Положения о Комиссии.

⁴¹ В соответствии с пунктом 11 Положения о Комиссии.

	4) предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям оказания медицинской помощи, диагностических услуг, в разрезе профилей, врачей-специалистов, КСГ по детскому и взрослому населению;	
--	--	--

* на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц

** клинико-профильные/клинико-статистические группы заболеваний

***за исключением медицинских организаций, вновь включенных в реестр медицинских организаций

****среднего радиуса территории обслуживания скорой медицинской помощи, количества фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), врачебных амбулаторий, расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи и других.

Секретарем Комиссии в течение трех рабочих дней с даты получения предложений формируются и представляются членам Комиссии материалы для рассмотрения. Распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется Комиссией в течение трех рабочих дней после получения материалов от секретаря Комиссии⁴².

В соответствии с пунктом 15 Положения о Комиссии решение о распределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями включается в состав тарифного соглашения или принимаются отдельными решениями Комиссии в срок до 30 декабря текущего года.

Стоит отметить, что распределение объемов медицинской помощи осуществляется в объемах, не превышающих предложения медицинской организации, представленных в уведомлении⁴³.

О принятых решениях Комиссия информирует территориальный фонд, исполнительный орган государственной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, страховые медицинские организации и медицинские организации.

Согласно пункту 22 Положения о Комиссии выписка из протокола решений Комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями размещается на официальных сайтах исполнительного органа государственной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья и территориального фонда в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в течение двух рабочих дней со дня их распределения.

В исследуемом периоде в целях применения Комиссией комплексного подхода при принятии решения о распределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями на соответствующий финансовый год (далее также – плановый период) Министерством и медицинскими организациями (ГУЗ «ККИБ», ГАУЗ «КБ № 4») направлены предложения⁴⁴ для рассмотрения.

⁴² В соответствии с абзацем двенадцатым пункта 11 Положения о Комиссии.

⁴³ В соответствии с пунктом 9 Положения о Комиссии.

⁴⁴ Письмо Министерства от 12 февраля 2026 года № 2168.

Предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи направлены ГУЗ «ККИБ», ГАУЗ «КБ № 4» в составе уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Забайкальского края⁴⁵.

В ходе экспертно-аналитического мероприятия в качестве примера проанализированы предложения, направленные ГУЗ «ККИБ». Данные о предложениях отражены в Таблице 11.

В соответствии с протоколами заседаний Комиссии⁴⁶ в отношении ГУЗ «ККИБ» в период 2024-2025 годов первоначально утверждены следующие значения объемов медицинской помощи (данные представлены в Таблице 11):

Таблица 11

Вид медицинской помощи	Единица измерения	Предложения				Утвержденные Комиссией объемы медицинской помощи (первоначально)		
		Министерства		ГУЗ «ККИБ»				
		2024	2025	2024	2025	2024	2025	гр.8/гр.7
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Стационарная помощь, в т.ч.:	случай госпитализации	7 200	7 700	-	-	6 594	7 200	+ 9,2 %
1.1случаи госпитализации (без онкологии)	случай госпитализации	7 200	7 700	9 503	8 906	6 594	7 200	+ 9,2 %
2.Дневной стационар, в т.ч.:	случай лечения	275	606	-	596	240	275	+14,6 %
2.1случаи лечения (без онкологии)	случай лечения	275	-	275	96	240	275	+14,6 %
2.5случаи лечения (гепатит С)	случай лечения	-	606	-	500	-	-	-
3. Амбулаторная помощь, в т.ч.:								
3.1.1 посещение с проф.целью	посещения	2 500	8 278	9 000	9 000	1 900	2 500	+31,6 %
3.1.2 обращение по заболеванию	обращения	-	-	950	150	-	-	-
3.2.1 посещение по неотложной МП	посещения	9 450	8 798	9 500	9 500	5 500	9 450	+71,8 %
3.3 Диагностические исследования, в т.ч.:								
3.3.1 компьютерная томография	исследования	3 050	7 826	9 000	9 000	2 500	3 050	+22,0 %
3.3.7 определение РНК коронавируса	исследования	2 250	-	2 500	0	35 000	2 250	-93,6 %
5.1 Услуги диализа	процедура	-	-	0	150	-	-	-

В рассматриваемом периоде первоначально запланированные значения объемов медицинской помощи, распределенные между медицинскими организациями, работающими в системе ОМС Забайкальского края,

⁴⁵ В соответствии с подпунктом 19 пункта 120 Правил ОМС. Согласно части 2 статьи 15 Закона № 326-ФЗ, пункту 118 Правил ОМС срок подачи уведомления установлен до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

⁴⁶ От 15 декабря 2023 года № 13, от 20 декабря 2024 года № 13.

в том числе в отношении ГУЗ «ККИБ», утверждены в предусмотренный Положением о Комиссии срок⁴⁷, размещены своевременно в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте ТФОМС для использования в работе страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями.

Данные о размещении Министерством сведений о распределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями на соответствующий финансовый год на официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» отсутствуют.

Вместе с тем, следует отметить, что в рассматриваемом периоде объемы медицинской помощи (первоначальные объемы), установленные в отношении ГУЗ «ККИБ», утверждены Комиссией на основе исторически сложившихся значений без учета предложений, направленных Министерством и ГУЗ «ККИБ», о распределении (планируемых к выполнению) объемов медицинской помощи.

Согласно Положению о Комиссии, процедура (механизм) распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется с момента утверждения Территориальной программы ОМС⁴⁸ и до 30 декабря текущего года (всего в течение 9 рабочих дней⁴⁹).

В связи со сложившейся практикой, Территориальная программа ОМС на соответствующий финансовый год утверждается после принятия закона о бюджете территориального фонда на очередной финансовый год и плановый период и до начала очередного финансового года.

В 2024-2025 годах в Забайкальском крае Территориальная программа ОМС утверждена 29 декабря 2023 года и 28 декабря 2024 года соответственно.

Таким образом, данный факт приводит к невозможности проведения процедуры по распределению объемов медицинской помощи в пределах установленных Положением о Комиссии сроков ввиду ограниченного времени, а также возникновению неэффективных управленческих практик в распределении объемов медицинской помощи (решения о распределении объемов принимаются на основе исторически сложившихся значений без проведения комплексной оценки установленных критериев) и дальнейшему их перераспределению между медицинскими организациями в течение соответствующего периода.

Контрольно-счетная палата Забайкальского края приходит к выводу, что механизм распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями на плановый период является несовершенным и носит формальный характер.

⁴⁷ В соответствии с пунктом 15 Положения о Комиссии срок принятия решения Комиссией о распределении объемов медицинской помощи установлен до 30 декабря.

⁴⁸ Программа ОМС является частью территориальной программы (ТППГ), которая утверждается в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

⁴⁹ 3 рабочих дня для предоставления секретарю Комиссии информации и предложений о распределении объемов, 3 рабочих дня для формирования и направления материалов членам Комиссии, 3 рабочих дня для распределения Комиссией объемов медицинской помощи.

В соответствии с протоколами заседаний Комиссии⁵⁰ предложения об объемах медицинской помощи, направленные Министерством и ГУЗ «ККИБ», а также иная нормативная правовая база, регулирующая отношения в системе ОМС, учтены Комиссией при корректировке первоначально установленных значений объемов медицинской помощи в связи с утверждением тарифного соглашения на медицинскую помощь в системе ОМС Забайкальского края на соответствующий период.

Сведения о первоначально утвержденных⁵¹, а также скорректированных⁵² плановых значениях объемов медицинской помощи представлены в Приложениях 1,2 к настоящему Заклучению.

Сравнительный анализ первоначально утвержденных и скорректированных значений объемов медицинской помощи показал следующее.

Согласно представленным данным, плановые значения объемов медицинской помощи, установленные в отношении ГУЗ «ККИБ» первоначально, перераспределены в сторону увеличения, за исключением следующих видов помощи:

- в 2024 году сократилось количество исследований «определение РНК коронавирусов» почти в 15,5 раз (или на 93,6 %);

- в 2025 году сократилось количество посещений по неотложной помощи в 1,1 раз (или на 6,9 %).

Стоит отметить, что скорректированные (перераспределенные) значения объемов медицинской помощи соответствуют значениям объемов медицинской помощи, указанным Министерством в предложениях о распределении объемов медицинской помощи.

Для ГАУЗ «КБ № 4» корректировка плановых значений объемов медицинской помощи по видам медицинской помощи имеет разнонаправленный характер – как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения. Наиболее значительные отклонения между первоначальными и скорректированными плановыми значениями были по следующим видам медицинской помощи:

- случаи госпитализации (онкология) – изменение на 46,0 % в 2024 году, на 23,8 % в 2025 году;

- высокотехнологичная медицинская помощь – изменение на 42,9 % в 2024 году, на 50,0 % в 2025 году;

- случаи лечения (онкология) – изменение на 78,8 % в 2024 году, на 47,1 % в 2025 году;

- посещение с профилактической целью в ФАП – изменение на 72,0 % в 2024 году;

- обращения по заболеванию в ФАП – изменение на 44,0 % в 2024 году;

⁵⁰ от 8 февраля 2024 года № 2, от 18 февраля 2025 года № 3.

⁵¹ Значения объемов медицинской помощи утверждены протоколами заседания Комиссии от 15 декабря 2023 года № 13, от 20 декабря 2024 года № 13.

⁵² Значения объемов медицинской помощи утверждены протоколами заседания Комиссии от 8 февраля 2024 года, от 18 февраля 2025 года.

- углубленная диспансеризация 1 этап – изменение на 60,8 % в 2024 году;
- определение РНК исследования коронавирусов – изменение на 79,0 %.

Таким образом, на основании вышеизложенной информации, учитывая сложившуюся практику, именно плановые значения объемов медицинской помощи, скорректированные в период подписания (утверждения) Тарифного соглашения, рассматриваются медицинскими организациями как исходные для планирования финансово-хозяйственной деятельности.

В соответствии с Законом № 326-ФЗ оказание и оплата медицинской помощи по ОМС медицинскими организациями застрахованным лицам в рамках реализации Территориальных программ ОМС осуществляется в соответствии с трехсторонними договорами, заключаемыми между медицинской организацией, ТФОМС и страховой медицинской организацией ООО «СМК «Забайкалмедстрах» (далее – СМО «СМК «Забайкалмедстрах»).

Договоры на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС заключаются ежегодно, на основании принятых Комиссией решений о распределении (перераспределении) объемов медицинской помощи, объемов финансового обеспечения, с указанием в приложениях № 1, 2 к договорам, являющихся неотъемлемой их частью, распределенных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее предоставления, а также применяемым способам оплаты, и финансового обеспечения медицинской помощи.

ГУЗ «ККИБ»

В 2024-2025 годах между ГУЗ «ККИБ», ТФОМС и СМО «СМК «Забайкалмедстрах» заключены следующие договоры на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС:

- договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС от 1 января 2024 года № 21 (далее – Договор ГУЗ «ККИБ» на 2024 год);
- договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС от 1 января 2025 года № 21 (далее – Договор ГУЗ «ККИБ» на 2025 год).

Согласно указанным договорам, ГУЗ «ККИБ» в течение соответствующего периода (с 1 января по 31 декабря включительно) обязано оказывать медицинскую помощь застрахованному лицу в соответствии с установленными объемами медицинской помощи.

В рассматриваемом периоде в договоры вносились изменения в части корректировок плановых значений объемов медицинской помощи, установленных для ГУЗ «ККИБ», путем перераспределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями за счет:

- невыполненных объемов медицинской помощи другими медицинскими организациями;
- снижения соответствующих объемов другим медицинским организациям;
- объемов, предназначенных для межтерриториального расчета.

Динамика значений объемов медицинской помощи, распределенных по видам и условиям предоставления медицинской помощи, отражена в Таблице 12:

Таблица 12

ГУЗ «ККИБ»								
Вид медицинской помощи	Объем медицинской помощи на 2024 год в соответствии с договором		Разница		Объем медицинской помощи на 2025 год в соответствии с договором		Разница	
	на начало года	на конец года	единицы	%	на начало года	на конец года	единицы	%
Стационарная помощь, в т.ч.:	6 594	7 849	+ 1 255	19,0	7 200	8 415	+ 1 215	16,9
Дневной стационар, в т.ч.:	240	285	+ 45	18,8	275	707	+ 432	157,1
Амбулаторная помощь, в т.ч.:	х	х	Х	х	х	х	х	Х
посещение с проф. целью	1 900	9 073	+ 7 173	377,5	2 500	10 903	+ 8 403	336,1
посещение по неотложной МП	5 500	8 708	+ 3 208	58,3	9 450	9 140	- 310	- 3,3
<i>Диагностические исследования, в т.ч.:</i>	х	х	Х	х	х	х	х	Х
компьютерная томография	2 500	8 013	+ 5 513	220,5	3 050	9 170	+ 6 120	200,7
определение РНК коронавирусов	35 000	575	- 34 425	- 98,4	2 250	0	- 2 250	-100,0
Услуги диализа	0	28	+ 28	-	0	88	+ 88	-

Согласно представленным данным, значения объемов медицинской помощи в основном корректировались (перераспределялись) в сторону их увеличения, за исключением значений объемов медицинской помощи, установленных по видам медицинской помощи:

«определение РНК коронавирусов» (в 2024 году значение уменьшилось на 98,4 %, в 2025 году – на 100 % по причине отмены обязательного проведения ПЦР-тестов на коронавирусную инфекцию⁵³).

«посещение по неотложной медицинской помощи» (в 2025 году значение уменьшилось на 3,3 %).

Значительно увеличились значения объемов по амбулаторной помощи:

– количество посещений с профилактической целью выросло больше чем на 300 % от первоначально установленных значений объемов медицинской помощи;

– количество исследований по компьютерной томографии выросло больше, чем 200 % от первоначально установленных значений объемов медицинской помощи.

Также в 2025 году в рамках реализации национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» стартовал федеральный проект «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания» в

⁵³Письмо ГУЗ «ККИБ» от 20 февраля 2026 года № 235.

связи с чем увеличилось количество случаев лечения в условиях дневного стационара больше чем на 150 %.

Согласно информации, представленной ГУЗ «ККИБ»⁵⁴, причинами роста исследований по компьютерной томографии в 2024-2025 годах послужили следующие факторы:

- в соответствии с маршрутизацией, все пациенты с подозрением на пневмонии направляются в ГУЗ «ККИБ» для проведения КТ-исследований органов грудной клетки;
- рост заболеваемости внебольничными пневмониями;
- поломка медицинского оборудования КТ-центр государственного автономного учреждения здравоохранения «Клинический медицинский центр г. Читы».

Вместе с тем⁵⁵, «при увеличении объемов КТ-исследований увеличивается и количество приемов (осмотров, консультаций) врачом-терапевтом, врачом-пульмонологом или врачом-инфекционистом, так как при проведении КТ-исследований пациенту необходимо осуществлять обязательный прием (осмотр, консультация) врачом-терапевтом, врачом-пульмонологом или врачом-инфекционистом для назначения дальнейшего амбулаторного лечения либо направления на госпитализацию.

При посещении кабинета инфекционных заболеваний врачом-инфекционистом пациенту назначаются необходимые исследования, в том числе исследования вирусного гепатита С в целях реализации государственной программы по элиминации хронического вирусного гепатита С. Все выполненные исследования также входят в объемы посещений с профилактической целью и за счет этого увеличиваются объемы посещений с профилактической целью».

ГАУЗ «КБ № 4»

В анализируемом периоде между ГАУЗ «КБ № 4», ТФОМС и СМО «СМК «Забайкалмедстрах» заключены следующие договоры на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС:

- договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС от 1 января 2024 года № 5 (далее – Договор ГАУЗ «КБ № 4» на 2024 год);
- договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС от 1 января 2025 года № 5 (далее – Договор ГАУЗ «КБ № 4» на 2025 год).

В соответствии с договорами ГАУЗ «КБ № 4» объемы предоставления медицинской помощи распределены как в целом по медицинской организации, так и по каждому ФАП в отдельности. Плановые объемы медицинской помощи на 2024 год и на 2025 год, с учетом их корректировок на основании решений Комиссии, представлены в Приложении 2 к настоящему Заключению.

⁵⁴ Письмо ГУЗ «ККИБ» от 20 февраля 2026 года № 235.

⁵⁵ Письмо ГУЗ «ККИБ» от 20 февраля 2026 года № 235.

В целом в 2024 и 2025 годах наблюдается увеличение в течение финансового года плановых объемов медицинской помощи, за исключением:

- медицинской помощи в ФП/ФАП по посещениям с профилактической целью. Указанный показатель снижался в 2024 году с 1 348 до 1 107 посещений, в 2025 году с 1 107 до 1 037 посещений;

- стационарной помощи. Плановые объемы стационарной помощи по случаям госпитализации (без онкологии) в течение 2025 года снижены с 8 600 до 7 897 случаев, в 2025 году – 8 090 до 7 472 случаев.

В анализируемом периоде отмечается увеличение плановых объемов медицинской помощи по профилактическим мероприятиям – профилактическим осмотрам и диспансеризации. Наиболее существенный рост плановых показателей объема медицинской помощи отмечается по профилактическим осмотрам взрослого населения, диспансеризации взрослого населения (1 этап), диспансеризации (2 этап), что связано с увеличением в ТППГ норматива объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо на проведение профилактических мероприятий (профилактических осмотров и диспансеризации) – до 0,7 комплексных посещений в 2024 году (прирост на 0,103 комплексных посещения относительно 2024 года) и до 0,83 комплексных посещений в 2025 году. Кроме того, объем медицинской помощи по диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья увеличен с 0,04 в 2024 году до 0,13 в 2025 году. В 2025 году также отдельно выделены плановые объемы медицинской помощи по профилактическим мероприятиям в рамках центра здоровья и школ для больных с хроническими заболеваниями (в том числе для больных с сахарным диабетом).

В ходе экспертно-аналитического мероприятия установлено, что распределение плановых объемов медицинской помощи осуществляется зачастую без учета меняющихся возможностей и потребностей медицинской организации. Так, на базе ГАУЗ «КБ № 4» с 20 декабря 2023 года открыто⁵⁶ отделение медицинской реабилитации на 20 коек, вместе с тем плановые объемы на случаи госпитализации в рамках медицинской реабилитации на 2024 год ГАУЗ «КБ № 4» были распределены только протоколом от 16 апреля 2024 года № 5 в объеме 11 случаев госпитализации с постепенным увеличением в течение года до 93 случаев госпитализации.

2.2 Оценка объемов финансового обеспечения медицинской помощи, распределяемой медицинскими организациями, оценка порядка оплаты за оказанную медицинскую помощь

Объем финансового обеспечения медицинской помощи рассчитывается на основании объемов предоставления медицинской помощи, распределенных

⁵⁶ Приказ от 18 декабря 2023 года № 612 «Об открытии в ГАУЗ «КБ № 4» отделения медицинской реабилитации».

медицинской организации решением Комиссии, по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в тарифном соглашении⁵⁷.

Общий объем финансового обеспечения медицинской помощи по медицинской организации определяется как сумма объемов финансового обеспечения, рассчитанных по условиям оказания медицинской помощи, по которым медицинской организации распределены объемы предоставления медицинской помощи⁵⁸.

ГУЗ «ККИБ»

Согласно заключенным договорам⁵⁹, в 2024-2025 годах первоначально запланированный объем финансового обеспечения медицинской помощи, распределенный в отношении ГУЗ «ККИБ» на соответствующий плановый период, составил (сведения представлены в Таблице 13):

			Таблица 13, тыс. рублей			
			Объем финансового обеспечения на 2024 год	Доля в общей сумме финансового обеспечения всех медицинских организаций	Объем финансового обеспечения на 2025 год	Доля в общей сумме финансового обеспечения всех медицинских организаций
Медицинская помощь в						
амбулаторных условиях, в том числе:			34 840, 8	-	31 726, 1	-
<i>проведение диагностических</i>						
<i>(лабораторных) исследований</i>			25 925, 6	-	10 773, 5	-
<i>посещения и обращения</i>			8 915, 2	-	20 952, 6	-
Медицинская помощь в стационарных условиях			390 302, 2	-	393 582, 7	-
ВСЕГО			425 143, 0	2 %	425 308, 8	1,7 %

Указанные значения объема финансового обеспечения медицинской помощи рассчитаны в соответствии с объемами медицинской помощи, установленными Комиссией в отношении ГУЗ «ККИБ» на основе исторически сложившихся значений.

В связи с утверждением в рассматриваемом периоде тарифных соглашений, а также изменением (корректировкой) объемов предоставления медицинской помощи, значения объемов финансового обеспечения медицинской помощи в ГУЗ «ККИБ» в целом были увеличены в 2024 году на 165,9 тыс. рублей (или на 0,04 %), в 2025 году на 185 344,2 тыс. рублей (или на 43,6 %) (подробная информация представлена в Таблице 14):

		Таблица 14, тыс. рублей	
		2024 год	2025 год

⁵⁷ В соответствии с пунктом 294 Правил ОМС.

⁵⁸ В соответствии с пунктом 297 Правил ОМС.

⁵⁹ Договор ГУЗ «ККИБ» на 2024 год, Договор ГУЗ «ККИБ» на 2025 год.

	Объем финансового обеспечения (в связи с утверждением Тарифного соглашения)	Изменения относительно первоначально установленных значений объема финансового обеспечения		Объем финансового обеспечения (в связи с утверждением Тарифного соглашения)	Изменения относительно первоначально установленных значений объема финансового обеспечения	
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	31 726,1	- 3 114,7	- 8,9%	62 633,5	30 907,4	97,4%
<i>проведение диагностических (лабораторных) исследований</i>	10 773,5	-15 152,1	-58,4%	36 968,0	26 194,5	243,1%
<i>посещения и обращения</i>	20 952,6	12 037,4	135,0%	25 665,5	4 712,8	22,5%
Медицинская помощь в стационарных условиях	393 582,7	3 280,5	0,8%	548 019,5	154 436,8	39,2%
ВСЕГО	425 308,8	165,9	0,04%	610 653,0	185 344,2	43,6 %

Согласно указанным данным, в 2024 году изменение объемов финансового обеспечения медицинской помощи в амбулаторных условиях связано с сокращением объемов медицинской помощи по определению РНК коронавирусов в 15,5 раз, а также увеличением количества посещений по неотложной медицинской помощи почти в 2 раза.

В 2025 году изменение объемов финансового обеспечения медицинской помощи в амбулаторных условиях связано с ростом исследований по компьютерной томографии (в 2,6 раза больше первоначально установленных объемов), а также установлением объемов медицинской помощи по услугам диализа. Увеличение объемов финансового обеспечения медицинской помощи в стационарных условиях на 39,2 % связано с установлением объемов для случаев лечения гепатита С в условиях дневного стационара.

В соответствии с заключенными договорами, в рассматриваемом периоде объем финансового обеспечения медицинской помощи менялся в зависимости от вносимых изменений (корректировок) в объемы обеспечения медицинской помощи.

Динамика объема финансового обеспечения медицинской помощи отражена в Таблице 15:

Таблица 15,
тыс. рублей

ГУЗ «ЖКИБ»			
Объем финансового обеспечения медицинской помощи в 2024 году	Разница	Объем финансового обеспечения медицинской помощи в 2025 году	Разница

	на начало года	на конец года		на начало года	на конец года	
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	8 915,2	19 396,2	10 481,0 (117,6 %)	20 952,6	28 187,3	7 234,7 (34,5 %)
Диагностические (лабораторные) исследования	25 925,6	30 173,1	4 247,5 (16,4 %)	10 773,5	44 481,8	33 708,3 (312,9 %)
Медицинская помощь в стационарных условиях	390 302,2	434 848,6	44 546,5 (11,4 %)	393 582,7	552 020,7	158 438,0 (40,3 %)
ВСЕГО	425 143,0	485 466,7	60 323,7 (14,2 %)	425 308,8	624 689,7	199 380,9 (46,9 %)

Согласно указанным данным, основная доля финансового обеспечения медицинской помощи в ГУЗ «ККИБ» приходится на медицинскую помощь, оказываемую в стационарных условиях (89,6 % и 88,4 % соответственно), основными профилями являются инфекционные болезни (в 2024-2025 годах на них приходится более 70 %) и пульмонология (в 2024 году приходится 18,2 %, в 2025 году – 19,9 %).

В сравнении с 2024 годом объем финансового обеспечения медицинской помощи в 2025 году в целом увеличился на 139 223,0 тыс. рублей или на 28,7 %, в том числе:

- по медицинской помощи в амбулаторных условиях на 8 791,1 тыс. рублей или на 45,3 %;
- по диагностическим исследованиям на 14 308,7 тыс. рублей или на 47,2 %;
- по медицинской помощи в стационарных условиях на 117 172,1 тыс. рублей или на 26,9 %.

Рост объемов финансового обеспечения медицинской помощи связан с увеличением плановых значений объемов обеспечения медицинской помощи.

ГАУЗ «КБ № 4»

Объем финансового обеспечения медицинской помощи ГАУЗ «КБ № 4» в анализируемом периоде представлен в Таблице 16.

Таблица 16,
тыс. рублей

ГАУЗ «КБ № 4»						
Вид медицинской помощи	2024 год		Разница	2025 год		Разница
	на начало года	на конец года		на начало года	на конец года	
Скорая медицинская помощь	86 405,5	89 167,9	2 762,4 (103,2 %)	110 248,0	110 385,0	137,0 (100,1 %)
Амбулаторная помощь	172 953,2	191 367,2	18 414,0 (110,7 %)	145 539,9	209 593,7	64 053,8 (144,0 %)
Профилактические осмотры	47 347,6	44 465,2	- 2 882,4 (93,9 %)	53 394,4	48 273,3	- 5 121,1 (90,4 %)
Диспансеризация	66 152,5	65 930,5	- 221,9 (99,7 %)	78 636,2	76 544,4	- 2 091,8 (97,3 %)
Стационарная помощь	448 090,9	429 354,4	- 18 736,5 (95,8 %)	530 629,2	509 347,3	- 21 281,9 (96,0 %)
ВМП	4 549,9	6 921,2	2 371,4 (152,1 %)	7 466,7	6 758,7	- 707,0 (90,5 %)

Дневной стационар	61 652,7	64 326,2	2 673,5 (104,3 %)	79 730,3	78 802,1	- 928,2 (98,8 %)
Прочие виды медицинской помощи ⁶⁰	123 120,5	118 385,7	- 4 734,7 (96,2 %)	180 910,2	188 689,7	7 779,5 (104,3 %)
Амбулаторная помощь (МБТ)	0,0	60 914,4	60 914,4 (-)	-	-	-
ВСЕГО	1 010 272,8	1 070 832,8	60 560,0 (106,0 %)	1 186 554,9	1 228 394,1	41 839,2 (103,5 %)

Увеличение планового объема финансового обеспечения на начало 2025 года по сравнению с аналогичным показателем 2024 года составило 176 282,1 тыс. рублей. Наибольший прирост планового объема финансового обеспечения на начало 2025 года по сравнению с аналогичным показателем на начало 2024 года пришелся на прочие виды медицинской помощи, что связано с увеличением объемов медицинской помощи и их стоимости по включенным в данную группу видов медицинской помощи, а также с отдельным выделением финансирования на диспансеризацию репродуктивного здоровья, на посещения с профилактической целью центров здоровья, школ для больных с хроническими заболеваниями.

Снижение планового объема финансового обеспечения на начало 2025 года по сравнению с аналогичным показателем на начало 2024 года наблюдается по амбулаторной помощи, что связано с сокращением плановых объемов обращений по заболеваниям.

В 2024 году плановый объем финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой ГАУЗ «КБ № 4», без учета межбюджетного трансферта на амбулаторную помощь размером 60 914,4 тыс. рублей, уменьшился на 354,4 тыс. рублей, с 1 010 272,8 тыс. рублей до 1 009 918,4 тыс. рублей.

Наибольший рост планового финансового обеспечения в течение соответствующего финансового года пришелся следующие виды медицинской помощи:

на амбулаторную помощь – увеличение на 18 414,0 тыс. рублей в 2024 году, увеличение на 64 053,5 тыс. рублей в 2025 году, что обусловлено ростом плановых объемов медицинской помощи по посещениям с профилактической целью в течение соответствующего периода, а также увеличением размера базового (среднего) подушевого норматива финансирования (далее – ПНФ) на прикрепившихся лиц в расчете на одно застрахованное лицо в год;

на случаи госпитализации по медицинской реабилитации – увеличение на 15 123,9 тыс. рублей в 2024 году за счет добавления объемов медицинской помощи в плановом периоде с 0 до 93 случаев;

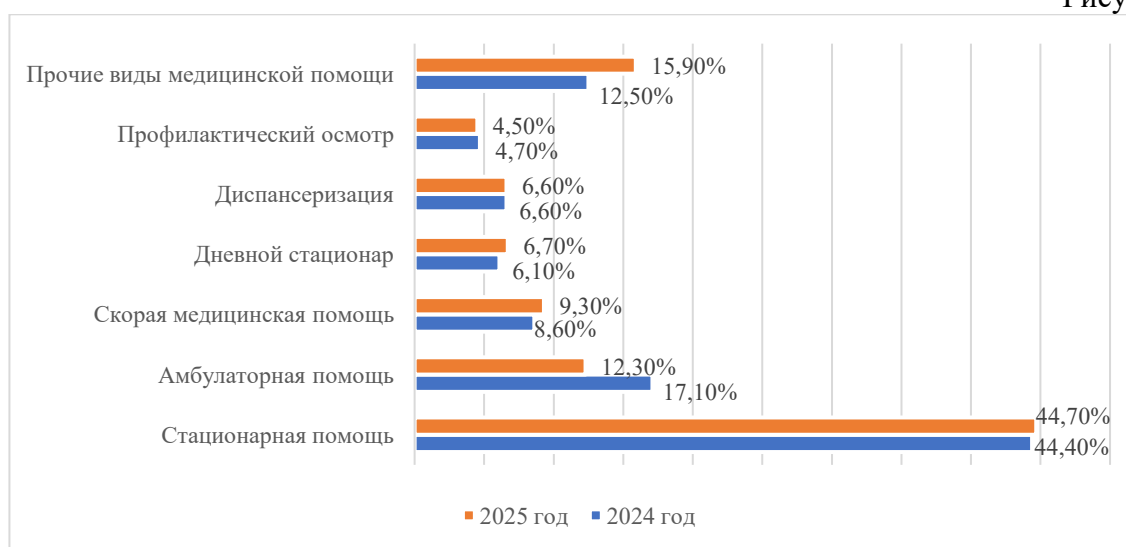
на скорую медицинскую помощь – увеличение на 2 762,4 тыс. рублей за счет увеличения размера базового (среднего) ПНФ скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации.

⁶⁰ Углубленная диспансеризация, диспансерное наблюдение взрослого населения, определение РНК коронавирусов, финансовое обеспечение ФП/ФАП, диагностические исследования, посещение по неотложной медицинской помощи, диспансеризация репродуктивного здоровья, посещение с проф. целью Центров здоровья.

В 2024, 2025 годах отмечается снижение плановых показателей финансового обеспечения стационарной помощи. Наиболее существенное уменьшение плановых объемов финансового обеспечения наблюдается по случаям госпитализации (без онкологии) – в 2024 году финансирование данного вида медицинской помощи сократилось на 34 395,4 тыс. рублей, в 2025 году – на 26 037,3 тыс. рублей, что обусловлено сокращением объемов медицинской помощи по данному виду медицинской помощи.

В анализируемом периоде в структуре планового показателя стоимости медицинской помощи ГАУЗ «КБ № 4» наибольшая доля финансового обеспечения приходится на стационарную помощь, далее следуют амбулаторная помощь, скорая медицинская помощь, дневной стационар, диспансеризация, профилактические осмотры, что более подробно представлено на Рисунке 2.

Рисунок 2



По результатам анализа установлено, что в 2024 и 2025 годах в течение соответствующего финансового года плановые показатели объемов и финансового обеспечения медицинской помощи, доведенные анализируемым медицинским организациям по договорам на оказание оплаты медицинской помощи по ОМС, корректировались исходя из фактически выполненных объемов и финансовой обеспеченности Территориальной программы ОМС.

Оценка порядка оплаты за оказанную медицинскую помощь

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи⁶¹, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения (далее - контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи) и в соответствии с порядком, установленным Правилами ОМС, на основании

⁶¹В соответствии с частью 2 статьи 30 Закона № 326-ФЗ тарифы на оплату медицинской помощи установлены тарифным соглашением

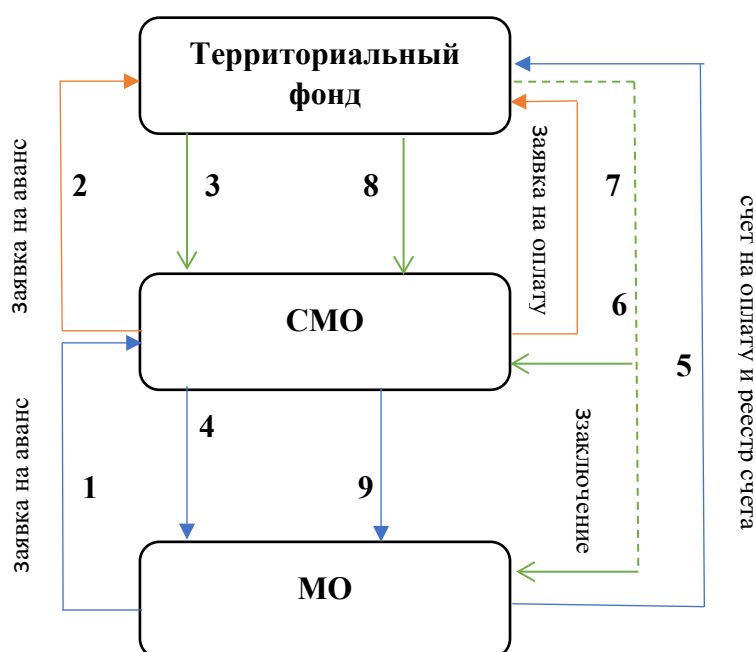
представленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи⁶².

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляется путем проведения медико-экономического контроля (далее – МЭК), медико-экономической экспертизы (далее – МЭЭ), экспертизы качества медицинской помощи (далее – ЭКМП)⁶³.

По результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи могут применяться меры в виде неоплаты или неполной оплаты медицинской помощи, а также уплаты штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества⁶⁴.

Механизм порядка оплаты за оказанную медицинскую помощь представлен на Рисунке 3:

Рисунок 3



1. Медицинская организация ежемесячно, **не позднее второго рабочего дня** месяца, в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС формирует и направляет в СМО заявку на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи (далее – заявка на авансирование)⁶⁵.

2. Страховая медицинская организация ежемесячно, **не позднее пятого рабочего дня** отчетного (текущего) месяца в соответствии с договором о финансовом обеспечении представляет в ТФОМС заявку на авансирование вместе с перечнем заявок медицинских организаций, с указанием по каждой

⁶² В соответствии с частью 6 статьи 39 Закона № 326-ФЗ, пунктом 156 Правил ОМС, пункта 14 договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

⁶³ В соответствии с частью 3 статьи 40 Закона № 326-ФЗ.

⁶⁴ В соответствии с частью 10 статьи 40, статьи 41 Закона № 326-ФЗ, пунктами 207 Правил ОМС, договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

⁶⁵ В соответствии с подпунктом 1 пункта 196 Правил ОМС.

медицинской организации размера финансового обеспечения медицинской помощи, распределенной медицинской организации решением Комиссии, среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи СМО в МО за последние три месяца текущего финансового года либо с периода начала действия договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС (в случае периода действия договора менее трех месяцев) (далее – среднемесячного объема средств МО), суммы авансирования МО не обеспеченного счетами на оплату медицинской помощи за предшествующий период (за исключением месяца, предшествующего месяцу подачи заявки) и суммы авансирования⁶⁶.

Сумма авансирования, указанная МО и СМО в заявках на авансирование, не может превышать 50 % в период с января по ноябрь, а в декабре 95 % от среднемесячного объема средств МО и размера финансового обеспечения СМО, рассчитанного на месяц, предшествующий месяцу направления заявки на авансирование, (далее – размер финансового обеспечения СМО)⁶⁷ соответственно⁶⁸.

В случае чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, сумма авансирования, указанная МО в заявке на авансирование, может составлять до 100 % от среднемесячного объема средств МО⁶⁹.

3. Территориальный фонд осуществляет перечисление целевых средств в СМО **в течение 3 рабочих дней** со дня получения заявки на авансирование в указанном выше размере.

4. Страховая медицинская организация направляет средства на авансирование в МО **в течение двух рабочих дней** со дня получения целевых средств от территориального фонда.

5. Медицинская организация формирует и направляет ежемесячно, **не позднее пятого рабочего дня** месяца, следующего за отчетным месяцем, в территориальный фонд счет на оплату медицинской помощи и реестр счета⁷⁰.

6. В целях формирования СМО заявки на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь (далее – заявка на получение средств на оплату счетов) ТФОМС **в течение пяти рабочих дней** со дня получения счетов и реестров на оплату медицинской помощи⁷¹ направляет⁷²:

в МО заключения по результатам МЭК по лицам, застрахованным в СМО, а в СМО – принятые к оплате счета и реестры счетов на оплату медицинской

⁶⁶ В соответствии с подпунктом 1 пункта 159, пунктом 161 Правил ОМС.

⁶⁷ В соответствии с пунктом 184 Правил ОМС расчет размера финансового обеспечения СМО ежемесячно осуществляет территориальный фонд по дифференцированным подушевым нормативам по формуле, указанной в пункте 186 Правил ОМС.

⁶⁸ В соответствии пунктами 162, 198 Правил ОМС.

⁶⁹ В соответствии с пунктом 199 Правил ОМС.

⁷⁰ В соответствии с подпунктом 2 пункта 196 Правил ОМС.

⁷¹ В соответствии с пунктом 13 Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 года № 231н.

⁷² В соответствии с пунктами 167, 206 Правил ОМС.

помощи, оказанной застрахованным в СМО лицам в рамках Территориальной программы ОМС;

в СМО заключения по результатам МЭК для проведения МЭЭ, ЭКМП в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи⁷³.

Выявленные в реестрах счетов нарушения отражаются в заключениях о результатах МЭК по случаю оказания медицинской помощи и по счету на оплату медицинской помощи с указанием суммы неоплаты и (или) уменьшения оплаты оказанной медицинской помощи и суммы выставленных штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества⁷⁴.

Сумма, не подлежащая оплате по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП, удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной МО, или подлежит возврату в СМО⁷⁵.

7. Страховая медицинская организация ежемесячно, **не позднее пятнадцатого рабочего дня** месяца, следующего за отчетным, представляет в территориальный фонд заявку на получение средств на оплату счетов для проведения окончательного расчета с МО⁷⁶.

В заявку на получение средств на оплату счетов включается объем средств для оплаты медицинской помощи за отчетный месяц, определенный ТФОМС с учетом дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения ОМС (далее – дифференцированные подушевые нормативы), за исключением средств, направленных в СМО в отчетном месяце в порядке авансирования, а также прилагается реестр, содержащий сведения, указанные в пункте 164 Правил ОМС, в разрезе МО⁷⁷.

8. Территориальный фонд осуществляет перечисление целевых средств в СМО **в течение трех рабочих дней** со дня получения заявки на получение средств на оплату счетов с учетом ранее направленных средств на авансирование, но не более суммы целевых средств, рассчитанной исходя из количества застрахованных лиц и дифференцированных подушевых нормативов⁷⁸.

Остаток целевых средств, полученных по заявкам, СМО возвращает в территориальный фонд в течение трех рабочих дней после завершения расчетов с МО в отчетном месяце⁷⁹.

⁷³ Утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 года № 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».

⁷⁴ В соответствии с пунктом 12 Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 года № 231н.

⁷⁵ В соответствии с пунктом 208 Правил ОМС.

⁷⁶ В соответствии с подпунктом 2 пункта 159 Правил ОМС.

⁷⁷ В соответствии с пунктом 163 Правил ОМС.

⁷⁸ В соответствии с подпунктом 2 пункта 168 Правил ОМС.

⁷⁹ В соответствии с пунктом 169 Правил ОМС.

9. Страховая медицинская организация направляет средства на оплату медицинской помощи в МО **в течение двух рабочих дней** со дня получения целевых средств от ТФОМС⁸⁰.

В ранее действовавшем приказе Минздрава России от 28 февраля 2019 года № 108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» срок направления СМО средств на оплату медицинской помощи в МО составлял три рабочих дня.

В соответствии с подпунктом 7.1 пункта 7 договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС СМО обязана произвести расчет с МО не позднее 25 числа месяца (включительно) путем перечисления денежных средств на расчетный счет МО.

Медицинская организация и страховая медицинская организация в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС ежемесячно, на 1 число месяца, следующего за отчетным, а также ежегодно по состоянию на конец финансового года, проводят сверку расчетов и составляют акт⁸¹.

В результате проведенного анализа Контрольно-счетная палата Забайкальского края приходит к выводу о том, что порядок оплаты за оказанную медицинскую помощь является сложным многоступенчатым механизмом, в котором СМО играет посредническую роль между медицинскими организациями и территориальным фондом, обеспечивая передачу финансовых средств за фактически оказанные услуги, вместе с тем, одновременно выступая ключевым звеном в части осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, являясь гарантом качества и доступности медицинской помощи для населения.

В ходе экспертно-аналитического мероприятия установлено, что в соответствии с Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения⁸² все случаи оказания медицинской помощи, предъявленные к оплате медицинской организацией, должны пройти МЭК, в процессе которого производится установление соответствия сведений об объемах и стоимости оказанной застрахованным лицам медицинской помощи на основании представленных к оплате реестров счетов условиям договоров по ОМС, программам ОМС, объемам предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи.

Выявленные в процессе проведения МЭК нарушения отражаются в заключениях о результатах МЭК и являются основанием для применения финансовых санкций (отказ в оплате оказанной медицинской помощи (уменьшение оплаты медицинской помощи), выставленные штрафы за

⁸⁰ В соответствии с пунктом 190 Правил ОМС.

⁸¹ В соответствии с пунктами 227, 228 Правил ОМС.

⁸² Утвержден приказом Министерством здравоохранения РФ от 19 марта 2021 года № 231н.

неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества) в отношении медицинской организации.

ГУЗ «ККИБ»

Согласно представленным данным⁸³, по результатам МЭК в 2024 году общая сумма «недополученных» ГУЗ «ККИБ» средств составила 53 767,8 тыс. рублей, из них:

1) **53 715,5 тыс. рублей** не согласовано к оплате, в том числе:

– 98,0 тыс. рублей не подлежало оплате за амбулаторно - поликлиническую медицинскую помощь (всего 27 случаев – код нарушения (дефекта) 1.10.5⁸⁴);

– 53 617,5 тыс. рублей – не принято к оплате в связи с превышением установленных Комиссией объемов медицинской помощи (всего 935 случая – код нарушения (дефекта) 1.6.2/1.6.3⁸⁵).

2) **52,3 тыс. рублей** – удержано за медицинскую помощь, оказанную стационарно в прошлые периоды (всего 1 случай – код нарушения (дефекта) 1.4.4⁸⁶)

По результатам МЭК, проведенного в 2025 году, общая сумма недополученных ГУЗ «ККИБ» средств составила 331,5 тыс. рублей, из них:

– 149,6 тыс. рублей не подлежало оплате за стационарную медицинскую помощь (всего 2 случая – код нарушения (дефекта) 1.10.6⁸⁷);

– 181,9 тыс. рублей не подлежало оплате за амбулаторно - поликлиническую медицинскую помощь (всего 70 случаев – код нарушения (дефекта) 1.10.5).

Результаты МЭК являются основанием для проведения МЭЭ и ЭКМП.

Согласно данным акта сверки взаимных расчетов за 2024 год, по результатам проведенных СМО «СМК «Забайкалмедстрах» контрольно-экспертных мероприятий в отношении ГУЗ «ККИБ» общая сумма финансовых санкций составила 2 495,3 тыс. рублей, в том числе:

– 2 018,1 тыс. рублей – сумма средств, удержанных по результатам МЭЭ и ЭКМП;

⁸³ Согласно Заключениям по результатам медико-экономического контроля от 30 января 2025 года № 1/75009/750021/2024/12/680, от 30 января 2026 года № 1/75009/750021/2025/12/679.

⁸⁴ Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе: включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме).

⁸⁵ Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе: предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи (сверх размера финансового обеспечения), установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об ОМС;

⁸⁶ Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе: некорректное заполнение полей реестра счетов.

⁸⁷ Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе: включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.

– 477,2 тыс. рублей – общая сумма начисленных штрафов. Возвращено ГУЗ «ККИБ» в СМО «СМК «Забайкалмедстрах» 477,2 тыс. рублей.

Согласно данным акта сверки взаимных расчетов за 2025 год, общая сумма финансовых санкций в отношении ГУЗ «ККИБ» составила 8 921,8 тыс. рублей, в том числе:

– 7 098,4 тыс. рублей – сумма средств, удержанных по результатам МЭЭ и ЭКМП;

– 1 823,4 тыс. рублей – общая сумма начисленных штрафов. Возвращено ГУЗ «ККИБ» в СМО «СМК «Забайкалмедстрах» 1 710,9 тыс. рублей. Сумма задолженности перед СМО «СМК «Забайкалмедстрах» составила 112,5 тыс. рублей.

В соответствии с представленной СМО «СМК «Забайкалмедстрах» информации⁸⁸, основная доля нарушений, выявленных в результате проведения МЭЭ за 2024-2025 год (36,4 % и 89,6 % соответственно), приходится на несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об ОМС (код нарушения (дефекта) 2.16.1).

При проведении ЭКМП основная доля выявленных нарушений в 2024-2025 годах (44,4 % и 43,8 % соответственно) приходится на 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, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:

– приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством РФ случаях) (код нарушения (дефекта) 3.2.2)

– не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица (код нарушения (дефекта) 3.2.1).

Таким образом, в рассматриваемом периоде по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи общая сумма фактически⁸⁹ «недополученных» ГУЗ «ККИБ» средств в 2024 году составила – 56 263,1 тыс. рублей (или 10,8 % от общей суммы поступления средств ОМС), в 2025 году – 9 140,8 тыс. рублей (или 1,5 % от общей суммы поступления средств ОМС).

⁸⁸ Письмо СМО «СМК «Забайкалмедстрах» от 2 февраля 2026 года № 286.

⁸⁹ С учетом выплаченных в 2024-2025 годах ГУЗ «ККИБ» штрафов.

ГАОУЗ «КБ № 4»

В Таблице 17 представлены «недополученные» по результатам МЭК, МЭЭ и ЭКМП суммы финансовых средств ГАОУЗ «КБ № 4» в анализируемом периоде.

Таблица 17,
тыс. рублей

Виды контроля	2024 год	2025 год
МЭК	19 434,3	21 948,9
МЭЭ	1 423,5	3 627,7
ЭКМП	3 421,9	4 121,8
ВСЕГО	24 279,7	29 698,4

В 2024 году общая сумма «недополученных» ГАОУЗ «КБ № 4» средств составила 24 279,7 тыс. рублей (или 2,2 % от общей суммы поступления средств ОМС), в 2025 году – 29 698,4 тыс. рублей (или 2,5 % от общей суммы поступления средств ОМС).

Выявленное количество нарушений (дефектов) по результатам МЭЭ в ГАОУЗ «КБ № 4» составило: в 2024 году – 522 единиц или 11,4 % от общего количества проверенных случаев оказания медицинской помощи, в 2025 году – 783 единиц или 19,9 % от общего количества проверенных случаев оказания медицинской помощи. В анализируемом периоде наибольшее количество выявленных нарушений (дефектов) по результатам МЭЭ – 75,0 % и 92,5 % соответственно приходится на три кода нарушений (дефектов):

2.12 – непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, а также результатов внутреннего и внешнего контроля медицинской организации, безопасности оказания медицинской помощи без объективных причин в течение 10 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса;

2.16.2 – включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу;

2.16.3 – некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации.

По результатам ЭКМП количество выявленных нарушений (дефектов) составило: в 2024 году – 1 135 ед. или 35,6 % от всего количества проверенных случаев оказания медицинской помощи, в 2025 году – 676 ед. или 34,1 % от всех проверенных случаев оказания медицинской помощи.

К наиболее распространенным нарушениям в анализируемом периоде относятся: «Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи», а также «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, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица».

Учитывая вышеизложенную информацию, стоит отметить, что сроки применения финансовых санкций по результатам проведения МЭК, МЭЭ, ЭКМП, различны.

Так, по итогам проведения МЭК, суммы, подлежащие оплате, определяются непосредственно в текущем периоде и подлежат удержанию уже в текущем месяце, тогда как по итогам проведения МЭЭ и ЭКМП срок удержания средств, так же как и возврат средств в СМО за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, могут быть отложены до следующего финансового года ввиду специфики проведения проверочных процедур:

– плановая МЭЭ по случаям оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС осуществляется в течение одного месяца с рабочего дня, следующего за днем получения СМО заключения о результатах МЭК⁹⁰;

– плановая ЭКМП по случаям оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС проводится в каждой медицинской организации не более двух раз в год и продолжительностью не более одного месяца, при этом по случаям оказания медицинской помощи, оказанным в декабре месяце, плановая экспертиза качества медицинской помощи проводится в следующем году⁹¹.

Таким образом, проведение указанных видов контроля в рамках осуществления механизма оплаты за оказанную медицинскую помощь оказывает значительное влияние на финансовое состояние медицинских учреждений – объем финансирования медицинских организаций уменьшается пропорционально найденным по результатам контрольно-экспертных мероприятий нарушениям (дефектам), что в последствии может сказаться на качестве оказываемых медицинских услуг.

3. Анализ тарифных соглашений на медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования Забайкальского края на 2024, 2025 годы

⁹⁰ В соответствии с пунктом 21 Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения.

⁹¹ В соответствии с пунктом 34 Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения.

Ежегодно соответствии с утверждаемой ТППГ, в целях установления общих принципов оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в системе ОМС Забайкальского края, между представителями сторон Комиссии заключается тарифное соглашение, устанавливающее тарифы на оплату медицинской помощи⁹². Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения установлены приказом Минздрава России от 10 февраля 2023 года № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения».

Конкретные сроки заключения (утверждения) тарифного соглашения законодательством РФ не установлены.

Тарифное соглашение на медицинскую помощь в системе ОМС Забайкальского края на 2024 год утверждено Комиссией 8 февраля 2024 года (далее – Тарифное соглашение на 2024 год), вступило в силу 1 января 2024 года и действовало до завершения расчетов за оказанную медицинскую помощь за 2024 год (февраль 2025 года). За период действия Тарифного соглашения на 2024 год к нему было заключено девять дополнительных соглашений.

Тарифное соглашение на медицинскую помощь в системе ОМС Забайкальского края на 2025 год утверждено Комиссией 5 февраля 2025 года (далее – Тарифное соглашение на 2025 год), вступило в силу 1 января 2025 года и действовало до завершения расчетов за оказанную медицинскую помощь за 2025 год (февраль 2026 года). За период действия Тарифного соглашения на 2025 год к нему было заключено одиннадцать дополнительных соглашений.

В анализируемом периоде основаниями для внесения изменений (дополнений) в тарифные соглашения являлись:

- заключения Федерального фонда ОМС (далее – ФФОМС) о несоответствии тарифного соглашения на медицинскую помощь в системе ОМС Забайкальского края и его дополнительных соглашений Базовой программе ОМС (далее – заключение ФФОМС о несоответствии).

В соответствии с частью 2.1 статьи 30 Закона № 326, приказом Минздрава России от 12 февраля 2021 года № 80н⁹³ тарифное соглашение и дополнительные соглашения к нему не позднее пяти рабочих дней после заключения направляются в ФФОМС для подготовки заключения о соответствии тарифного соглашения (дополнительного соглашения) Базовой программе ОМС, а также утвержденным приказом Минздрава России от 10 февраля 2023 года № 44н требованиям к структуре и содержанию тарифного соглашения.

Сведения о заключениях ФФОМС к утвержденным в анализируемом периоде тарифным соглашениям и дополнительным соглашениям к ним представлены в Приложении 3 к настоящему Заклучению.

⁹² Статья 30 Закона № 326-ФЗ.

⁹³ Приказ Минздрава России от 12 февраля 2021 года № 80н «Об утверждении порядка и сроков рассмотрения тарифных соглашений, заключаемых в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», подготовки заключения Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о соответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования и его типовой формы».

В 2024 году в ТФОМС было направлено три заключения ФФОМС о несоответствии⁹⁴, в 2025 году – семь заключений ФФОМС о несоответствии⁹⁵.

- вступление в силу нормативных актов, регламентирующих условия предоставления медицинской помощи, порядок их оплаты, внесение изменений в Базовую программу;

- решения Комиссии. По результатам анализа протоколов заседания Комиссии отмечается, что в течение анализируемого периода изменения в тарифные соглашения вносились также по итогам рассмотрения обращений медицинских организаций об индексации размера тарифа по отдельным медицинским услугам, о включении в тарифное соглашение дополнительных видов медицинских услуг, об изменении величины коэффициентов, формирующих стоимость медицинских услуг.

Финансирование медицинской помощи, оказываемой по ОМС медицинскими организациями на территории Забайкальского края, осуществляется за счет субвенций ФФОМС. В 2024 году стоимость Территориальной программы ОМС составила 25 745 022,8 тыс. рублей⁹⁶, в 2025 году размер субвенции из ФФОМС увеличен на 4 135 608,2 тыс. рублей (или на 16,1 %) до 29 880 631,0 тыс. рублей⁹⁷. Дополнительные объемы медицинской помощи к Базовой программе ОМС (сверхбазовая программа ОМС) в Забайкальском крае не устанавливались.

Базовый (средний) ПНФ за счет средств ОМС на финансирование Территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в 2024 году составил 27 711,2 рублей, в 2025 году увеличен на 18,7 % до 32 892,6 рублей.

Сравнительный анализ Территориальной программы ОМС на 2024 год и на 2025 год показал, что:

- средние нормативы объема медицинской помощи были скорректированы в сторону увеличения в 2025 году относительно 2024 года практически по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, за исключением посещений в рамках проведения профилактических осмотров, обращений в связи с заболеваниями;

- базовые (средние) нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи были уменьшены по посещениям с иными целями на 14,8 рублей, по диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин на 2 587,9 рублей, по медицинской помощи в дневном стационаре для

⁹⁴ от 29 февраля 2024 года № 00-10-26-2-06/3370, от 3 апреля 2024 года № 00-10-26-2-06/5253, от 12 ноября 2024 года № 00-10-26-2-06/18281.

⁹⁵ от 27 февраля 2025 года № 00-10-26-2-06/2738, от 11 апреля 2025 года № 00-10-26-2-06/5149, от 5 августа 2025 года № 00-10-26-2-06/12220, от 7 ноября 2025 года № 00-10-26-2-06/18305, от 12 декабря 2025 года № 00-10-26-2-06/20825, от 19 января 2026 года № 00-10-26-2-06/407, от 4 февраля 2026 года № 00-10-26-2-06/1688.

⁹⁶ Закон Забайкальского края от 27 декабря 2023 года № 2289-ЗЗК «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Забайкальского края на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов».

⁹⁷ Закон Забайкальского края от 26 декабря 2024 года № 2460-ЗЗК «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Забайкальского края на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов».

больных с вирусным гепатитом С на 40 556,7 рублей, по остальным видам и условиям медицинской помощи увеличены в среднем на 18 %.

Подробная информация по установленным значениям средних нормативов объема медицинской помощи и базовых (средних) нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи представлена в Приложении 4 к настоящему Заклучению.

Формирование тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС (далее – тариф на оплату МП) осуществляется на основании Закона № 326-ФЗ, Закона № 323-ФЗ в соответствии с ежегодно утверждаемой ТППГ.

Методика расчета тарифов на оплату МП определена⁹⁸ в составе Правил ОМС⁹⁹.

Структура тарифа на оплату МП в системе ОМС Забайкальского края на 2024 и 2025 годы установлена Территориальной программой ОМС и Тарифными соглашениями на соответствующий год, и по статьям затрат соответствует статье 35 Закона № 326-ФЗ.

В общем виде тариф на оказание отдельных медицинских услуг определяется как сумма затрат на единицу объема медицинской помощи на соответствующий финансовый год. В расчет тарифов включаются затраты медицинской организации, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи. Несмотря на наличие регламентированного Правилами ОМС порядка формирования себестоимости медицинских услуг, на практике тариф на МП определяется исходя из объема финансового обеспечения Территориальной программы ОМС. Так, в соответствии с Тарифным соглашением от 2024 года, Тарифным соглашением от 2025 года тарифы на оплату МП устанавливаются исходя из объема бюджетных ассигнований, направленных на реализацию ТППГ, установленного законом о бюджете ТФОМС на соответствующий год.

В 2025 году рост тарифов на оплату МП, оказанной гражданам в рамках ОМС, составил в среднем 18 % (как было отмечено ранее, за исключением отдельных видов медицинских услуг), при этом прирост показателя варьировался от 11,4 % – по обращению в связи с заболеванием до 20,5 % – по диспансерному наблюдению отдельных категорий граждан.

Несмотря на индексацию, размер установленного тарифа представляется заниженным и не всегда соотносится с уровнем расходов на оказание тех или иных медицинских услуг. Так, по данным, представленным ГАУЗ «КБ № 4» и ГУЗ «ККИБ», при лечении гепатита С расходы на лекарственные препараты составляют 98-99 % от размера тарифа, соответственно 1-2 % от размера тарифа приходится на покрытие остальных расходов, которые несет медицинская

⁹⁸ Согласно статье 30 Закона № 326-ФЗ.

⁹⁹ В анализируемом периоде действовали Правила ОМС, утвержденные приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 года № 108н (редакция № 9 от 13 декабря 2022 года, редакция № 10 от 4 сентября 2024 года), Правила ОМС, утвержденные приказом Минздрава России от 21 августа 2025 года № 496н.

организация при оказании данного вида медицинской помощи, в том числе проведение исследований при поступлении в дневной стационар.

Сравнительным анализом тарифов, установленных на 2025 год по отдельным медицинским услугам и диагностическим (лабораторным) исследованиям¹⁰⁰, и цен на оказание аналогичных медицинских услуг за плату государственными учреждениями здравоохранения Забайкальского края установлено, что большинство цен на платные медицинские услуги превышают установленные тарифы на 140 % и более, что даже с учетом рекомендуемого¹⁰¹ уровня рентабельности в 20 % свидетельствует о том, что тарифы установлены значительно ниже уровня среднерыночных цен Забайкальского края на аналогичные медицинские услуги.

В ходе анализа отмечаются расхождения в размере установленных тарифов на медицинскую услугу «Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача акушера-гинеколога», «Общий (клинический) анализ крови развернутый».

В анализируемом периоде структура тарифа на оплату МП включает помимо прочего¹⁰² – расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 400,0 тыс. рублей за единицу, также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 000,0 тыс. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.

Несмотря на увеличение с 2024 года норматива расходов на приобретение основных средств со 100,0 тыс. рублей до 400,0 тыс. рублей за единицу, стоимость необходимого для оказания медицинской помощи оборудования значительно превышает установленный предел.

В адрес Контрольно-счетной палаты Забайкальского края направлена информация¹⁰³ о минимальной потребности в дооснащении и (или) замене медицинскими изделиями ГАУЗ «КБ № 4», в соответствии с которой общее количество медицинского оборудования, требующего дооснащение и (или)

¹⁰⁰ Для сравнения взяты следующие медицинские услуги: прием (осмотр) врачом-терапевтом, прием (осмотр) врачом-инфекционистом, прием (осмотр) врачом-акушером-гинекологом, общий (клинический) анализ крови развернутый, спирометрия, определение ДНК вирусов папилломы человека, определение концентрации Д-димера в крови, дуплексное сканирование вен нижних конечностей, дуплексное сканирование брахицефальных артерий, эхокардиография, УЗИ органов малого таза, УЗИ молочных желез, рентгенография легких, КТ легких, КТ грудной полости, МРТ мозга, МРТ мягких тканей.

¹⁰¹ Приказом Министерства от 19 сентября 2023 года № 21-П, приказ Минздрава РФ от 29 декабря 2012 года № 1631н.

¹⁰² Расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы.

¹⁰³ Иск. от 13 марта 2026 года № 1087.

замену составляет 223 единицы на сумму 773 135,0 тыс. рублей. Из представленной в письме потребности только 17 медицинских изделий имеют цену (за единицу) до 400,0 тыс. рублей, из них самое дешевое оборудование – «Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная» стоимостью 85,0 тыс. рублей, при этом требуемое количество составляет 10 единиц. Отсутствие необходимого медицинского оборудования ограничивает не только возможности медицинских организаций по оказанию качественной и своевременной амбулаторной, стационарной медицинской помощи, а также медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, но также не позволяет в полной мере (в соответствии с клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи) провести мероприятия по профилактической помощи. Так, например, отсутствие в ГАУЗ «КБ № 4» биохимического анализатора не позволяет на высоком уровне в рамках углубленной диспансеризации оценить работу внутренних органов, состояние обмена веществ, проводить диагностику на ранних стадиях таких заболеваний как сахарный диабет, подагра, сердечно-сосудистые риски. Высокую степень изношенности имеет аппарат диагностический ультразвуковой для исследования сердца и сосудов, исследования на котором производятся в рамках оказания медицинской помощи при инсультах, инфарктах, диспансерном наблюдении при болезнях системы кровообращения, проведении медицинских осмотров и диспансеризации несовершеннолетних.

Возможности приобретения отсутствующего медицинского оборудования (биохимического анализатора и аппарата УЗИ сердечно-сосудистой системы) ограничены, с одной стороны, стоимостью, превышающей (в несколько раз) установленный предел в 1 000,0 тыс. рублей, с другой – наличием непогашенной кредиторской задолженности.

Порядок установления тарифов и способы оплаты медицинской помощи, зависят от вида и условий, оказываемой в рамках ОМС медицинской помощи. Исчерпывающий перечень способов оплаты медицинской помощи на территории Забайкальского края устанавливается тарифными соглашениями на соответствующий год в соответствии с Базовой программой ОМС. Перечень действующих способов оплаты медицинской помощи для анализируемых медицинских организаций в 2024, 2025 годах представлен в Приложении 5 к настоящему Заклучению.

По результатам анализа применяемых ГУЗ «ККИБ», ГАУЗ «КБ № 4» способов оплаты медицинской помощи установлено следующее.

Размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по ПНФ на прикрепившихся лиц определяется исходя из ежемесячно утверждаемых Комиссией, для каждой медицинской организации включенной в реализацию ТППГ в отдельности, дифференцированных ПНФ на прикрепившихся лиц¹⁰⁴ с учетом выполнения показателей результативности

¹⁰⁴Размер дифференцированного ПНФ на прикрепившихся лиц определяется исходя из утвержденного размера базового (среднего) ПНФ на прикрепившихся лиц и коэффициентов: дифференциации, половозрастного состава, уровня расходов медицинских организаций, достижения целевых показателей уровня заработной платы

деятельности медицинских организаций (включая показатели объема медицинской помощи).

Размер базового (среднего) ПНФ на прикрепившихся лиц в расчете на одно застрахованное лицо устанавливается тарифным соглашением и корректируется в течение соответствующего финансового года.

В 2024 году прирост базового ПНФ прикрепившихся лиц в расчете на одно застрахованное лицо в год составил 7,8 %, в 2025 году – 12,1 %, при этом значение данного показателя в 2025 году было уменьшено по сравнению со значением 2024 года. Размер базового (среднего) подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц в расчете на одно застрахованное лицо в год представлен в Таблице 18.

Таблица 18,
рублей

Тарифное соглашение на 2024 год		Тарифное соглашение на 2025 год	
первоначальная редакция	последняя редакция	первоначальная редакция	последняя редакция
2 454,2	2 645,56	1 968,46	2 207,32

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности обслуживающих МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и ранжирование обслуживающих МО осуществляется по итогам квартала, полугодия, 9 месяцев, года по показателям, которым соответствует данный период оценки. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, их балльная оценка и порядок расчета значений показателей установлены Тарифными соглашениями на 2024, 2025 годы. Результаты оценки достижения значений показателей результативности оформляются протоколом Комиссии и доводятся до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Осуществление выплат стимулирующего характера медицинской организации, по результатам оценки ее деятельности Комиссией, производится в полном объеме при условии снижения показателей смертности прикрепленного к ней населения¹⁰⁵, а также фактического выполнения не менее 90 %, установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний.

Тарифными соглашениями на 2024 год, на 2025 год также установлено, что в целях приведения в соответствие объема средств стимулирующих выплат, рассчитанного с учетом применения понижающих коэффициентов к плановому объему стимулирующих выплат, сумма нераспределенных стимулирующих выплат распределяется пропорционально размеру начисленных сумм стимулирующих выплат между медицинскими организациями, выполнившими

медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации.

¹⁰⁵ Взрослого населения в возрасте от 30 до 69 лет, детей в возрасте от 0 до 17 лет (за исключением смертности от внешних причин).

условия по выполнению объемов амбулаторной медицинской помощи и снижению показателей смертности населения.

Суммы стимулирующих выплат ГАУЗ «КБ № 4» за достижение значений показателей результативности, а также параметры, на основании которых они рассчитаны в анализируемом периоде, представлены в Таблице 19.

Таблица 19

Год	Показатели результативности			Сумма стимулирующих выплат	% выполнения объемов ¹⁰⁶	Коэффициент в зависимости от % выполнения объемов	Итоговый коэффициент выполнения условия снижения показателя смертности	Фактическая сумма стимулирующих выплат
	Плановое количество	Количество выполненных	% выполнения					
2024	22	12	54,5	5 215 041,47	90,2	1,0	1,0	21 488 396,44
2025	32	23	71,9	4 581 756,01	119,5	1,0	0,9	4 336 485,67

По результатам анализа стимулирующих выплат, распределенных ГАУЗ «КБ № 4», установлено следующее:

1. Степень превышения установленного значения (в 90 %) выполнения объемов предоставления амбулаторной помощи не влияет на сумму выплачиваемых медицинской организации стимулирующих выплат. Так, в 2024 году объемы оказания амбулаторной медицинской помощи ГАУЗ «КБ № 4» составили 90,2 %, в 2025 году – 119,5 %, больше на 32,5 %, что не повлияло на размер коэффициента, максимальное значение которого составляет 1,0.

2. По итогам отчетного периода фактически начисленная сумма стимулирующих выплат во многом зависит от степени достижения установленных показателей всеми медицинскими организациями, от объема нераспределенных стимулирующих выплат на конец периода. В 2024 году ввиду не достижения всеми обслуживаемыми медицинскими организациями Забайкальского края, за исключением ГАУЗ «КБ № 4», показателей выполнения объемов амбулаторной медицинской помощи и снижения показателей смертности населения, нераспределенный объем средств, предназначенных для осуществления стимулирующих выплат, был распределен Комиссией в пользу ГАУЗ «КБ № 4».

С учетом изложенного отметим, что данный механизм распределения выплат не оказывает существенного стимулирующего эффекта для достижения и превышения установленных показателей.

В 2024, 2025 годах при оказании анализируемыми медицинскими организациями амбулаторно-поликлинической помощи оплата за такие медицинские услуги как профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, диспансерное наблюдение отдельных категорий граждан, медицинская реабилитация, проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований производилась за фактически выполненное количество единиц объема медицинской помощи (медицинскую услугу,

¹⁰⁶ Объемов предоставления амбулаторной медицинской помощи за отчетный период.

посещение, обращение (законченный случай)) по тарифам, утвержденным Тарифными соглашениями на 2024 год, на 2025 год.

В анализируемом периоде для оплаты медицинской помощи, оказанной рамках ОМС населению Забайкальского края, в стационарных условиях, в том числе в дневном стационаре, применялась модель клинико-статистических групп заболеваний (далее – КСГ), в соответствии с которой заболевания, относящиеся к одному профилю медицинской помощи и имеющие сходные характеристики по используемым методам диагностики и лечения пациентов, среднюю ресурсоемкость (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов) классифицируются по группам. Перечень КСГ, а также размеры базовых ставок финансирования стационарной (в том числе в дневном стационаре) медицинской помощи в соответствии с классификацией по КСГ установлены Тарифным соглашением на 2024 год, на 2025 год в соответствии с Базовой программой.

Стоимость одного случая госпитализации в стационаре по КСГ определяется исходя из базовой ставки¹⁰⁷, коэффициента относительной затратноемкости (устанавливается Базовой программой), поправочных коэффициентов¹⁰⁸, которые устанавливаются на территориальном уровне, а также с учетом коэффициента дифференциации. Коэффициент дифференциации рассчитывается в соответствии постановлением Правительства Российской Федерации¹⁰⁹ и используется в расчетах, если коэффициент дифференциации, установленный на федеральном уровне, не является единым для всей территории субъекта Российской Федерации, в соответствии с Тарифным соглашением на 2024 год, 2025 года данный коэффициент установлен отдельно для медицинских организаций. В основу коэффициента дифференциации положена необходимость отражения более высокого уровня заработной платы и ценовой дифференциации бюджетных услуг для различных субъектов Российской Федерации и отдельных территорий субъекта Российской Федерации. Кроме того, коэффициент дифференциации применяется также при определении размера дифференцированного ПНФ¹¹⁰.

¹⁰⁷ Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в группу заболеваний, состояний, который без учета коэффициента дифференциации устанавливается не ниже минимальных размеров базовых ставок, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, утверждаемой в составе Базовой программы (далее – базовая ставка).

¹⁰⁸ Коэффициент специфики, коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации, коэффициент сложности лечения пациентов.

¹⁰⁹ Постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

¹¹⁰ В соответствии с письмом Минздрава России от 28 января 2025 года № 31-2/И/2-1301, хотя тариф за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, является единым для всех медицинских организаций субъекта Российской Федерации, отнесенных к одному уровню (подуровню), тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях за единицу объема могут отличаться в зависимости от коэффициента дифференциации для отдельных территорий субъекта Российской Федерации, на которой расположена медицинская организация.

С учетом вышеизложенного, поправочные коэффициенты и коэффициент дифференциации представляют собой один из инструментов регулирования доходов отдельных медицинских организаций от оказания медицинской помощи с учетом их территориальных особенностей оказания медицинской помощи по конкретным группам заболеваний, различий в размерах расходов в зависимости от уровня медицинской организации.

В таблице 20 представлены данные о значениях коэффициентов дифференциации, районных коэффициентов к уровню заработной платы, а также коэффициентов уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в стационарных условиях для отдельных медицинских организаций, участвующих в реализации ТППГ в анализируемом периоде.

Таблица 20

Наименование медицинской организации	На начало 2024 года		На начало 2025 года		Районный коэффициент к зарплатной плате в анализируемом периоде
	Коэффициент дифференциации	Коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи	Коэффициент дифференциации	Коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи	
ГАУЗ «КБ № 4»	1,350	1,18	1,490	1,2	1,4
ГУЗ «Забайкальск ая ЦРБ»	1,350	0,87	1,350	0,87	1,4
ГАУЗ «Агинская ЦРБ» ¹¹¹	1,443	1,18	1,443	1,046	1,2
ЧУЗ ¹¹² «Клиническая больница «РЖД- Медицина» города Чита	1,354	1,18	1,354	1,2	1,2

По результатам анализа Тарифных соглашений на 2024 года, на 2025 год сделан вывод о том, что утверждаемые Комиссией коэффициенты дифференциации не учитывают специфику (в части установленных уровней заработной платы) отдельных медицинских организаций, корректировка установленных значений осуществляется бессистемно, «в ручном режиме». Так, на начало 2024 года для двух медицинских организаций, участвующих в реализации ТППГ на территории Забайкальского края, установленное значение коэффициента дифференциации – 1,350 ниже, чем установленный районный коэффициент к заработной плате – 1,4. В октябре 2024 года в результате обращений, направленных ГАУЗ «КБ № 4» в адрес Комиссии, коэффициент дифференциации для ГАУЗ «КБ № 4» был увеличен до 1,490.

4. Оценка фактических объемов оказанной медицинской помощи медицинской помощи и финансового обеспечения медицинской помощи исследуемыми медицинскими организациями

¹¹¹ До 11 июля 2024 года – ГАУЗ «Агинская окружная больница».

¹¹² Частное учреждение здравоохранения (далее – ЧУЗ).

ГУЗ «ККИБ»

Согласно форме статистического наблюдения 14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС»¹¹³ (далее – форма 14-МЕД (ОМС)) в рассматриваемом периоде объемы медицинской помощи выполнены ГУЗ «ККИБ» в полном объеме, за исключением стационарной помощи и диагностических (лабораторных) исследований в 2024 году, а также объемов, установленных по дневному стационару в 2025 году (данные представлены в Таблице 21):

Таблица 21

Вид медицинской помощи	2024 год				2025 год			
	план		факт		план		факт	
	единица	тыс.рублей	единица	тыс.рублей	единица	тыс.рублей	единица	тыс.рублей
1.Стационарная помощь, в т.ч.:	7 849	389 603,9	7 620	389 603,4	8 415	462 392,9	8 415	451 412,9
1.1случаи госпитализации (без онкологии)	7 849	368 784,2	7 620	368 783,7	8 415	462 392,9	8 415	451 412,9
1.7стационарная помощь (МБТ)	-	20 819,7	-	20 819,7	-	-	-	-
2.Дневной стационар, в т.ч.:	285	45 244,7	285	45 244,7	707	89 627,8	705	89 625,2
2.1случаи лечения (без онкологии)	285	45 244,7	285	45 244,7	99	5 872,4	97	5 869,8
2.5случаи лечения (гепатит С)	-	-	-	-	608	83 755,4	608	83 755,4
3.Амбулаторная помощь, в т.ч.:								
3.1.1 посещение с проф. целью	9 073	2 370,4	9 073	2 370,4	10 903	5 399,4	10 903	5 399,4
3.2.1 посещение по неотложной медицинской помощи	8 708	17 025,8	8 708	17 025,8	9 140	22 787,8	9 140	22 787,8
3.3 Диагностические исследования, в т.ч.:								
3.3.1 компьютерная томография	8 013	29 812,4	8 013	29 812,4	9 170	38 772,4	9 170	38 772,4
3.3.7 определение РНК коронавируса	575	360,7	575	360,7	-	-	-	-
5.1 Услуги диализа	28	1 048,8	20	749,1	88	5 709,4	88	5 709,4
ИТОГО		485 466,7		485 166,5		624 689,7		613 707,1

Согласно представленным данным, в рассматриваемом периоде объемы по стационарной помощи выполнены ГУЗ «ККИБ» на 97,1 %, по диагностическим (лабораторным) исследованиям в части услуг диализа на 71,4 %, по дневному стационару на 99,7 %.

¹¹³ Утверждена приказом Росстата от 17 апреля 2014 года № 258 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере обязательного медицинского страхования».

Причинами невыполнения плановых показателей в полном объеме по указанным видам медицинской помощи стали неполная оплата случаев госпитализации/услуг диализа в связи с превышением установленных объемов по результатам медико-экономического контроля, а также прерванное лечение в связи с летальным исходом пациента.

По информации, представленной ГУЗ «ККИБ»¹¹⁴, фактическое выполнение в 2024 году объемов медицинской помощи по круглосуточному стационару составило 8 555 случаев госпитализаций (что на 706 случаев больше плана) на общую сумму 442 921,2 тыс. рублей.

Превышение объемов медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара связано с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией на территории Забайкальского края по внебольничным пневмониям, гриппу и новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

По результатам медико-экономического контроля, проводимого ТФОМС, 935 случаев госпитализации на сумму 53 317,8 тыс. рублей к оплате не приняли, из них:

- за превышение плана по объему 706 случаев на сумму 37 112,1 тыс. рублей;

- за превышение плана по стоимости 229 случаев на сумму 16 205,7 тыс. рублей.

Таким образом, принято к оплате 7 620 случаев госпитализаций на сумму 389 603,4 тыс. рублей.

Фактическое выполнение за 2024 год услуг диализа составило 28 услуг на сумму 1 048,8 тыс. рублей. При этом, по результатам медико-экономического контроля, не принято к оплате за превышение плана по стоимости 8 услуг на сумму 299,6 тыс. рублей.

Принято к оплате и оплачено 20 услуг на сумму 749,1 тыс. рублей.

Таким образом, из вышеизложенного следует, что фактически объемы по круглосуточному стационару и услуги диализа в 2024 году ГУЗ «ККИБ» выполнены, но не полностью оплачены.

В 2025 году не были выполнены 2 случая дневного стационара для лечения пациентов с хроническим вирусным гепатитом В, так как у одного пациента было прервано лечение в связи с летальным исходом.

Таким образом, в результате несогласованных к оплате случаев госпитализации/услуг диализа по итогам проведения медико-экономического контроля, а также прерванного случая лечения сложился факт невыполнения в 2024-2025 годах ГУЗ «ККИБ» установленных Комиссией объемов медицинской помощи, и как следствие уменьшение финансирования за оказанную медицинскую помощь.

При этом, фактически в 2024 году ГУЗ «ККИБ» перевыполнило установленный объем по стационарной помощи на 706 случаев госпитализации, а также выполнило в размере 100 % объемы по услугам диализа в размере 28 услуг.

¹¹⁴ Письмо ГУЗ «ККИБ» от 11 марта 2026 года № 298.

Таким образом, ГУЗ «ККИБ» недополучило финансирование за оказанную (фактически) медицинскую помощь в размере 53 617,5 тыс. рублей.

Оценка кадрового обеспечения, установление причин кадрового дефицита ГУЗ «ККИБ»

Структура и штатная численность медицинских организаций устанавливаются в зависимости от объема оказываемой медицинской помощи с учетом рекомендуемых штатных нормативов.

В рассматриваемом периоде штатные расписания, утвержденные приказом ГУЗ «ККИБ»¹¹⁵, установлены в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами.

Анализ нормативных правовых актов, устанавливающих штатные нормативы для профиля деятельности «инфекционные болезни» показал, что ключевыми из них являются:

- Положение об организации деятельности инфекционной больницы, являющееся приложением № 7 к Порядку оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях¹¹⁶;
- Правила организации деятельности детского инфекционного отделения, являющиеся приложением № 4 к Порядку оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями¹¹⁷;
- Правила организации деятельности центра профилактики борьбы со СПИД, являющиеся приложением № 4 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)¹¹⁸;
- Правила проведения лабораторных исследований¹¹⁹;
- Правила организации деятельности отделения реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения, являющиеся приложением № 10 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»¹²⁰;
- Правила организации деятельности кабинета рентгеновской компьютерной томографии, являющиеся приложением № 13 к Правилам проведения рентгеновских исследований¹²¹.

¹¹⁵ Приказы ГУЗ «ККИБ» от 29 ноября 2024 года № 403/1, от 28 ноября 2025 года № 386/1.

¹¹⁶ Приказ Минздравсоцразвития России от 31 января 2012 года № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях».

¹¹⁷ Приказ Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 года № 521н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями».

¹¹⁸ Приказ Минздрава России от 8 ноября 2012 года № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

¹¹⁹ Приказ Минздрава России от 18 мая 2021 года № 464н «Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований».

¹²⁰ Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология».

¹²¹ Приказ Минздрава России от 9 июня 2020 года № 560н «Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований».

При формировании штатного расписания руководитель медицинской организации вправе руководствоваться несколькими нормативными правовыми актами, устанавливающими штатные нормативы. При этом, выбор конкретного (оптимального) решения зависит от множества факторов, таких как мощность, профиль медицинской организации, производственная необходимость и другие.

Таким образом, формирование руководителем медицинской организации штатного расписания с учетом рекомендуемых штатных нормативом требует комплексного подхода, анализа множества нормативных правовых актов, а также учета специфики конкретного учреждения.

Вместе с тем, анализ формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» (далее – форма № 30) за 2024-2025 годы показал следующее.

В рассматриваемом периоде общее количество штатных единиц в ГУЗ «ККИБ» составляет 673,5 и 668,5 единиц соответственно, из которых доминирующая часть (76,0 %) приходится на должности медицинских (фармацевтических) работников, оставшаяся часть на прочий персонал (24,0 %).

Подробные сведения о кадровом составе представлены в Таблице 22:

Таблица 22

Наименование должности (специальности)	2024 год			2025 год		
	Число должностей в целом, ед.		Число физических лиц, занятых на должностях, чел.	Число должностей в целом, ед.		Число физических лиц, занятых на должностях, чел.
	штатных	занятых		штатных	занятых	
1. Врачи (всего), из них (выборочно):	165	123	86	166	126,75	85
анестезиологи- реаниматологи	19,75	13	8	19,75	15,75	8
инфекционисты	54,75	32,5	23	34,5	28,25	23
клинической лабораторной диагностики	16,5	16,5	12	26,25	16,5	12
приемного отделения	2	2	2	13,25	11,25	7
пульмонологи	0,75	0,75	-	3	2,25	1
рентгенологи	7,5	7,5	5	10	10	7
2. Специалисты с высшим немедицинским образованием (медицинские психологи)	1	1	1	1	1	1
3. Провизоры	1	-	-	-	-	-
4. Средний медицинский персонал (всего), из них:	193	147,75	113	190	149,75	125
медицинские сестры (братья), из них:	137,75	101,25	75	134,5	104,75	80
палатные (постовые)	96,5	67,5	47	92,75	71,25	55
приемного отделения	11,75	7,5	6	15,75	13	6
медицинские лабораторные техники (фельдшеры-лаборанты), включая старших	38,75	31,25	25	37	27,25	29
5. Фармацевты	5	5	4	5	3	2

6.	Младший медицинский и фармацевтический персонал, из них	146	119	87	146	98,5	72
	санитары	137,25	111,5	80	137,25	92,25	66
7.	Прочий персонал	136,5	130,75	103	131,5	119	103
8.	Специалисты без медицинского образования, занимающих должности среднего медицинского персонала (специалисты с неоконченным высшим образованием или врачи, студенты)	26	26	26	29	29	29
	ВСЕГО	673,5	552,5	420	668,5	527	417

Согласно представленным данным, в 2025 году общее количество штатных единиц сократилось на 5 единиц (из штатного расписания выведена должность «Вахтер») в сравнении с 2024 годом в связи с заключением государственного контракта на оказание услуг охраны с ЧОП.

Общее количество занятых должностей сократилось на 25,5 единиц или 4,6 %.

При этом, наблюдается рост количества занятых единиц у врачей (врачебных должностей) на 3,75 единиц (или на 3 %), у среднего медицинского персонала на 2 единицы (или 1,3 %), и сокращение количества занятых единиц среди младшего медицинского персонала на 20,5 единиц (или на 17,2 %), фармацевтов на 2 единицы (или на 40,0 %).

В сравнении с 2024 годом в 2025 году среди врачей значительный рост занятых единиц (на 9,25 единиц) при одновременном увеличении штатных единиц (на 11,25 единиц) пришелся на врачей приемного отделения, при этом на врачей инфекционистов пришлось значительное сокращение занятых единиц на 4,25 единиц при одновременном сокращении штатных единиц на 20,25 единиц при сохранении числа физических лиц, занятых на должностях что свидетельствует об уменьшении нагрузки среди врачей инфекционистов.

Среди среднего медицинского персонала количество занятых единиц увеличилось на 3,75 и 5,5 единиц у медицинских сестер палатных (постовых) и приемного отделения соответственно, уменьшилось на 4 единицы у медицинских лабораторных техников.

Одновременно с уменьшением занятых должностей в ГУЗ «ККИБ» численность физических лиц в целом сократилась на 3 человека или на 0,7 %. Превышение темпов сокращения количества занятых должностей над темпами сокращения численности физических лиц обусловлено совместительством нескольких ставок одним физическим лицом.

В целом, укомплектованность кадрового состава ГУЗ «ККИБ» (с учетом внешних совместителей) в рассматриваемом периоде составила 82,0 % и 78,8 %, в том числе:

- врачами 74,5 % и 76,3 %;
- средним медицинским персоналом 76,5 % и 78,8 %;

– младшим медицинским (фармацевтическим) персоналом 81,5 % и 67,5 %.

По информации ГУЗ «ККИБ»¹²², в 2024 году внешних совместителей составило в общем 66 человек, на них приходится 30,5 единиц занятых должностей, из них:

– 51 человек – это врачи, на них приходится 23,5 единиц занятых должностей;

– 15 человек среднего медицинского персонала, на него приходится 7 единиц занятых должностей.

В 2025 году внешних совместителей составило также 66 человек, на них приходится 30,0 единиц занятых должностей, из них:

– 53 человека – это врачи, на них приходится 24,25 единиц занятых должностей;

– 12 человек среднего медицинского персонала, на него приходится 5,25 единиц занятых должностей;

– 1 человек младшего медицинского персонала, на него приходится 0,5 единиц занятых должностей.

Таким образом, укомплектованность кадрового состава ГУЗ «ККИБ» без учета внешних совместителей составила 77,5 % и 74,3 %.

Указанный показатель укомплектованности свидетельствует о дефиците кадров в ГУЗ «ККИБ», в том числе среди медицинского персонала. Данный факт влечет за собой ряд негативных последствий, влияющих как на качество и доступность медицинской помощи, так и на сотрудников медицинской организации в целом (повышенная нагрузка на медицинский персонал, как следствие риск несоблюдения стандартов оказания медицинской помощи).

Причиной дефицита кадров является увольнение работников по собственному желанию.

Одним из способов борьбы с нехваткой персонала выступает внутреннее и внешнее совместительство.

Так, в рассматриваемом периоде коэффициент совместительства¹²³ в среднем по ГУЗ «ККИБ» равен 1,2 (без учета внешних совместителей)¹²⁴.

В разрезе групп должностей коэффициент совместительства (без учета внешних совместителей) представлен в Таблице 23:

Таблица 23

Наименование должности/специальности	2024 год	2025 год
Врачи (всего), в том числе:	1,2	1,2
<i>анестезиологи-реаниматологи</i>	<i>0,9</i>	<i>1,3</i>
<i>инфекционисты</i>	<i>1,2</i>	<i>1</i>
<i>клинической лабораторной диагностики</i>	<i>1,4</i>	<i>1,4</i>
<i>приемного отделения</i>	<i>1</i>	<i>1,6</i>
<i>пульмонологи</i>	<i>отсутствовал основной работник</i>	<i>2</i>

¹²² Письмо ГУЗ «ККИБ» от 19 марта 2026 года б/н.

¹²³ Коэффициент совместительства рассчитывается как соотношение занятых должностей к количеству фактических работников (физических лиц).

¹²⁴ С учетом внешних совместителей - 1,3.

<i>рентгенологи</i>	1,5	1,4
Специалисты с высшим немедицинским образованием (медицинские психологи)	1	1
Средний медицинский персонал (всего), из них:	1,2	1,2
<i>медицинские сестры (братья), из них:</i>	1,3	1,3
палатные (постовые)	1,4	1,3
приемного отделения	1,2	2,2
медицинские лабораторные техники (фельдшеры-лаборанты), включая старших	1,1	0,8
рентгенолаборанты ¹²⁵	1,3	1,2
Фармацевты	1,2	1,7
Младший медицинский и фармацевтический персонал, из них	1,4	1,4
санитары	1,4	1,4
Прочий персонал	1,3	1,2
Специалисты без медицинского образования, занимающих должности среднего медицинского персонала (специалисты с неоконченным высшим образованием или врачи, студенты)	1	1
ВСЕГО	1,2	1,2

Так, например, среди врачебных должностей коэффициент совместительства значительно превышает средний по медицинской организации у врачей клинической лаборатории, рентгенологов, приемного отделения и пульмонологов.

Среди среднего медицинского персонала высокая нагрузка ложится на медицинских сестер (братьев) палатных (постовых) и приемного отделения (в 2025 году коэффициент совместительства у медицинских сестер (братьев) приемного отделения составлял 2,2).

У младшего медицинского персонала коэффициент совместительства также превышает средний по учреждению и составляет 1,4.

Таким образом, соблюдение рекомендуемых штатных нормативов, утвержденных приказами Министерства здравоохранения РФ и условий оказания медицинской помощи, с одной стороны, и кадровый дефицит, с другой, приводят к необходимости внутреннего совмещения должностей. Указанное существенно увеличивает профессиональную, физическую и эмоциональную нагрузку на персонал и выступает одним из ключевых факторов профессионального выгорания и смены места работы с меньшим уровнем нагрузки.

ГАОУЗ «КБ № 4»

По результатам анализа плановых и выполненных¹²⁶ показателей объемов медицинской помощи и финансового обеспечения медицинской помощи ГАОУЗ

¹²⁵ В 2024 году количество занятых должностей 8,5 единиц (из них 1,75 внешние совместители) на них приходилось 5 человек. В 2025 году количество занятых должностей 10,5 единиц (на них 0,5 внешние совместители) приходилось 8 человек.

¹²⁶ Согласно данным, представленным в форме 14-МЕД (ОМС).

«КБ № 4» установлено, что в анализируемом периоде плановые объемы выполнялись не по всем видам медицинской помощи, при этом в отдельных случаях – при оказании скорой медицинской помощи в 2024, 2025 годах, амбулаторной помощи в 2024 году, при невыполнении доведенных плановых значений финансовое обеспечение осуществлялось выше годовых плановых значений, утвержденных на начало года.

Сведения об утвержденных на начало года и фактически исполненных (принятых к оплате) объемах амбулаторной и скорой медицинской помощи ГАУЗ «КБ № 4» представлены в Таблице 24.

Таблица 24

Вид медицинско й помощи	Утвержден ый объем на начало года, ед.	Фактически выполненн ый объем, ед.	Выполнен ие годовых объемов, %	Утвержден ый объем финансового обеспечения на начало года, тыс. рублей	Фактически выполненн ый объем финансового обеспечения, тыс. рублей	Выполнен ие годовых объемов, %
2024 год						
Скорая медицинская помощь	16 667	12 553	75,3	86 405,5	89 167,9	103,2
Амбулаторн ая помощь	95 353	105 513	110,7	172 953,2	191 347,4	110,6
	62 357	35 709	57,3			
2025 год						
Скорая медицинская помощь	16 382	11 695	71,4	110 248,0	110 384,9	100,1
Амбулаторн ая помощь	96 268	138 822	144,2	145 539,9	209 593,6	144,0
	35 616	36 568	102,7			

Фактическое выполнение объемов по скорой медицинской помощи составило в 2024 году – 75,3 %, в 2025 году – 71,4 % от утвержденных на начало года. Неисполнение установленных значений показателей связано с убылью взрослого населения в 2024, 2025 годах и отсутствием корректировки плановых значений показателей в анализируемом периоде. По обращениям по заболеваниям в рамках амбулаторной помощи исполнение годовых объемов составило в 2024 году 57,3 % (выполнено 35 709 обращений из утвержденных на начало года 62 357 обращений), что обусловлено выделением нормативов обращения по заболеваниям диспансерного наблюдения взрослого населения, школ для больных с хроническими заболеваниями.

При рассмотрении вопроса оценки исполнения объемов медицинской помощи ГАУЗ «КБ № 4» необходимо отметить, что плановые показатели по объемам и стоимости медицинской помощи корректируются в течение финансового года с учетом их фактического достижения, что, в свою очередь, не позволяет в полной мере проанализировать реально сложившуюся динамику выполнения объемов медицинской помощи ГАУЗ «КБ № 4» и, как следствие, определить незадействованные резервы в оказании медицинской помощи медицинской организации.

Утвержденные объемы медицинской помощи и финансового обеспечения, а также фактически выполненные объемы в соответствующем году по всем

видам медицинской помощи, оказываемой по ОМС застрахованным лицам на территории Забайкальского края ГАУЗ «КБ № 4», представлены в Приложении 6 к настоящему Заключению.

Важным направлением в поддержании здоровья населения и предотвращении распространения хронических заболеваний при реализации Базовой программы ОМС в анализируемом периоде является проведение профилактической медицинской помощи¹²⁷. В 2024, 2025 годах процент выполнения утвержденных объемов медицинской помощи по профилактической помощи ГАУЗ «КБ № 4» является достаточно высоким (более 95 %), значительное невыполнение утвержденных объемов медицинской помощи отмечается по следующим медицинским услугам:

- по профилактическим осмотрам несовершеннолетних – фактическое выполнение годовых объемов относительно утвержденных объемов на конец года составило: в 2024 году – 90,1 %, в 2025 году – 86,1 %;

- по диспансеризации детского населения 1 этап – выполнение годовых объемов в 2024 году составило 93,6 %;

- по углубленной диспансеризации 1 этап фактическое выполнение годовых объемов относительно утвержденных объемов на конец года составило в 2024 году – 92,5 %,

- по диспансеризации взрослого населения 1 этап – выполнение годовых объемов в 2025 году – 84,2 %;

- по диспансеризации репродуктивного здоровья 1 этап – выполнение годовых объемов в 2025 году составило 94,0 %, по диспансеризации репродуктивного здоровья 2 этап – выполнение годовых объемов в 2025 году составило 85,5 %.

По информации, представленной ГАУЗ «КБ № 4», основная причина в невыполнении установленных плановых показателей по профилактической помощи заключается в изменении количества прикрепленного населения (взрослых и несовершеннолетних) относительно той численности, исходя из которой формировались плановые показатели.

Таблица 25

Вид медицинской помощи	Утвержденный объем на начало года, ед.	Утвержденный объем на конец года, ед.	Фактически выполненный объем, ед.	Утвержденный объем финансового обеспечения на начало года, тыс. рублей	Утвержденный объем финансового обеспечения на конец года, тыс. рублей	Фактически выполненный объем финансового обеспечения, тыс. рублей
2024 год						
Стационарная помощь	8 680	8 089	8 089	448 090,9	429 354,4	429 354,4
Дневной стационар	3 000	3 204	3 157	61 652,7	64 326,3	63 459,1
2025 год						
Стационарная помощь	8 321	7 711	7 692	530 629,2	509 347,3	507 639,8

¹²⁷ Профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья.

Дневной стационар	3 160	3 259	3 256	79 730,3	78 802,1	78 790,3
----------------------	-------	-------	-------	----------	----------	----------

В анализируемом периоде первоначально утвержденные объемы стационарной помощи были скорректированы в сторону уменьшения: в 2024 году – на 591 случай госпитализации; в 2025 году – на 610 случаев госпитализации, утвержденные объемы финансового обеспечения в соответствующих периодах также уменьшены. Ежегодное снижение плановых значений объемов медицинской помощи по стационарной помощи, а также невыполнение установленных в анализируемом периоде планов по госпитализации связано со сложившимся кадровым дефицитом врачей акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, хирургов.

В 2025 году наблюдается исполнение планового показателя по случаям госпитализации на 99,8 %, что обусловлено недостижением плановых показателей по случаям госпитализации по онкологическим заболеваниям на 80,8 %, а также по госпитализации «без выделенных категорий заболеваний»¹²⁸ – 92,1 %.

Сравнительным анализом кассовых расходов средств ОМС в разрезе видов медицинской помощи и фактически оплаченной стоимости оказанной медицинской помощи ГАУЗ «КБ № 4» установлено следующее.

В 2024 году в целом кассовые расходы на оказание медицинской помощи превысили оплаченную медицинскую помощь на 37 973,1 тыс. рублей, что связано с неоплатой в размере 141 154,6 тыс. рублей оказанной стационарной помощи, по остальным видам медицинской помощи оплата стоимость оказанной помощи превысила кассовые расходы.

В 2025 году фактически оплаченная стоимость оказанной застрахованным лицам по ОМС медицинской помощи превысила кассовые расходы на оказание помощи ГАУЗ «КБ № 4» по всем видам медицинской помощи, за исключением стационарной помощи.

По данным, представленным ГАУЗ «КБ № 4» в анализируемом периоде Комиссией осуществлялись перераспределения объемов стационарной медицинской помощи в пользу других медицинских учреждений Забайкальского края, что привело по итогам финансового года к снятиям с оплаты за превышение объемных и стоимостных показателей оказанной медицинской помощи.

Структура расходов средств ОМС на оказание медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы ОМС в анализируемом периоде в соответствии с формой № 14-Ф (ОМС), а также стоимость оказанной (и оплаченной) медицинской помощи в соответствии с формой № 14-МЕД (ОМС) представлена в Таблице 26.

Таблица 26,
тыс. рублей

Медицинская помощь	Расходование средств ОМС		Стоимость оказанной помощи	
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
Всего,	1 107 905,0	1 203 774,4	1 069 931,9	1 225 825,7

¹²⁸ К данной категории относятся все случаи госпитализации в стационар, не относящиеся к госпитализации по онкологическим заболеваниям и медицинской реабилитации

<i>в том числе:</i>				
Стационарная	577 430,2	622 176,8	436 275,6	514 398,6
Амбулаторная	430 364,6	431 395,9	481 029,3	522 251,9
Дневной стационар	23 555,8	41 502,1	63 459,1	78 790,3
Скорая медицинская помощь (вне медицинской организации)	76 554,4	108 699,6	89 167,9	110 384,9

Перечень ФАП¹²⁹ и размер их финансового обеспечения на финансовый год утверждается тарифным соглашением на соответствующий год.

Финансовое обеспечение ФАП осуществляется ежемесячно и составляет 1/12 размера финансового обеспечения утвержденного ТППГ с учетом численности прикрепленного (обслуживаемого) населения, а также коэффициентов дифференциации тарифов для муниципальных образований Забайкальского края, понижающих и повышающих поправочных коэффициентов.

Среднее значение размера финансового обеспечения одного ФАП установлено ТППГ и составило (для ФАП, обслуживающих от 101 до 900 жителей):

в 2024 году – 1 778,8 тыс. рублей;

в 2025 году – 2 105,3 тыс. рублей.

В 2024 году объем финансового обеспечения ФАП, входящих структуру ГАУЗ «КБ № 4», рассчитывался исходя из следующих параметров: размера финансового обеспечения, установленного Базовой программой в размере 1 230,5 тыс. рублей для ФАП, обслуживающих от 101 до 900 человек; коэффициента дифференциации равного 1,350 (протоколом Краевой комиссии от 16 октября 2024 года коэффициент дифференциации увеличен до 1,49); коэффициента доступности – 1,037; повышающих коэффициентов, установленных отдельно для каждого ФАП в диапазоне от 1,0000 до 1,0008. В 2025 году исходя из следующих параметров: размера финансового обеспечения, установленного Базовой программой в размере 1 442,9 тыс. рублей для ФАП, обслуживающих от 101 до 900 человек. Размер финансового обеспечения ФАП, обслуживающего до 100 жителей (ФАП с. Соктуй-Милозан), устанавливается с применением коэффициента 0,75; коэффициента дифференциации равного 1,490; коэффициента доступности – 1,037; повышающих коэффициентов, установленных отдельно для каждого ФАП в диапазоне от 1,0000 до 1,0019.

Показатели планового объема медицинской помощи и его финансового обеспечения в ФАП ГАУЗ «КБ № 4» представлены в Таблице 27.

Таблица 27

Наименование показателя	На начало 2024 года		На конец 2024 года	
	Плановый объем, ед.	Финансовое обеспечение, тыс. рублей	Фактически выполненный объем, ед.	Финансовое обеспечение, тыс. рублей
<i>посещение с проф. целью</i>	1 348	13 781,1	1 107	14 263,7
<i>обращение по заболеванию</i>	632		590	

¹²⁹ При условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 года № 543н.

Наименование показателя	На начало 2025 года		На конец 2025 года	
	Плановый объем, ед.	Финансовое обеспечение, тыс. рублей	Фактически выполненный объем, ед.	Финансовое обеспечение, тыс. рублей
<i>посещение с проф. целью</i>	1 107		1 037	
<i>обращение по заболеванию</i>	590	14 157,6	590	17 291,0

По результатам анализа финансового обеспечения ФАП, входящих в структуру ГАУЗ «КБ № 4» сделан вывод о наличии бессистемного подхода к финансированию ФАП, а именно:

– объем финансового обеспечения не зависит от факта выполнения установленных плановых показателей;

– финансовое обеспечение каждого из ФАП осуществляется фактически без учета количества обслуживаемого им населения, что наглядно представлено в Таблице 28.

Таблица 28

№ п/п	ФАП	2024 год		2025 год	
		Количество прикрепившихся лиц, человек	Объем финансового обеспечения, тыс. рублей	Количество прикрепившихся лиц, человек	Объем финансового обеспечения, тыс. рублей
1.	с. Капшегайтуй	102	1 782,9	103	2 233,0
2.	с. Куйтун	143	1 782,2	137	2 229,5
3.	с. Среднеаргунск	333	1 783,4	276	2 231,3
4.	с. Богдановка	123	1 783,1	115	2 232,3
5.	с. Соктуй-Милозан	156	1 783,1	152	1 672,3
6.	с. Юбилейный	326	1 783,6	322	2 229,5
7.	с. Маргуцек	505	1 782,2	498	2 229,4
8.	с. Кайластуй	134	1 783,2	139	2 233,7
Всего по ФАП		1 822	14 263,7	1 742	17 291,0

В соответствии с Договором ГАУЗ «КБ № 4» на 2025 год количество прикрепившихся лиц в ФАП с. Соктуй-Милозан¹³⁰ – 152 человека, при этом финансовое обеспечение рассчитано с применением понижающего коэффициента 0,75 (как для обслуживающего до 100 жителей).

Оценка кадрового обеспечения, установление причин кадрового дефицита ГАУЗ «КБ № 4»

В ходе экспертно-аналитического мероприятия, в соответствии с формой № 30¹³¹, проведен анализ кадровой обеспеченности ГАУЗ «КБ № 4» по результатам которого сделан вывод о наличии в анализируемой медицинской организации кадрового дефицита, сведения по уровню укомплектованности медицинской организации в анализируемом периоде представлены в Таблице 29.

Таблица 29

2024 год	2025 год
----------	----------

¹³⁰ Во всех редакциях Договора в 2025 году количество прикрепившихся лиц по ФАП с. Соктуй-Милозан – одинаковая.

¹³¹ На основании раздела «Штаты медицинской организации».

Наименование должности / специальности	Число должностей в целом, ед.		Укомпл ектован ность, %	Число физически х лиц, чел.	Число должностей в целом, ед.		Укомпл ектован ность, %	Число физическ их лиц, чел.
	штатных	заняты х ¹³²			штатных	заняты х		
Врачи	250,25	221,5	88,5	99	252,25	218,5	86,6	103
Специалисты с высшим немедицинским образованием	7,5	6,25	83,3	4	8,5	7	82,4	5
Провизоры	3	3	100	3	3	3	100	3
СМП	692,25	668,75	96,6	509	727,75	679,5	93,4	547
Фармацевты	1	1	100	1	1	1	100	1
ММП	139,5	132,25	94,8	103	134,5	118	87,7	91
Прочий персонал	388	381,75	98,4	349	387	377,5	97,5	329
Специалисты без медицинского образования	32,5	32,5	100	32	0	0	-	0
ВСЕГО	1 514,0	1447,0	95,6	1 100	1 514,0	1 404,5	92,8	1 079

Анализ показателей занятых должностей ГАУЗ «КБ № 4» показал, что в 2025 году общее количество занятых ставок по всем должностям сократилось на 42,5 единицы или на 3 % по отношению к 2024 году, при этом наблюдается рост количества занятых ставок по СМП – на 10,75 единиц, специалистов с высшим немедицинским образованием – на 0,75 единиц.

В анализируемом периоде количество занятых ставок врачами сократилось на 3,0 единицы по отношению к 2024 году, наиболее существенное сокращение занятых ставок наблюдается по врачам акушерам-гинекологами – на 9,75 единиц, а также по врачам анестезиологам-реаниматологам – на 4,25 единиц. Количество занятых ставок ММП сократилось на 14,25 единиц, прочего персонала – на 4,25 единиц, количество ставок занятых специалистов без медицинского образования уменьшилось на 32,5 единиц¹³³.

Одновременно с уменьшением занятых должностей в ГАУЗ «КБ № 4» численность физических лиц по всем категориям медицинского персонала также сократилась на 21 человека или на 2 %. Превышение темпов сокращения количества занятых ставок над темпами сокращения численности физических лиц обусловлено совместительством нескольких ставок одним физическим лицом.

Кадровая укомплектованность анализируемой медицинской организации в 2024 году составила 95,6 %, в 2025 году – 92,8 % от штатной численности персонала. При этом в 2025 году по отдельным категориям работников укомплектованность составила 100 %, к таким специалистам относятся –

¹³² Количество занятых ставок без учета внешних совместителей.

¹³³ В 2024 году в форме № 30 в строку «специалисты без медицинского образования» внесены медицинские регистраторы, в 2025 году для них выделена отдельная строка – «медицинский регистратор»

анестезиологи-реаниматологи, инфекционисты, терапевты, дерматовенерологи, онкологи, офтальмологи, психиатры, ревматологи, рентгенологи, стоматологи, ультразвуковой диагностики, урологи, физической и реабилитационной медицины, функциональной диагностики, эндокринологи, эпидемиологи, а также провизоры и фармацевты. Наименьший уровень укомплектованности в 2025 году сложился у врачей акушеров-гинекологов – 53,7 %, что связано с увольнением из ГАУЗ «КБ № 4» шести врачей в связи с изменением места жительства, четверо из которых уехали за пределы Забайкальского края, два врача трудоустроились в городе Чите. По данным, представленным ГАУЗ «КБ № 4», в связи с низкой укомплектованностью врачами акушерами-гинекологами, роженицы и беременные с патологиями в плановом порядке направляются в г. Читу, следовательно в родовом отделении и отделении патологии беременных в 2025 году сокращено количество постов, СМП (акушерки) временно переведены в другие отделения, соответственно, укомплектованность акушерками уменьшилась с 98,8 % в 2024 году до 75,8 % в 2025 году.

Контрольно-счетной палатой Забайкальского края отмечается, что достаточно высокие показатели укомплектованности кадрами, достигнутые в ГАУЗ «КБ № 4» по всем группам должностей, в том числе по врачам, не отражают существующую кадровую напряженность и потребность анализируемой медицинской организации в медицинском персонале. Для соответствующего анализа был рассчитан коэффициент совместительства в разрезе групп должностей, что представлено в Таблице 30.

Таблица 30

Наименование должности / специальности	2024 год	2025 год
Врачи (всего), в том числе:	2,2	2,1
<i>акушеры-гинекологи</i>	4,0	3,6
<i>анестезиологи-реаниматологи</i>	6,0	2,8
<i>инфекционисты</i>	4,0	3,0
<i>неврологи</i>	3,5	2,8
<i>педиатры</i>	2,4	2,5
<i>терапевты</i>	1,4	1,5
<i>травматологи-ортопеды</i>	2,0	2,2
<i>хирурги, хирурги детские и сердечно-сосудистые</i>	2,4	2,8
Специалисты с высшим немедицинским образованием	1,6	1,4
Провизоры	1,0	1,0
СМП (всего), в том числе:	1,3	1,2
<i>акушерки</i>	1,4	1,3
<i>медицинские лабораторные техники</i>	1,4	1,6
<i>медицинские сестры</i>	1,4	1,3
<i>фельдшеры</i>	1,1	1,1
Фармацевты	1,0	1,0
ММП	1,3	1,3
Прочий персонал	1,1	1,1
Специалисты без медицинского образования	1,0	-
ВСЕГО	1,3	1,3

Продолжительность работы для медицинских работников установлена постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 30 июня 2003 года № 41 и не может превышать половины месячной нормы рабочего времени. Общий коэффициент совместительства по ГАУЗ «КБ № 4» в анализируемом периоде оптимальный и составляет 1,3, при этом в связи с дефицитом кадров врачей, коэффициент совместительства у данной категории медицинского персонала составляет в 2024 году – 2,2 в 2025 году – 2,1, при этом по отдельным специалистам коэффициент совместительства значительно превышает средний по медицинской организации. Наиболее напряженная ситуация по совместительству в анализируемом периоде сложилась по следующим врачам (после тире указаны коэффициенты совместительства в 2024 году и 2025 году соответственно):

акушеры-гинекологи – 4,0 и 3,6 (физическими лицами совмещаются ставки для оказания амбулаторной, стационарной и экстренной помощи);

анестезиологи-реаниматологи – 6,0 и 2,8 (физическими лицами совмещаются ставки для оказания плановой и экстренной помощи в отделении реанимации, операционном блоке и перинатальном центре);

инфекционисты – 4 и 3 (совмещаются ставки для оказания амбулаторной и стационарной помощи, также в моноотделении (для лечения пациентов с COVID-19);

неврологи – 3,5 и 2,8 (физическими лицами совмещаются ставки для оказания амбулаторной и стационарной помощи, выездной патронажной паллиативной помощи, медицинской реабилитации, экстренной помощи в отделении реанимации, интенсивной терапии новорожденных, скорой неотложной помощи и санитарной авиации);

педиатры – 2,4 и 2,5 (физическими лицами совмещаются ставки для оказания амбулаторной, стационарной помощи, выездной патронажной паллиативной помощи, экстренной помощи в отделении реанимации, интенсивной терапии новорожденных, скорой неотложной помощи и санитарной авиации);

терапевты – 1,4 и 1,5 (физическими лицами совмещаются ставки для оказания амбулаторной, стационарной и экстренной помощи);

травматологи-ортопеды – 2,0 и 2,2 (физическими лицами совмещаются ставки для оказания амбулаторной, стационарной и экстренной помощи, помощи медицинской реабилитации);

хирурги – 2,4 и 2,8 (физическими лицами совмещаются ставки для оказания амбулаторной, стационарной и экстренной помощи в приемном отделении, отделении реанимации, скорой неотложной помощи и санитарной авиации).

Требование соблюдения рекомендуемых штатных нормативов, утвержденных приказами Министерства здравоохранения РФ, и условий оказания медицинской помощи, с одной стороны, и кадровый дефицит, с другой, приводят к необходимости совмещения нескольких ставок одним физическим лицом. Указанное существенно увеличивает профессиональную, физическую и

эмоциональную нагрузку на врачебный персонал и выступает одним из ключевых факторов профессионального выгорания среди врачей и смены места работы с меньшим уровнем нагрузки.

Согласно данным, представленным ГАУЗ «КБ № 4», выполнение целевых показателей по среднемесячной заработной плате «указных» категорий работников в анализируемом периоде превышает в среднем 13,6 % в связи с дефицитом кадров. В 2025 году доля работников с уровнем заработной платы равным МРОТ составила 58,0 % от всего числа сотрудников ГАУЗ «КБ № 4».

5. Анализ объемов, структуры и динамики доходов исследуемых медицинских организаций. Доля финансового обеспечения в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края в структуре доходов медицинских организаций

В 2024-2025 годах общее количество медицинских организаций, участвующих в реализации ТПГТ на территории Забайкальского края, в том числе программы ОМС, составило 79 и 77 единиц соответственно, из них:

– осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета субъекта РФ (всего) – 50 и 53 единицы соответственно;

– осуществляющие деятельность в сфере в ОМС (всего) – 68 и 65 единиц соответственно.

ГУЗ «ККИБ», ГАУЗ «КБ № 4» участвуют в реализации ТПГТ на территории Забайкальского края, в том числе Территориальной программы ОМС, за счет средств бюджета Забайкальского края и средств ОМС.

ГУЗ «ККИБ»

В рассматриваемом периоде доходная часть бюджета ГУЗ «ККИБ» формируется за счет следующих источников финансирования (данные представлены в Таблице 31):

Таблица 31,
тыс. рублей

Вид финансового обеспечения деятельности	2024 год			2025 год		
	Утверждено плановых назначений	Исполнено плановых назначений	Доля в структуре доходов	Утверждено плановых назначений	Исполнено плановых назначений	Доля в структуре доходов
2 - собственные доходы	160 410,2	160 831, 0	15,5 %	165 093 ,0	160 528,0	16,9 %
4 - деятельность по выполнению государственного задания;	74 970, 1	74 970, 1	7,2 %	89 808,7	89 808,7	9,5 %

5 - деятельность, осуществляемая за счет средств субсидии на иные цели;	276 654,2	276 654,2	26,7 %	93 158,8	92 908,7	9,8 %
7 - деятельность, осуществляемая по ОМС;	524 646,0	522 279,5	50,5 %	661 165,1	606 011,9	63,8 %
ИТОГО	1 036 680,5	1 034 734,8		1 009 225,6	949 257,3	

Согласно представленным данным¹³⁴, основным источником финансирования ГУЗ «ККИБ» являются средства, предусмотренные на реализацию ТППГ на территории Забайкальского края, в том числе программы ОМС, в рассматриваемом периоде на него приходится 57,7 % и 73,3 % соответственно. В 2025 году объем средств, предусмотренных на реализацию ТППГ на территории Забайкальского края, увеличился на 98 571,0 тыс. рублей или на 16,5 %¹³⁵.

В общем объеме средств ОМС, поступивших в 2024 году в ГУЗ «ККИБ», средства из СМО «СМК «Забайкалмедстрах» на оплату медицинской помощи составили¹³⁶ 512 608,4 тыс. рублей, средства нормированного страхового запаса – 1 069,8 тыс. рублей, средства ТФОМС на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ – 8 601,3 тыс. рублей.

В общем объеме средств ОМС, поступивших в 2025 году в ГУЗ «ККИБ», средства из СМО «СМК «Забайкалмедстрах» на оплату медицинской помощи составили 592 055,3 тыс. рублей, средства нормированного страхового запаса – 4 642,0 тыс. рублей, средства ТФОМС на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ – 9 314,5 тыс. рублей.

В сравнении с предыдущим периодом в 2025 году общий объем доходов бюджета ГУЗ «ККИБ» сократился на 85 477,4 тыс. рублей (или 8,3 %) вследствие уменьшения объема средств субсидии на иные цели на 183 745,5 тыс. рублей или на 66,4 % относительного прошлого периода, а также сокращения объема собственных доходов на 303,0 тыс. рублей или 0,2 %.

ГАУЗ «КБ № 4»

Согласно данным формы 0503737 «Отчет об исполнении учреждением плана его финансово-хозяйственной деятельности» общий объем доходов ГАУЗ «КБ № 4» в 2024 году составил 1 361 223,7 тыс. рублей, в 2025 году – 1 382 985,6 тыс. рублей. Исполнение по доходам в разрезе источников финансирования ГАУЗ «КБ № 4» представлено в Таблице 32.

Таблица 32,

¹³⁴ Согласно отчетам об исполнении учреждением плана его финансово-хозяйственной деятельности по состоянию на 1 января 2025 года, на 1 января 2026 года.

¹³⁵ В сравнении с 2024 годом общая стоимость ТППГ на территории Забайкальского края в 2025 году увеличилась на 6 977 489,3 тыс. рублей или на 23,3 %, в том числе стоимость программы ОМС на 4 132 540,9 тыс. рублей или на 16,2 %.

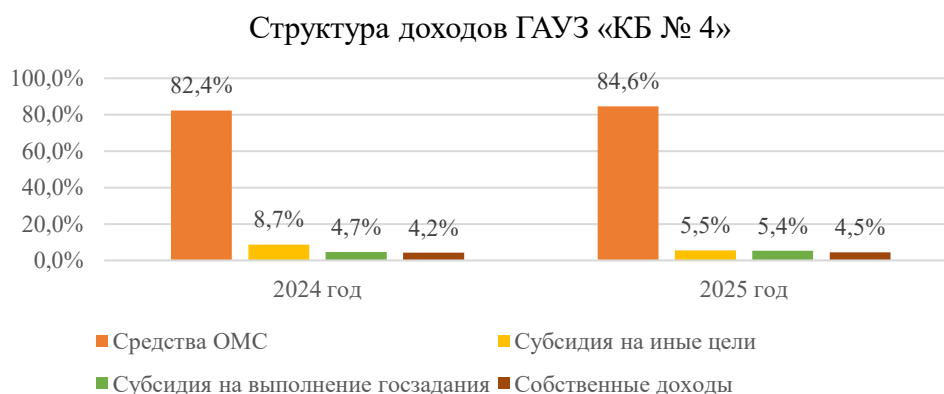
¹³⁶ Форма № 14-Ф (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями»

Вид финансового обеспечения деятельности	2024 год			2025 год		
	Утверждено плановых назначений	Исполнено плановых назначений	Исполнение, %	Утверждено плановых назначений	Исполнено плановых назначений	Исполнение, %
2 - собственные доходы	57 520,5	57 520,5	100,0	62 643,4	62 631,2	100,0
4 - деятельность по выполнению государственного задания;	63 998,6	63 998,6	100,0	74 006,8	74 006,8	100,0
5 - деятельность, осуществляемая за счет средств субсидии на иные цели;	118 661,2	118 661,2	100,0	74 006,8	74 006,8	100,0
7 - деятельность, осуществляемая по ОМС;	1 126 789,6	1 121 043,4	99,4	1 212 766,4	1 170 206,1	96,5
ИТОГО	1 366 969,5	1 361 223,7	99,6	1 425 578,1	1 382 985,6	97,0

Объем исполненных утвержденных назначений по доходам в ГАУЗ «КБ № 4» в анализируемом периоде сократился и составил – 99,6 % в 2024 году, 97,0 % в 2025 году. Неисполнение утвержденных назначений по доходам обусловлено неисполнением плановых показателей по доходам за счет средств ОМС, которые, в свою очередь, зависят от выполненных объемов медицинской помощи, распределенных Комиссией».

Основным источником финансового обеспечения деятельности ГАУЗ «КБ № 4» в анализируемом периоде являлись средства ОМС, их доля от общего объема доходов составила в 2024 году – 82,4 %, в 2025 году – 84,6 %. Структура доходов медицинской организации в разрезе источников финансового обеспечения деятельности, представлена на Рисунке 4.

Рисунок 4



В общем объеме средств ОМС, поступивших в 2024 году в ГАУЗ «КБ № 4», средства из СМО «СМК «Забайкалмедстрах» на оплату медицинской помощи составили¹³⁷ 1 113 399,1 тыс. рублей, средства нормированного страхового запаса – 5 899,8 тыс. рублей, средства ТФОМС на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ – 1 744,4 тыс. рублей.

В общем объеме средств ОМС, поступивших в 2025 году в ГАУЗ «КБ № 4», средства из СМО «СМК «Забайкалмедстрах» на оплату медицинской помощи составили 1 164 417,3 тыс. рублей, средства нормированного страхового запаса – 1 866,5 тыс. рублей, средства ТФОМС на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ – 1 744,4 тыс. рублей, возмещение средств из СФР – 107,5 тыс. рублей.

Доход от предоставления медицинских услуг женщинам в период беременности, женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период на основании родовых сертификатов¹³⁸ в 2024 году составил 7 164,0 тыс. рублей, в 2025 году – 3 996,0 тыс. рублей.

Объем собственных доходов в анализируемом периоде в ГАУЗ «КБ № 4» увеличился на 5 110,7 тыс. рублей – с 57 520,5 тыс. рублей в 2024 году до 62 631,2 тыс. рублей в 2025 году.

В структуре собственных доходов ГАУЗ «КБ № 4» наибольшая доля приходится на доходы от оказания платных услуг, на данный вид доходов в 2024 году пришлось 42 614,5 тыс. рублей или 74,1 % от общего объема собственных доходов, в 2025 году – 53 008,2 тыс. рублей или 84,6 %.

6. Анализ объемов расходов медицинских организаций, структуры затрат, соотношения к доходам, оценка финансовых показателей в динамике

¹³⁷ Форма № 14-Ф (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями»

¹³⁸ Учитываются по КФО 2 «Приносящая доход деятельность (собственные доходы учреждения)» на основании письма Минфина России от 14 августа 2024 года № 02-06-09/76274

ГУЗ «ККИБ»

В рассматриваемом периоде расходы ГУЗ «ККИБ», исходя из источников финансирования, сформировались в следующих размерах (данные представлены в Таблице 33):

Таблица 33,
тыс. рублей

Вид финансового обеспечения деятельности	2024 год			2025 год		
	Исполнено доходов	Исполнено расходов	Доля в структуре расходов	Исполнено доходов	Исполнено расходов	Доля в структуре расходов
2 - собственные доходы	160 831,0	153 999,5	16,0 %	160 528,0	188 760,5	17,4 %
4 - деятельность по выполнению государственного задания;	74 970,1	74 970,1	7,8 %	89 808,7	89 808,7	8,3 %
5 - деятельность, осуществляемая за счет средств субсидии на иные цели;	276 654,2	176 657,6	18,4 %	92 908,7	172 230,3	15,9 %
7 - деятельность, осуществляемая по ОМС;	522 279,5	555 293,4	57,8 %	606 011,9	634 637,5	58,5 %
ИТОГО	1 034 734,8	960 920,6		949 257,3	1 085 437,0	

Основная доля расходов ГУЗ «ККИБ» в 2024-2025 годах приходилась на реализацию ТПГГ на территории Забайкальского края (65,6 % и 66,7 %), в том числе на реализацию программы ОМС приходилось в 2024 году – 57,8 %, в 2025 году – 58,5 %.

Анализ форм статистического наблюдения 14-Ф (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями»¹³⁹ (далее – форма 14-Ф (ОМС)), 1-ТФ ««Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями»¹⁴⁰ (далее – форма 1-ТФ) в части структуры затрат средств ОМС показал следующее.

В рассматриваемом периоде общий объем расходования средств ОМС составил в 2024 году – 555 293,4 тыс. рублей, в 2025 году – 634 637,5 тыс. рублей.

Структура расходования средств ОМС отражена в Таблице 34.

Таблица 34,
тыс. рублей

¹³⁹ Утверждена приказом Росстата от 17 апреля 2014 года № 258 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере обязательного медицинского страхования».

¹⁴⁰ Утверждена приказом ТФОМС Забайкальского края от 24 февраля 2015 года № 30 «Об утверждении отчетной формы № 1-ТФ».

Наименование показателя	2024 год		2025 год		Разница	
	Израсходовано	Доля от общей суммы расходов	Израсходовано	Доля от общей суммы расходов		
Израсходовано средств за отчетный период, всего, в том числе:	555 293,4	-	634 637,5	-	79 344,1	+ 14,3 %
оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда	387 955,0	69,9 %	406 327,9	64,0 %	18 372,9	+ 4,7 %
оплата работ, услуг, в том числе:	54 885,6	9,9 %	67 614,9	10,7 %	12 729,3	+ 23,2 %
услуги связи	349,0	0,1 %	35,9	-	- 313,1	- 89,7 %
коммунальные услуги	16 846,3	3,0 %	14 445,5	2,3 %	- 2 400,8	- 14,3 %
работы, услуги по содержанию имущества	8 466,3	1,5 %	8 190,1	1,3 %	- 276,2	- 3,2 %
прочие работы и услуги	26 874,6	4,8 %	42 766,3	6,7 %	15 891,7	+ 59,1 %
прочие расходы	2 349,4	0,4 %	2 177,1	0,3 %	- 172,3	- 7,3 %
расходы, направленные на увеличение нефинансовых активов, из них:	112 452,7	20,3 %	160 694,7	25,3 %	48 242,0	+ 42,9 %
расходы на увеличение стоимости основных средств, в том числе:	911,5	0,2 %	70,9	0,01 %	- 840,6	- 92,2 %
медицинского оборудования	587,4	0,1 %	0,0	-	- 587,4	-
прочих основных средств	324,1	0,1 %	70,9	0,01 %	- 253,2	- 78,1 %
расходы на увеличение стоимости материальных запасов, в том числе:	111 541,3	20,1 %	160 623,8	25,3 %	49 082,5	+ 44,0 %
лекарственных и перевязочных средств	73 561,2	13,2 %	118 111,7	18,6 %	44 550,5	+ 60,6 %
продуктов питания	72,2	-	67,2	-	- 5,0	- 6,9 %
реагентов и химикатов, стекла и химпосуды	19 350,5	3,5 %	16 398,6	2,6 %	- 2 951,9	- 15,3 %
горюче-смазочных материалов	1 504,9	0,3 %	1 024,2	0,2 %	- 480,7	- 31,9 %
мягкого инвентаря	1 460,1	0,3 %	1 919,8	0,3 %	459,7	+ 31,5 %
прочих материальных запасов	15 592,3	2,8 %	23 102,4	3,6 %	7 510,1	+ 48,2 %

Анализ представленных данных показал, что расходование средств ОМС в 2025 году выросло по сравнению с 2024 годом на 14,3 %.

В структуре затрат основную долю занимают затраты на оплату труда, в рассматриваемом периоде на них приходится 69,9 % и 64,0% соответственно.

Кроме того, существенную долю в общей структуре расходов в 2024-2025 годах также занимают затраты на закупку медикаментов и перевязочных средств – 13,2 % и 18,6 %, а также затраты на прочие работы и услуги – 9,9 % и 10,7 %, среди которых основная доля приходится на оплату услуг по организации питания ООО «Мед-Фуд» 98,2 % и 95,1 %.

В 2025 году увеличение расходов на оплату труда с начислениями на 4,7 % связано с переходом на новую систему оплаты труда с 2025 года, а также увеличением минимального размера оплаты труда с 1 января 2025 года и увеличением целевых показателей¹⁴¹ для указных категорий медицинского персонала с 1 июня 2025 года¹⁴² на 13,2 %¹⁴³.

Кроме того, выросли расходы на оплату работ, услуг в общем на 23,2 %, в том числе:

- за счет уменьшения расходов на услуги связи на 89,7 % в связи с заключением договора на 2025 год по приносящей доход деятельности на оказание услуг по обслуживанию инфраструктуры государственной информационной системы Забайкальского края, а также перенос услуг по техническому сопровождению информационной системы центральный архив медицинских изображений на КОСГУ 226;

- за счет уменьшения расходов на коммунальные услуги на 14,3 % в связи с перерасчетом за 2023-2024 год на основании мирового соглашения с ПАО ТГК-14;

- за счет увеличения расходов прочих работ и услуг на 59,1 % в связи с увеличением на 54,1 % стоимости оказанных услуг по питанию пациентов¹⁴⁴, а также в дополнительной потребности в диагностических медицинских услугах для пациентов (МРТ, просмотр цитологического препарата (цитологические исследование) и т.д.)¹⁴⁵.

Относительно предыдущего периода в 2025 году на 42,9 % выросли расходы, направленные на увеличение нефинансовых активов, из них:

- на 92,2 % сократились расходы, направленные на увеличение стоимости основных средств в связи с отсутствием потребности в приобретении медицинского оборудования и прочих основных средств за счет средств ОМС;

¹⁴¹ Распоряжение Министерства от 19 июля 2024 года № 823/р (целевые показатели средней заработной платы медицинских работников на 2024 год).

¹⁴² Распоряжение Министерства от 2 июня 2025 года № 680/р (целевые показатели средней заработной платы медицинских работников на 2025 год).

¹⁴³ В отношении врачей целевые показатели средней заработной платы увеличили с 105,4 тыс. рублей до 119,3 тыс. рублей, СМП с 52,5 тыс. рублей до 59,4 тыс. рублей, ММП с 45,5 тыс. рублей до 51,5 тыс. рублей.

¹⁴⁴ В 2024 году стоимость услуг по организации питания пациентов (ООО «Мед-Фуд») – 26 381,0 тыс. рублей, в 2025 году – 40 665,0 тыс. рублей.

¹⁴⁵ Расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лабораторий и диагностического оборудования) составили в 2024 году 137,9 тыс. рублей, в 2025 году 516,0 тыс. рублей.

– на 44,0 % увеличились расходы, направленные на увеличение стоимости материальных запасов, где основная доля (65,9 % и 73,5 % в 2024-2025 годах) приходится на покупку медикаментов и перевязочных средств.

Увеличение расходов в 2025 году на медикаменты на 60,6 % связано с приобретением большого количества лекарственных препаратов на лечение пациентов с хроническим вирусным гепатитом С в условиях дневного стационара, а также за счет увеличения стоимости лекарственных препаратов для лечения пациентов в рамках средств ОМС.

Сокращение расходов на приобретение горюче-смазочных материалов на 31,9 % связано с наличием остатка автомобильного бензина на 2025 год.

Увеличение расходов на 31,5 % в отношении мягкого инвентаря и на 48,2 % прочих материальных запасов (расходного медицинского материала) связано с увеличением потребности отделений в приобретении пеленок, халатов, пижам и постельного белья, а также расходного материала для проведения процедур экстракорпоральной гемокоррекции пациента в отделении реанимации и интенсивной терапии.

По данным ГУЗ «ККИБ», объем кредиторской задолженности (по принятым обязательствам) по состоянию на 1 января 2025 года составляет 379,1 тыс. рублей, на 1 января 2026 года 2 183,6 тыс. рублей¹⁴⁶.

Просроченная кредиторская задолженность отсутствует.

Вместе с тем, в 2024 – 2025 годах в ГУЗ «ККИБ» пролечено 505 и 477 граждан, застрахованных за пределами Забайкальского края, на сумму 9 073,6 тыс. рублей и 8 617,6 тыс. рублей соответственно¹⁴⁷.

ГАЗ «КБ № 4»

Общий объем кассовых расходов в анализируемом периоде составил:

в 2024 году – 1 352 952,0 тыс. рублей, из них по средствам ОМС – 1 112 206,0 тыс. рублей. Исполнение расходов по средствам ОМС в 2024 году составило 94,9 %.

в 2025 году – 1 389 451,5 тыс. рублей, из них по средствам ОМС – 1 207 239,8 тыс. рублей. Исполнение расходов по средствам ОМС в 2025 году составило 95,3 %. Кассовые расходы по средствам ОМС увеличились по отношению к 2024 году на 8,5 %.

Структура расходования средств ОМС в анализируемом периоде ГАЗ «КБ № 4» представлена в Таблице 35.

Таблица 35,
тыс. рублей

Наименование показателя	2024 год		2025 год	
	Израсходовано, тыс. рублей	Доля в объеме расходов	Израсходовано, тыс. рублей	Доля в объеме расходов средств ОМС, %

¹⁴⁶ За счет средств ОМС – 1 652,9 тыс. рублей, за счет средств бюджета – 530,8 тыс. рублей.

¹⁴⁷ По данным формы статистического наблюдения № 14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС».

	средств ОМС, %			
Расходы за отчетный период – всего, в том числе:	1 112 206,0	100,0	1 207 239,8	100,0
оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда	929 084,7	83,6	981 228,7	81,3
коммунальные услуги	34 947,9	3,1	42 661,6	3,5
поступление нефинансовых активов, из них:	88 362,2	7,9	107 514,3	8,9
<i>увеличение стоимости основных средств</i>	6 883,8	0,6	4 705,5	0,4
<i>увеличение стоимости материальных запасов</i>	81 478,4	7,3	102 808,7	8,5
прочие работы, услуги¹⁴⁸, из них:	42 472,6	3,8	58 231,0	4,8
<i>оплата стоимости организации питания</i>	26 881,3	2,4	41 271,6	3,4
прочие расходы¹⁴⁹	17 338,6	1,6	17 604,2	1,5

В 2025 году отмечается существенный прирост расходов на коммунальные услуги – на 7 713,7 тыс. рублей или на 22,1 % от показателя 2024 года, при этом в общем объеме израсходованных средств ОМС доля коммунальных услуг увеличилась в анализируемом периоде с 3,1 % до 3,5 %.

Расходы на увеличение нефинансовых активов (основных средств и материальных запасов) составляют в 2024 и в 2025 годах, соответственно, 7,9 % и 8,9 % от суммы кассовых расходов.

Расходы на поступление нефинансовых активов увеличились на 21,7 %, при этом увеличение стоимости основных средств в 2025 году составило 68,4 % от соответствующего показателя 2025 года, на увеличение стоимости материальных запасов – 26,2 %. Совокупные расходы на приобретение товаров, непосредственно участвующих в оказании медицинской помощи (медикаменты, перевязочные средства, медицинские и лабораторные расходные материалы) в анализируемом периоде увеличились на 14 657,2 тыс. рублей – с 69 867,8 тыс. рублей в 2024 году до 84 525,0 тыс. рублей в 2025 году. В общем объеме расходов на увеличение стоимости материальных запасов наибольшая доля пришлась на увеличение стоимости медикаментов и перевязочных средств (в 2024 году – 64,2 %, в 2025 году – 58,2 %), на увеличение стоимости реактивов и химикатов, стекла и химпосуды (в 2024 году – 14,5 %, в 2025 году – 21,0 %).

¹⁴⁸ В том числе оплата стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях, диагностических и консультативных услуг.

¹⁴⁹ Услуги связи, транспортные услуги, арендная плата, услуги по содержанию имущества, исполнение судебных актов, уплата налогов, прочие расходы.

Таблица 36,
тыс. рублей

	2024 год	Доля, %	2025 год	Доля, %
Увеличение стоимости материальных запасов – всего,	81 478,4	100,0	102 808,7	100,0
в том числе:				
Медикаменты и перевязочные средства	52 299,7	64,2	59 821,3	58,2
Медицинский инструментарий	5 768,8	7,1	3 132,8	3,0
Реактивы и химикаты	11 799,3	14,5	21 570,9	21,0
ГСМ	2 087,8	2,6	5 616,4	5,5
Мягкий инвентарь	100	0,1	555,8	0,5
Прочие материальные запасы	9 422,7	11,6	12 111,5	11,8

В анализируемом периоде наблюдается увеличение расходов по оплате стоимости организации питания на 153,5 % – с 26 881,3 тыс. рублей до 41 271,6 тыс. рублей, что связано с увеличением цены услуги лечебного питания 1 койко-дня – с 402,75 рублей в 2024 году до 620,00 рублей в 2025 году.

В структуре прочих расходов сумма возврата в бюджет ТФОМС использованных не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ГАУЗ «КБ № 4» по договорам на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС) в 2024 году составила 1 224,5 тыс. рублей, в 2025 году – 1 730,8 тыс. рублей.

В структуре затрат значительно преобладают расходы на оплату труда и начисления по оплате труда, на них приходится в 2024 году 83,6 % от общего объема расходов средств ОМС, в 2025 году – 81,3 %. В анализируемом периоде расходы на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда увеличились на 52 144,0 тыс. рублей или на 5,6 %, что обусловлено:

- ежегодным повышением МРОТ – в 2024 году повышение составило 18,5 % по сравнению с 2023 годом, в 2025 году – 16,6 % по сравнению с 2024 годом, что, в свою очередь, влияет на увеличение фонда оплаты труда медицинской организации;

- установлением с 1 января 2025 года новой системы оплаты труда, которая предусматривает повышение окладов, применение окладообразующих надбавок, надбавок молодым специалистам, а также работникам, занятым на рабочих местах, находящихся в малых населенных пунктах Забайкальского края;

- сохраняющимся при начислении заработной платы районным коэффициентом в размере 1,4¹⁵⁰.

В 2024, 2025 годах в ГАУЗ «КБ № 4» отмечается значительный рост кредиторской задолженности, формирование просроченной кредиторской задолженности, при отсутствии положительной динамики снижения кредиторской задолженности, в том числе просроченной.

В анализируемом периоде в ГАУЗ «КБ № 4» кредиторская задолженность по всем источникам расходов сложилась в размере:

¹⁵⁰ Установлен постановлением Госкомтруда СССР, Секретариата ВЦСПС от 4 мая 1971 года № 174/13 «О коэффициенте к заработной плате рабочих и служащих, занятых на работах в г. Краснокаменске и поселках Краснокаменский и Октябрьский Читинской области»

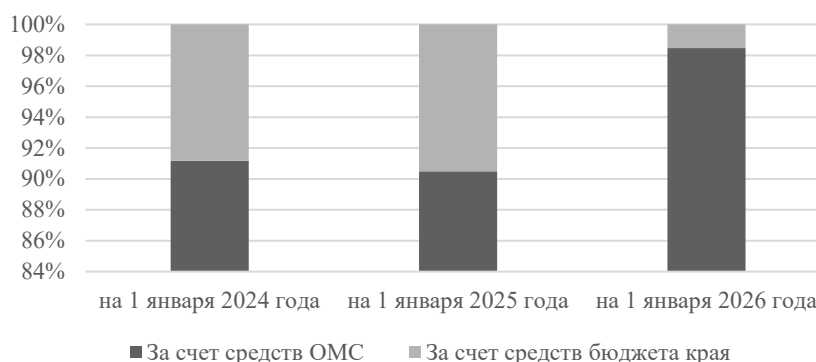
2024 год – 55 758,1 тыс. рублей, из них по средствам ОМС – 50 455,2 тыс. рублей. На 1 января 2025 года просроченная кредиторская задолженность отсутствует.

2025 год – 58 773,1 тыс. рублей, из них по средствам ОМС – 57 852,1 тыс. рублей. На 1 января 2026 года сумма просроченной кредиторской задолженности составила 57 381,2 тыс. рублей. Вся просроченная кредиторская задолженность сложилась по средствам ОМС.

За период с 1 января 2024 года по 1 января 2026 года сумма кредиторской задолженности ГАУЗ «КБ № 4» за счет всех источников расходов увеличилась на 6 623,3 тыс. рублей, при этом кредиторская задолженность за счет средств ОМС увеличилась на 10 349,4 тыс. рублей или на 21,8 %. Дополнительные финансовые средства на погашение кредиторской задолженности по средствам ОМС в 2024, 2025 годах ГАУЗ «КБ № 4» не выделялись.

В структуре кредиторской задолженности преобладает кредиторская задолженность за счет средств ОМС – на 1 января 2024 года на нее пришлось 91,2 % от всей задолженности, за два года доля кредиторской задолженности за счет средств ОМС увеличилась до 98,8 %, что представлено на Рисунке 5.

Рисунок 5



Структура и динамика кредиторской задолженности ГАУЗ «КБ № 4» по средствам ОМС представлена в Таблице 37.

Таблица 37,
тыс. рублей

	2024 год	2025 год	Изменение, %
Кредиторская задолженность всего, в том числе:	50 455,2	57 852,1	114,7
– по принятым обязательствам	26 903,7	11 885,1	44,2
<i>в том числе просроченная задолженность</i>	<i>x</i>	<i>11 885,1</i>	-
– по платежам в бюджет	22 406,6	45 967,0	205,1
<i>в том числе просроченная задолженность</i>	<i>x</i>	<i>45 496,1</i>	-
– расчеты с кредиторами	1 144,9	x	-

В 2024 году в ГАУЗ «КБ № 4» основную долю кредиторской задолженности по средствам ОМС составила задолженность по расчетам по оплате труда – 53,3 % или 26 903, 7 тыс. рублей. На задолженность по платежам в бюджет пришлось 44,4 % от суммы кредиторской задолженности по средствам ОМС или 22 406,6 тыс. рублей, из них задолженность по расчетам:

по единому страховому тарифу – 20 792,4 тыс. рублей;
по НДФЛ – 1 144,9 тыс. рублей.

В 2025 году в рассматриваемой медицинской организации основная доля кредиторской задолженности сформировалась по платежам в бюджет, на нее пришлось 79,5 % от суммы кредиторской задолженности по средствам ОМС или 45 967,0 тыс. рублей, в том числе сумма просроченной кредиторской задолженности составила 45 496,1 тыс. рублей. В структуре кредиторской, в том числе просроченной, задолженности по платежам в бюджет наибольшая доля приходится на расчеты:

по единому страховому тарифу – 37 503,1 тыс. рублей;

по НДС – 7 993,0 тыс. рублей.

В 2025 году кредиторская задолженность ГАУЗ «КБ № 4» по принятым обязательствам сложилась в объеме 11 885,1 тыс. рублей или 20,5 % и включает в себя следующие обязательства:

поступления материальных запасов – 7 755,2 тыс. рублей;

прочие работы, услуги – 3 868,8 тыс. рублей;

работы, услуги по содержанию имущества – 261,1 тыс. рублей.

Увеличение в 2024, 2025 годах кредиторской задолженности ГАУЗ «КБ № 4» во многом обусловлено превышением темпов роста расходов над темпами роста доходов анализируемой медицинской организации. Как было отмечено ранее, под влиянием инфляционных процессов и обязательств по оплате труда с учетом целевого уровня, установленного для «указных» категорий медицинского персонала и увеличением МРОТ, в 2025 году кассовые расходы ГАУЗ «КБ № 4» по средствам ОМС увеличились на 8,5 % по сравнению с 2024 годом, в свою очередь темп прироста доходов за счет средств ОМС в 2025 году составил 4,4 %.

В адрес Контрольно-счетной палаты Забайкальского края направлена пояснительная записка¹⁵¹ ГАУЗ «КБ № 4» о причинах образования кредиторской задолженности за счет средств ОМС. Исходя из представленной информации, в основе стремительного формирования кредиторской задолженности ГАУЗ «КБ № 4» в 2024 году, а также втором полугодии 2023 года, лежит значительная разница между расходами анализируемой медицинской организации, главным образом, на оплату труда работников и установленными в тарифных соглашениях тарифами на оказание медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

На начало 2024 года коэффициент дифференциации тарифов оказания медицинской помощи в стационаре (в том числе в дневном стационаре) для ГАУЗ «КБ № 4» установлен на уровне 1,350, вместе с тем, при отмене с 1 июля 2023 года региональной доли районного коэффициента¹⁵² и одновременном установлении минимального значения размера заработной платы и повышения оплаты труда на 5,9 %, у медицинской организации возникла острая потребность в дополнительном финансировании¹⁵³. В ходе экспертно-аналитического

¹⁵¹ В ответ на письмо от 20 января 2026 года № 30-КСП

¹⁵² Закон Забайкальского края от 29 июня 2023 года № 2222-ЗЗК «Об обеспечении роста заработной платы в Забайкальском крае и о внесении изменений в отдельные законы Забайкальского края»

¹⁵³ По данным ГАУЗ «КБ № 4» единовременный прирост фонда оплаты труда на начало 2024 года составил более 31 млн. рублей

мероприятия были представлены обращения в адрес Комиссии о пересмотре коэффициента дифференциации с учетом районного коэффициента, установленного для г. Краснокаменска.

Коэффициент дифференциации тарифов для ГАУЗ «КБ № 4» увеличен решением Комиссии от 16 октября 2024 года с 1,35 до 1,490 с октября 2024 года, что не позволило полноценно покрыть расходы, сложившиеся с начала года.

По результатам анализа деятельности ГАУЗ «КБ № 4» отмечаются ограниченные возможности увеличения доходов медицинской организации как за счет средств ОМС, так и собственных доходов, при одновременном отсутствии условий для качественного планирования финансово-хозяйственной деятельности не только в среднесрочной, но и краткосрочной (не более года) перспективе. Невозможность точного прогнозирования поступающих от ОМС финансовых ресурсов в условиях кадровой напряженности и нарастания кредиторской задолженности в конечном итоге оказывают негативное влияние на качество и доступность медицинской помощи для жителей Забайкальского края.

7. Анализ наличия и исполнения показателей результативности (качества, доступности) медицинской помощи, соблюдения стандартов оказания медицинской помощи (на основании итогов проведения экспертиз) в соотношении с затратами

В рассматриваемом периоде в рамках ТПГТ установлены целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации на территории Забайкальского края бесплатно, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

Стоит отметить, что целевые значения указанных критериев установлены в целом по региону без детализации их между медицинскими организациями.

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024-2025 годы (и соответствующие плановые периоды)¹⁵⁴ оценка достижения критериев доступности и качества медицинской помощи осуществляется субъектами Российской Федерации 1 раз в полгода с направлением соответствующих данных в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Согласно информации, представленной Министерством¹⁵⁵, значения критериев устанавливаются в соответствии с показателями, утверждаемыми

¹⁵⁴ Утверждены постановлением Правительства РФ от 28 декабря 2023 года № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 года и плановый период 2025 и 2026 годов», от 27 декабря 2024 года № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 года и плановый период 2026 и 2027 годов».

¹⁵⁵ Письмо Министерства от 17 марта 2026 года № 4034

региональной программой «Развитие здравоохранения»¹⁵⁶, в рамках реализации которой проводится комплексная оценка уровня и динамики показателей.

Так, в 2024-2025 годах в Забайкальском крае не достигнуты целевые значения следующих показателей критериев медицинской помощи:

Таблица 38

Наименование показателя	2024 год		2025 год	
	Целевые значения показателя	Фактические значения показателя	Целевые значения показателя	Фактические значения показателя
Критерии качества медицинской помощи				
Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	12,5 %	6,0 %	13,0 %	6,6 %
Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	3,3 %	2,1 %	достигнут целевой показатель	
Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	30,0 %	29,9 %	достигнут целевой показатель	
Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	35,0 %	32,4 %	37,0 %	34,3 %
Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	30,0 %	26,2 %	достигнут целевой показатель	
Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	достигнут целевой показатель		40/40	32/32
Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	37,2 %	36,2 %	37,3 %	26,0 %
Доля пациентов, прооперированных в течение 2 календарных дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от	60,0 %	16,5 %	65,0 %	18,2 %

¹⁵⁶ Утверждена постановлением Правительства Забайкальского края от 28 июля 2014 года № 448 «Об утверждении государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края»

всех прооперированных по поводу указанного диагноза						
Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет»			достигнут целевой показатель	100,0 %	99,0 %	
Критерии доступности медицинской помощи						
Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования			1,0 %	0,07 %	1,0 %	0,00 %

Целевые значения по другим показателям критериев качества и доступности медицинской помощи, установленных в Забайкальском крае в рамках ТПГГ, в рассматриваемом периоде перевыполнены или достигнуты в размере 100 %.

В соответствии со статьей 37 Закона № 323 медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи¹⁵⁷, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Стандарты оказания медицинской помощи – это нормативный документ, устанавливающий требования к организации и оказанию медицинских услуг населению и направленный на обеспечение качества, доступности и безопасности медицинской помощи.

В рассматриваемом периоде анализ соблюдения стандартов оказания медицинской помощи медицинскими организациями (ГУЗ «ККИБ», ГАУЗ «КБ № 4») показал следующее.

По результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи общая сумма выявленных нарушений (дефектов) в отношении ГУЗ «ККИБ» составила в 2024 году 56 263,1 тыс. рублей, в 2025 году 9 253,4 тыс. рублей¹⁵⁸ (подробные сведения представлены в Таблице 39):

Таблица 39

Форма контроля	Выявленные нарушения (дефекты) в 2024 году			Выявленные нарушения (дефекты) в 2025 году		
	Стоимостная оценка, тыс. руб.		Код нарушения (дефекта)	Стоимостная оценка, тыс. руб.		Код нарушения (дефекта)
	несогласованная (удержанная) сумма	штрафные санкции*		несогласованная (удержанная) сумма	штрафные санкции*	
МЭК	53 767,8	-	1.10.5	331,5	-	1.10.6
			1.6.2			1.10.5
			1.6.3			
			1.4.4			

¹⁵⁷ Разрабатывается на основе клинических рекомендаций.

¹⁵⁸ С учетом начисленных штрафов.

МЭЭ**	272,8	274,9	2.16.1 (36,4 %)	2 388,3	1 128,4	2.16.1 (89,6 %)
ЭКМП**	1 745,3	202,3	3.2.2 (44,4 %) 3.2.1 (22,5 %)	4 710,1	695,0	3.2.1 (43,8 %) 2.16.1 (32,8 %)
ИТОГО	55 785,9	477,2	-	7 429,9	1 823,4	

*начисленные СМО по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

**указаны коды нарушений (дефектов), составляющие наибольшую долю среди проверяемых случаев.

Согласно представленным данным, в 2024 году основная доля выявленных нарушений (дефектов) (95,3 %) приходится на нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу ОМС, в том числе предъявление к оплате сверх распределенного объема предоставления (финансового обеспечения) медицинской помощи (код нарушения (дефекта) 1.6.2/1.6.3), что свидетельствует о доступности оказания медицинской помощи населению.

Коды нарушений (дефектов) 1.4.4 «Некорректное заполнение полей реестра счетов», 1.10.5 «Включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме», 1.10.6 «Включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения», 2.16.1 «Оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании» отражают скорее недостатки (технические ошибки), полученные в результате оформления отчетной документации, и никак не влияют на оценку качества оказываемой пациенту медицинской помощи.

Вместе с тем, коды нарушений (дефектов) группы 3.2 «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, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий» имеют прямое отношение к качеству оказываемой медицинской помощи, поскольку ненадлежащее выполнение необходимых процедур пациенту может привести к неверной постановке диагноза, выбору некорректного метода лечения.

Таким образом, в 2024-2025 годах в части соблюдения стандартов оказания медицинской помощи, по результатам проведенных контрольно-экспертных мероприятий ГУЗ «ККИБ» допустило следующие нарушения:

- основная доля 81,8 % приходится на нарушения, связанные с превышением установленных объемов медицинской помощи, что свидетельствует о доступности оказания медицинской помощи;
- нарушения, связанные с недостатками (техническими ошибками) в заполнении отчетной документации 6,4 %;
- нарушения, напрямую связанные с качеством оказываемой медицинской помощи 11,2 %.

Выводы по результатам экспертно-аналитического мероприятия:

1. Анализу подлежали отдельные медицинские организации (ГУЗ «ККИБ», ГАУЗ «КБ № 4») в части эффективного использования средств ОМС в 2024-2025 годах.

2. В соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности медицинская помощь в ГУЗ «ККИБ» осуществляется в виде первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, и паллиативной.

В соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности медицинская помощь в ГАУЗ «КБ № 4» осуществляется в виде первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, паллиативной, и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

3. Исследуемые медицинские организации осуществляют медицинскую деятельность в сфере ОМС на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключаемого между медицинской организацией, ТФОМС и СМО «СМК «Забайкалмедстрах».

4. Договоры на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС заключаются ежегодно, на основании принятых Комиссией решений о распределении (перераспределении) объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, с указанием в приложениях № 1, 2 к договорам, являющихся неотъемлемой их частью, распределенных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее предоставления, а также применяемым способам оплаты, и финансового обеспечения медицинской помощи.

5. Распределение объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи на плановый период между медицинскими организациями Забайкальского края, включенными в реализацию ТПГГ, осуществляется Комиссией в срок, установленный Правилами ОМС. Вместе с тем, при утверждении тарифных соглашений на медицинскую помощь в системе ОМС Забайкальского края распределенные плановые показатели существенно корректируются – по отдельным видам медицинской помощи в два и более раза.

В ходе мероприятия также отмечен факт распределения плановых объемов медицинской помощи без учета изменившейся коечной мощности медицинской организации, когда объемы на случаи госпитализации, в открывшееся в декабре

2023 года отделение медицинской реабилитации ГАУЗ «КБ № 4», были распределены только в апреле 2024 года.

Сложившаяся практика распределения Комиссией объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями Забайкальского края на плановый период, свидетельствует о формальном подходе к данному процессу, когда решения о распределении плановых объемов принимаются на основе исторически сложившихся значений без проведения комплексной оценки медицинских организаций по установленным Правилами ОМС критериям.

6. В рассматриваемом периоде в договоры на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС неоднократно вносились изменения в части корректировок плановых значений объемов медицинской помощи в соответствии с фактически оказанной медицинской помощью застрахованным лицам. Указанное не позволяет в полной мере проанализировать реально сложившуюся динамику выполнения объемов медицинской помощи анализируемых медицинских организаций и, как следствие, определить незадействованные резервы в оказании медицинской помощи медицинскими организациями.

7. Процесс оплаты за фактически оказанную медицинскую помощь застрахованному населению является сложным, многоступенчатым и продолжительным во времени – от момента оказания медицинской помощи до поступления финансовых средств в медицинскую организацию проходит более одного месяца.

Значительное влияние на финансовое состояние медицинских учреждений оказывает контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

По результатам МЭК, МЭЭ и ЭКМП общая сумма фактически «недополученных» средств составила:

в 2024 году для ГУЗ «ККИБ» – 56 263,1 тыс. рублей (или 10,8 % от общей суммы поступления средств ОМС), для ГАУЗ «КБ № 4» – 24 279,7 тыс. рублей (или 2,2 % от общей суммы поступления средств ОМС);

в 2025 году для ГУЗ «ККИБ» – 9 140,8 тыс. рублей (или 1,5 % от общей суммы поступления средств ОМС), для ГАУЗ «КБ № 4» – 29 698,4 тыс. рублей (или 2,5 % от общей суммы поступления средств ОМС).

С учетом вышеизложенного, а также того, что основная доля в структуре доходов приходится на средства ОМС, у медицинских организаций отсутствуют условия для качественного планирования финансово-хозяйственной деятельности даже в краткосрочной (не более года) перспективе.

8. В рамках соблюдения стандартов оказания медицинской помощи, по результатам проведенных контрольно-экспертных мероприятий, в анализируемых медицинских организациях были установлены следующие наиболее распространенные нарушения:

нарушения, связанные с превышением установленных объемов медицинской помощи, что свидетельствует о доступности оказания медицинской помощи;

нарушения, связанные с недостатками (техническими ошибками) в заполнении отчетной документации;

нарушения, напрямую связанные с качеством оказываемой медицинской помощи.

9. В анализируемом периоде отмечается увеличение объемов финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой по ОМС застрахованному населению Забайкальского края. Увеличение финансового обеспечения медицинской помощи в 2025 году, относительно показателя 2024 года, составило для ГУЗ «ККИБ» – 26,5 %, для ГАУЗ «КБ № 4» – 21,5 %, что в целом обусловлено ростом объемов оказанной медицинской помощи, а также увеличением значений средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по большинству видов медицинской помощи.

10. В 2024-2025 года основная доля финансового обеспечения медицинской помощи в анализируемых медицинских организациях приходится на медицинскую помощь, оказываемую в стационарных условиях. При этом, среди объемов предоставления медицинской помощи основная доля пришлась на амбулаторную помощь – для ГУЗ «ККИБ» в виде посещений с профилактической целью и исследований по компьютерной томографии, для ГАУЗ «КБ № 4» в виде профилактической медицинской помощи и посещений с профилактической целью, а также на скорую медицинскую помощь.

11. Финансовое обеспечение оказанной скорой и амбулаторной медицинской помощи ГАУЗ «КБ № 4», в том числе в фельдшерско-акушерских пунктах, оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, осуществлялось в полном объеме от запланированных на финансовый год назначений, вне зависимости от фактического исполнения плановых показателей. С учетом отмеченного, применение данного способа оплаты позволяет, с одной стороны, обеспечить медицинским организациям гарантированный объем финансовых средств, с другой стороны, финансирование амбулаторной и скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования осуществляется по остаточному принципу, когда основной объем финансового обеспечения медицинских организаций приходится на оплаченные объемы оказанной медицинской помощи в соответствии с установленными тарифными соглашениями тарифами.

12. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в системе ОМС Забайкальского края, установленные тарифным соглашением на 2025 год, увеличены в среднем на 18 % от уровня 2024 года.

Процесс формирования тарифов является избыточно сложным и не прозрачным, в результате отмечаются случаи, когда установленный тариф по отдельным видам медицинских услуг не покрывает расходы медицинских организаций на оказание медицинской помощи.

13. В анализируемом периоде большое внимание при реализации ТПГГ направлено на увеличение количества застрахованных граждан, охваченных качественной и своевременной профилактической медицинской помощью. Достижение указанной цели не представляется возможным в условиях изношенности медицинского оборудования, либо его отсутствия. Проблема обеспеченности оборудованием наиболее актуальна для ГАУЗ «КБ № 4», где имеется высокая степень изношенности аппарата УЗИ сердца и сосудов, отсутствует биохимический анализатор.

Возможности приобретения медицинского оборудования ГАУЗ «КБ № 4» ограничены установленным в тарифном соглашении нормативом расходов на приобретение основных средств в структуре тарифа на оплату медицинской помощи, а также наличием кредиторской задолженности, в том числе непогашенной.

13. В анализируемом периоде сумма кредиторской задолженности ГАУЗ «КБ № 4» за счет средств ОМС увеличилась на 21,8 % и на 1 января 2026 года составила 57 852,1 тыс. рублей, из них 99,2 % – просроченная кредиторская задолженность.

14. Основным источником доходов для исследуемых медицинских организаций являются средства ОМС. В 2025 году отмечается увеличение доли средств ОМС в структуре доходов как для ГАУЗ «КБ № 4», так и ГУЗ «ККИБ».

15. В анализируемом периоде в структуре затрат ГАУЗ «КБ № 4» и ГУЗ «ККИБ» преобладают расходы на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда, расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств, оплата стоимости организации питания.

16. На балансе ГАУЗ «КБ № 4» числится неиспользуемое недвижимое имущество – детская многопрофильная больница, несовершеннолетние пациенты из которой были переведены во взрослый стационар в 2015 году. Содержание, не участвующих в хозяйственной деятельности площадей здания, составляет более 11 000,0 тыс. рублей в год.

17. По результатам анализа кадровой обеспеченности исследуемых медицинских организаций сделан вывод о наличии кадрового дефицита врачей практически по всем специальностям.

Расчетом коэффициентов совместительства установлено, что наибольшая нагрузка в ГУЗ «ККИБ» приходится на врачей клинической лаборатории, рентгенологов, врачей приемного отделения и пульмонологов, а также на медицинских сестер (братьев) приемного отделения. Для ГАУЗ «КБ № 4» наиболее существенная кадровая напряженность наблюдается среди врачей акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, инфекционистов, неврологов, педиатров, хирургов (в том числе детским и сердечно-сосудистым), травматологов-ортопедов, значение показателя совместительства по которым превышает установленные нормативы в два и более раза.

**Предложения (рекомендации) по результатам
экспертно-аналитического мероприятия:**

1. Направить заключение в:

- Законодательное Собрание Забайкальского края для сведения;
- Правительство Забайкальского края для рассмотрения и принятия мер;
- Министерство здравоохранения Забайкальского края для рассмотрения и принятия мер.

2. Правительству Забайкальского края привести в соответствие с действующим законодательством постановление Правительства Забайкальского края от 27 января 2012 года № 26 «О Краевой комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования».

3. Министерству здравоохранения Забайкальского края:

- обеспечить соблюдение установленного приложением № 5 приказа Минздрава России от 21 августа 2025 года № 496н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» требования о размещении на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» выписки из протокола решения Комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями;

- усилить взаимодействие с медицинскими организациями в части распределения объемов предоставления медицинской помощи на очередной финансовый год;

- принять меры по передаче в аренду, либо снятия с баланса недвижимого имущества ГАУЗ «КБ № 4» – детской многопрофильной больницы, а также продолжить работу по сокращению имущества, находящегося в управлении иных государственных учреждений здравоохранения Забайкальского края, не вовлеченного в хозяйственный оборот;

- принять необходимые меры по снижению и дальнейшему недопущению образования кредиторской задолженности по средствам ОМС в ГАУЗ «КБ № 4» и иных медицинских организациях;

- принять необходимые меры на повышение дисциплины расходования средств ОМС, в том числе обеспечить меры, направленные на дополнительное профессиональное образование медицинского персонала по программам повышения квалификации.

Ведущий инспектор инспекторского
отдела Контрольно-счетной палаты
Забайкальского края



Матузова М.С.

Инспектор инспекторского
отдела Контрольно-счетной палаты
Забайкальского края



Бочкарева А.А.

Заключение рассмотрено и утверждено Коллегией Контрольно-счетной палаты
Забайкальского края (протокол от 3 июля 2026 года № 16).