



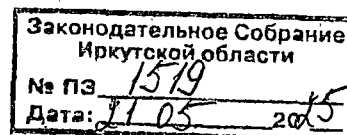
**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

664027, Иркутск, ул. Ленина, 1

тел. 24-16-09,
факс 24-05-24,
ksp38@irksp.ru

Председателю
Законодательного Собрания
Иркутской области

А.В. ВЕДЕРНИКОВУ



20.06.2025 № 01/39-1025

на № 03-123/25 от 22.05.2025

О направлении заключения КСП Иркутской
области от 19.06.2025 № 15/22-Э

Уважаемый Александр Викторович!

В соответствии с решением коллегии Контрольно-счетной палаты Иркутской области от 19.06.2025 направляем заключение КСП Иркутской области от 19.06.2025 № 15/22-Э по результатам экспертизы проекта Закона Иркутской области «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области за 2024 год» (ПЗ-1519).

Приложение: на 38 л. в 1 экз.

Председатель

Ю.Б. Махтина

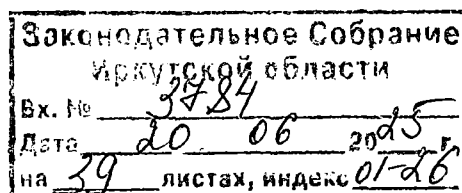
ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 4630BB29B6B2C8F1D621400B926A8976

Владелец Махтина Юлия Борисовна

Действителен с 21.04.2025 по 15.07.2026

Ризман О.М.
8 3952 240284





КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Утверждено решением коллегии КСП Иркутской области от 19.06.2025 № 12(607)/2-р-КСП

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № 15/22-Э

на проект закона Иркутской области «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области за 2024 год» (№ ПЗ-1519)

19 июня 2025 года

г. Иркутск

Экспертиза проекта закона Иркутской области № ПЗ-1519 «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области за 2024 год» (далее – Законопроект) проведена в рамках полномочий, определенных статьей 9 Федерального закона от 07.02.2011 № 6-ФЗ «Об общих принципах организации и деятельности контрольно-счетных органов субъектов Российской Федерации, федеральных территорий и муниципальных образований» на основании письма председателя комитета по бюджету, ценообразованию, финансово-экономическому и налоговому законодательству Законодательного Собрания Иркутской области от 22.05.2025 № исх.03-123/25.

Законопроект разработан Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Иркутской области (далее – ТФОМС, или Территориальный фонд), одобрен распоряжением Правительства Иркутской области от 21.05.2025 № 200-рп и внесен на рассмотрение Законодательного Собрания Иркутской области Правительством Иркутской области.

В соответствии со статьей 149 Бюджетного кодекса РФ и статьей 38 Закона Иркутской области от 23.07.2008 № 55-оз «О бюджетном процессе Иркутской области» годовой отчет об исполнении бюджета ТФОМС до его представления Законодательному Собранию Иркутской области подлежал внешней проверке Контрольно-счетной палатой Иркутской области (далее – КСП). Заключение КСП от 28.05.2025 № 15/1-ВП, подготовленное по результатам проверки годового отчета об исполнении бюджета и иной бюджетной отчетности ТФОМС за 2024 год, направлено в установленный срок (до 1 июня) в адрес Законодательного Собрания Иркутской области.

В указанном заключении по итогам оценки полноты и достоверности, соблюдения порядка составления и представления отчетности, КСП сделаны выводы о том, что годовая бюджетная отчетность ТФОМС за 2024 год в целом соответствует требованиям Инструкции о порядке составления и представления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, утвержденной приказом Минфина РФ от 28.12.2010 № 191н. Установленные факты незначительного искажения отдельных показателей, содержащихся в формах годовой бюджетной отчетности, не повлияли на достоверность отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2024 год. Показатели по объему доходов, расходов и источникам финансирования дефицита бюджета, отраженные в отчете об исполнении бюджета ТФОМС за 2024 год (ф.0503317), согласуются

с данными бюджетного учета и показателями иных форм годовой бюджетной отчетности ТФОМС за 2024 год. Факты недостоверности отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2024 год (ф.0503317) не выявлены.

При проведении экспертизы представленного Законопроекта использованы также результаты проверки ТФОМС, изложенные в акте КСП от 20.05.2025 № 25/27-а.

I. Общая характеристика исполнения бюджета ТФОМС

Представленный на экспертизу Законопроект сформирован в соответствии с требованиями ст. 39 Закона Иркутской области от 23.07.2008 № 55-оз «О бюджетном процессе Иркутской области».

Бюджет ТФОМС на 2024 год утвержден Законом Иркутской области от 14.12.2023 № 160-ОЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (далее – Закон о бюджете ТФОМС) по доходам в объеме 63 773 265,6 тыс. р., по расходам в объеме 65 270 833 тыс. р., с дефицитом 1 497 567,4 тыс. р.

Фактически бюджет ТФОМС **исполнен с профицитом** (с превышением доходов над расходами) в объеме 127 624,7 тыс. р. Так, доходы исполнены в объеме 64 530 328,1 тыс. р. (или 101,2 % от плана), расходы – в объеме 64 402 703,4 тыс. р. (или на 97,5 % от уточненных назначений). Общая характеристика исполнения бюджета ТФОМС за 2024 год приведена в таблице ниже.

Показатели	Факт за 2023 год	Закон на 2024 год	Сводная бюджетная роспись	Исполнено за 2024 год	% исп.
ДОХОДЫ	55 567 589,7	63 773 265,6	-	64 530 328,1	101,2
Налоговые и неналоговые доходы	284 732,4	289 922,8	-	317 825,4	109,6
Безвозмездные поступления, из них:	55 282 857,3	63 483 342,8	-	64 212 502,7	101,1
- межбюджетные трансферты	55 458 363,4	63 600 708,4	-	64 325 924,8	101,1
РАСХОДЫ	56 498 266,7	65 270 833,0	66 032 151,2	64 402 703,4	97,5
Общегосударственные вопросы	408 985,6	459 784,3	459 864,9	459 855,7	100,0
Образование	-	219,1	138,5	138,5	100,0
Здравоохранение	56 089 281,1	64 810 829,6	65 572 147,8	63 942 709,2	97,5
ДЕФИЦИТ (-) / ПРОФИЦИТ (+)	- 930 677,0	-1 497 567,4	-	127 624,7	-

Как видно из таблицы, показатели уточненной на конец 2024 года сводной бюджетной росписи по расходам превысили на 761 318,2 тыс. р. показатели, утвержденные Законом о бюджете ТФОМС. Внесение изменений в сводную бюджетную роспись осуществлено в соответствии со ст. 6 Закона о бюджете ТФОМС и обусловлено:

- распределением иных межбюджетных трансфертов в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 11.12.2024 № 3674-р в сумме 699 806,8 тыс. р. на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальных программ ОМС в 2024 году, имея в виду сохранение в 2024 году целевых показателей оплаты труда отдельных категорий медицинских работников, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (уведомление ФФОМС по расчетам между бюджетами от 13.12.2024 № 9-13);

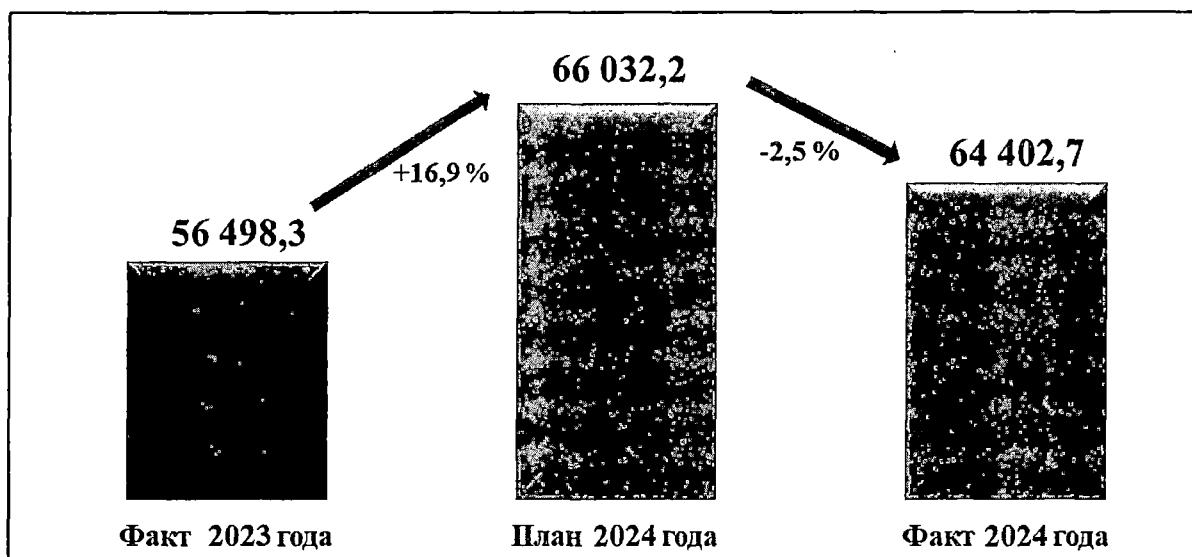
- увеличением размера межбюджетных трансфертов на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала на 61 330,2 тыс. р., или с 74 479,5 до 135 809,7 тыс. р. (уведомления ФФОМС о предоставлении

МБТ от 28.10.2024 № 7-146 на 10 090,5 тыс. р., от 21.11.2024 № 7-184 на 12 156 тыс. р., от 13.12.2024 № 7-265 на 3 501,8 тыс. р., от 18.12.2024 № 7-306 на сумму 10 019,5 тыс. р. и от 26.12.2024 № 7-366 на 25 562,4 тыс. р.);

- увеличением размера межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения с 956,3 тыс. р. до 1 137,5 тыс. р., или на 181,2 тыс. р. (уведомления ФФОМС о предоставлении МБТ от 28.10.2024 № 6-32 на 28,8 тыс. р., от 28.11.2024 № 6-41 на 43,3 тыс. р., от 27.12.2024 № 6-61 на 109,1 тыс. р.);

- перераспределением бюджетных ассигнований между группами видов расходов целевой статьи расходов «Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации» по разделу 01 00 «Общегосударственные вопросы», а также перераспределением бюджетных ассигнований между разделами 01 00 «Общегосударственные вопросы» и 07 00 «Образование» в пределах утвержденного ФФОМС норматива расходов на обеспечение выполнения Территориальным фондом своих функций.

По сравнению с уровнем 2023 года доходы бюджета ТФОМС увеличились на 16,1 %, или на 8 962 738,4 тыс. р., расходы – на 14 %, или на 7 904 436,7 тыс. р. Динамика расходов бюджета ТФОМС (в млн р.) представлена на диаграмме.



Остатки средств на счетах ТФОМС (без учета средств во временном распоряжении) увеличились за 2024 год на 127 624,7 тыс. р. с 1 497 567,4 тыс. р. до 1 625 192,1 тыс. р., в том числе: средства субвенции из бюджета ФФОМС – 1 501 107,1 тыс. р. (или 28,6 % от среднемесячного размера субвенции 5 247 222,7 тыс. р.); иные межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение выявления онкологических заболеваний – 90,1 тыс. р.; иные межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса ТФОМС (для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала) – 799,8 тыс. р.; средства на организацию дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретение и проведение ремонта медицинского оборудования – 18 936,6 тыс. р.; прочие межбюджетные трансферты из бюджетов ТФОМС других субъектов РФ – 68 698,8 тыс. р.; прочие неналоговые доходы

(средства от штрафов, санкций, возмещения ущерба) – 34 507,6 тыс. р.; возврат средств прошлых лет – 1 052,1 тыс. р.

Остаток субвенции (1 501 107,1 тыс. р.) в соответствии с требованиями ст. 242 Бюджетного кодекса РФ возвращен в бюджет ФФОМС (платежное поручение от 16.01.2025 № 820124). После подтверждения Территориальным фондом потребности на 2025 год средства неиспользованной в 2024 году субвенции в полном объеме поступили из ФФОМС в бюджет ТФОМС платежным поручением от 23.01.2025 № 206582 для использования в 2025 году на те же цели.

Остатки средств на стимулирующие выплаты медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (90,1 тыс. р.) и на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (799,8 тыс. р.) в соответствии с требованиями ст. 242 Бюджетного кодекса РФ возвращены в бюджет ФФОМС (п/п от 16.01.2025 № 820123 и № 820125 соответственно). После подтверждения Территориальным фондом потребности на 2025 год средства на стимулирующие выплаты медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, неиспользованные в 2024 году, в объеме 88,4 тыс. р. поступили из ФФОМС в бюджет ТФОМС платежным поручением от 23.01.2025 № 206581 для использования в 2025 году на те же цели.

Остаток средств, поступающих во временное распоряжение (обеспечение исполнения контрактов или исполнения гарантийных обязательств), сократился с 167,3 тыс. р. на 01.01.2024 до 60,9 тыс. р. на 01.01.2025, или на 106,4 тыс. р.

Сумма остатков средств соответствует данным бюджетного учета ТФОМС.

II. Исполнение бюджета ТФОМС по доходам

Доходы бюджета ТФОМС исполнены на 101,2 %, при плане 63 773 265,6 тыс. р. поступило 64 530 328,1 тыс. р., или на 757 062,5 тыс. р. больше предусмотренного Законом о бюджете ТФОМС. Анализ исполнения доходной части бюджета ТФОМС за 2024 год приведен в таблице ниже.

Наименование	Утверждено Законом	Исполнено	% исп.
ДОХОДЫ, всего	63 773 265,6	64 530 328,1	101,2
НАЛОГОВЫЕ И НЕНАЛОГОВЫЕ ДОХОДЫ	289 922,8	317 825,4	109,6
Доходы от оказания платных услуг и компенсации затрат государства	225 588,6	225 517,2	100,0
Штрафы, санкции, возмещение ущерба	62 612,7	90 586,7	в 1,4 раза
Прочие неналоговые доходы	1 721,5	1 721,5	100,0
БЕЗВОЗМЕЗДНЫЕ ПОСТУПЛЕНИЯ	63 483 342,8	64 212 502,7	101,1
Межбюджетные трансферты	63 600 708,4	64 325 924,8	101,1
- субвенция из бюджета ФФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ	62 966 672,6	62 966 672,6	100,0
- межбюджетные трансферты из бюджета ФФОМС на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения	956,3	1 137,5	118,9

тыс. р.

Наименование	Утверждено Законом	Исполнено	% исп.
- прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам ТФОМС (из бюджетов ТФОМС других субъектов РФ и бюджета ФФОМС), из них:	633 079,5	1 358 114,7	в 2 раза
межбюджетные трансферты из бюджета ФФОМС на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса ТФОМС (для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала)	74 479,5	135 809,7	в 1,8 раза
межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в рамках реализации территориальных программ ОМС в 2024 году	-	699 806,8	-
межбюджетные трансферты из бюджетов ТФОМС других субъектов РФ	558 600,0	522 498,2	93,5
Доходы бюджетов ТФОМС от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	1 001,1	1 414,1	в 1,4 раза
Возврат из бюджетов ТФОМС остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	-118 366,7	-114 836,2	97,0

Перевыполнение плановых назначений обусловлено поступлением межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС и перевыполнением по неналоговым доходам. Так, на основании обращений Территориального фонда поступили **не предусмотренные Законом о бюджете ТФОМС** дополнительные ассигнования из бюджета ФФОМС:

- на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса ТФОМС для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в объеме 61 330,2 тыс. р. (при законодательно утвержденных назначениях 74 479,5 тыс. р. поступило 135 809,7 тыс. р.);

- на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения в объеме 181,2 тыс. р. (при законодательно утвержденных назначениях 956,3 тыс. р. поступило 1 137,5 тыс. р.).

Также в декабре 2024 года бюджету ТФОМС в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 11.12.2024 № 3674-р из бюджета ФФОМС распределен межбюджетный трансферт в объеме 699 806,8 тыс. р. на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации Территориальной программы ОМС на 2024 год. Целью предоставления трансферта согласно вышеуказанному распоряжению Правительства РФ являлось сохранение в 2024 году целевых показателей оплаты труда отдельных категорий медицинских работников, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС и определенных Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (врачи, средний и младший медицинский персонал).

Субвенция из ФФОМС на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере обязательного медицинского страхования является основным доходным источником, за 2024 год субвенция поступила в запланированном объеме 62 966 672,6 тыс. р. и составила 97,6 % от всех поступивших за 2024 год доходов. По сравнению с 2023 годом ее объем увеличился на 16,2 % (в 2023 году – 54 191 977,6 тыс. р.).

Наибольший объем средств за лечение граждан получен от территориальных фондов Республики Бурятия – 249 646,2 тыс. р., Забайкальского края – 48 992 тыс. р., Красноярского края – 28 885,7 тыс. р., Республики САХА (Якутия) – 26 056,1 тыс. р., Новосибирской

области – 13 351,3 тыс. р., г. Москвы – 12 510,3 тыс. р., Краснодарского края – 9 775,9 тыс. р.

Неналоговые доходы при плане 289 922,8 тыс. р. исполнены в объеме 317 825,4 тыс. р., или на 27 902,6 тыс. р. больше (109,6 % от годовых назначений).

Поступления по неналоговым доходам на 71 % обеспечены за счет прочих доходов от компенсации затрат бюджетов ТФОМС в сумме 225 517,2 тыс. р., из них 223 979 тыс. р. – средства от применения к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (направляемые на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования); 70,9 тыс. р. – средства, поступившие от медицинских организаций по предписаниям в связи с проведением реэкспертизы качества и условий предоставления медицинской помощи; 1 467,3 тыс. р. – возврат средств прошлых лет.

Доходы от штрафов, санкций и возмещения ущерба за 2024 год составили 90 586,7 тыс. р., основная часть из которых в сумме 84 412,3 тыс. р. (или 93,2 %) – денежные взыскания с медицинских организаций за незаконное и нецелевое использование бюджетных средств; 4 107,4 тыс. р. (или 4,5 %) – штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае просрочки исполнения, неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед ТФОМС; 1 188,3 тыс. р. (или 1,3 %) – поступления в счет погашения задолженности по регрессным искам прошлых лет (образовавшейся до 2020 года) и 878,7 тыс. р. (или 1 %) – платежи по регрессным искам.

Прочие неналоговые доходы исполнены в объеме 1 721,5 тыс. р. По данной статье отражены средства прошлых лет, возвращенные страховыми медицинскими организациями от штрафных санкций, примененных ими к медицинским организациям.

Доходы бюджета ТФОМС от возврата остатков целевых межбюджетных трансфертов прошлых лет составили 1 414,1 тыс. р., из них от территориальных фондов других субъектов РФ поступило 1 171,3 тыс. р. (ТФОМС Республики САХА (Якутия) – 757,7 тыс. р., ТФОМС Красноярского края – 108,1 тыс. р., ТФОМС Пермского края – 98,6 тыс. р., Московского городского ФОМС – 62,4 тыс. р., ТФОМС Ленинградской области – 58,3 тыс. р., и др.).

Кроме того, из областного бюджета поступили остатки межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в связи с расторжением трудовых договоров в сумме 242,7 тыс. р., подлежащие возврату в бюджет ФФОМС.

Всего за 2024 год из бюджета ТФОМС возвращено 114 836,2 тыс. р. (отражены со знаком «минус»), из них в бюджет ФФОМС – 113 785,7 тыс. р., в том числе 109 549,1 тыс. р. – остатки неосвоенной в 2023 году субвенции на финансовое обеспечение организации ОМС; 3 993,7 тыс. р. – остатки неосвоенных в 2023 году средств на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала; 0,2 тыс. р. – неосвоенные в 2023 году средства для осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (из которых 0,1 тыс. р. возвращено в бюджет ТФОМС в 2024 году на те же цели); 242,7 тыс. р. – остатки межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам в связи с расторжением трудовых договоров.

В бюджеты территориальных фондов других субъектов РФ возвращено 1 050,5 тыс. р. (ТФОМС Красноярского края – 374,2 тыс. р., ТФОМС Республики Бурятия – 189,6 тыс. р.,

ТФОМС Республики Башкортостан – 154,5 тыс. р., ТФОМС Омской области – 85,1 тыс. р., ТФОМС Волгоградской области – 111,3 тыс. р., и др.).

До 2018 года средства на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам предоставлялись Территориальному фонду из бюджета ФФОМС, которые затем передавались в областной бюджет в виде межбюджетных трансфертов.

По данным министерства здравоохранения Иркутской области по состоянию на 01.01.2024 единовременные компенсационные выплаты не возвращены 57 медицинскими работниками, расторгнувшими договор до истечения установленного срока, в объеме 28 182,5 тыс. р. (в том числе подлежащих возврату в бюджет ТФОМС – 5 991,8 тыс. р., в областной бюджет – 9 198,5 тыс. р., в федеральный бюджет – 12 992,2 тыс. р.).

Объем невозвращенных средств по состоянию на 01.01.2025 составил 21 937,9 тыс. р. (в том числе подлежащих возврату в бюджет ТФОМС – 2 614,2 тыс. р., в областной бюджет – 7 119,4 тыс. р., в федеральный бюджет – 12 204,3 тыс. р.), число должников сократилось до 42 человек (из них 12 должников – в бюджет ТФОМС).

Общая сумма возврата единовременной компенсационной выплаты в 2024 году по расторгнутым договорам составила 22 758,7 тыс. р., из которых 242,7 тыс. р. перечислены в бюджет ТФОМС с последующим перечислением в бюджет ФФОМС, 5 751,6 тыс. р. поступили в доход областного бюджета, 16 764,4 тыс. р. – в доход федерального бюджета.

Кроме того, часть задолженности на общую сумму 6 106,6 тыс. р. по 14 медицинским работникам была полностью либо частично списана Минздравом области по причине признания ее безнадежной к взысканию или по результатам корректировки суммы задолженности на основании решения судов.

III. Исполнение бюджета ТФОМС по расходам. Анализ выполнения Территориальной программы ОМС на 2024 год

Законом о бюджете ТФОМС расходы на 2024 год утверждены в объеме 65 270 833 тыс. р., уточненной сводной бюджетной росписью – в объеме 66 032 151,2 тыс. р., исполнены в объеме 64 402 703,4 тыс. р., или на 97,5 %. Анализ исполнения расходной части бюджета ТФОМС за 2024 год приведен в таблице ниже.

Наименование	Утверждено Законом	СБР	Исполнено	тыс. р. % исп. к СБР
РАСХОДЫ, всего	65 270 833,0	66 032 151,2	64 402 703,4	97,5
Государственная программа Иркутской области «Развитие здравоохранения» (КЦСР 5200000000)	64 641 389,6	65 402 707,8	63 878 060,6	97,7
ОБЩЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ ВОПРОСЫ (раздел 01)	459 784,3	459 864,9	459 855,7	100,0
Комплекс процессных мероприятий «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области» (КЦСР 5251100000)	459 784,3	459 864,9	459 855,7	100,0
Финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ (КЦСР 5251150930), из них:	458 249,4	458 330,0	458 320,8	100,0
-расходы на выплаты персоналу	382 091,1	381 274,7	381 274,7	100,0
-закупка товаров, работ и услуг для государственных нужд	76 001,3	76 958,4	76 949,2	100,0
-иные бюджетные ассигнования (уплата налогов, сборов и иных платежей)	157,0	96,9	96,9	100,0
Дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС на территории Иркутской области (КЦСР 5251180040)	1 534,9	1 534,9	1 534,9	100,0
ОБРАЗОВАНИЕ (раздел 07, подраздел 0705)	219,1	138,5	138,5	100,0
Комплекс процессных мероприятий «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области» (КЦСР 5251100000), Финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ (КЦСР 5251150930), из них:	219,1	138,5	138,5	100,0

Наименование	Утверждено Законом	СБР	Исполнено	% исп. к СБР
- закупка образовательных услуг (профессиональная подготовка, переподготовка, повышение квалификации работников ТФОМС)	219,1	138,5	138,5	100,0
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ (раздел 09)	64 810 829,6	65 572 147,8	63 942 709,2	97,5
Комплекс процессных мероприятий «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области» (КЦСР 5251100000)	64 181 386,2	64 942 704,4	63 418 066,4	97,7
Амбулаторная помощь (подраздел 0902)	956,3	1 137,5	1 047,4	92,1
Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения» (КЦСР 5251152580)	956,3	1 137,5	1 047,4	92,1
Другие вопросы в области здравоохранения (подраздел 0909)	64 809 873,3	65 571 010,3	63 941 661,8	97,5
Финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ (КЦСР 5251150930)	63 842 878,6	63 842 878,6	62 341 780,8	97,6
- в том числе МБТ	1 056 001,1	1 082 001,1	1 082 001,1	100,0
Дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС на территории Иркутской области (КЦСР 5251180040)	10 531,3	10 531,3	6 924,1	65,7
Дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в рамках реализации территориальных программ ОМС в 2024 году (КЦСР 5251154990)	-	699 806,8	699 806,8	100,0
Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (КЦСР 5251180060)	252 540,5	252 540,5	233 497,4	92,5
Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (КЦСР 5251152570)	74 479,5	135 809,7	135 009,9	99,4
Непрограммные направления деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов РФ (КЦСР 7300000000)	629 443,4	629 443,4	524 642,8	83,4

Не исполнены бюджетные назначения по разделу 09 «Здравоохранение» на общую сумму 1 629 438,6 тыс. р. по расходам: на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ в размере 1 501 097,8 тыс. р.; на дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС (за счет прочих неналоговых доходов) – 3 607,2 тыс. р.; на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования – 19 043,1 тыс. р.; на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала – 799,8 тыс. р.; на осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения – 90,1 тыс. р.; на дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ (за счет межбюджетных трансфертов из бюджетов ТФОМС других субъектов РФ) – 104 800,6 тыс. р.

Фактические расходы на обеспечение деятельности органа управления ТФОМС составили 0,7 % от расходов бюджета, или 459 994,2 тыс. р. (в том числе 138,5 тыс. р. – расходы на повышение квалификации работников ТФОМС, 15 875 тыс. р. – возврат из бюджета ФФОМС остатка 2023 года для оплаты 2 контрактов от 02.10.2023 на поставку серверов, контракта от 07.11.2023 на поставку моноблоков и контракта от 10.11.2023 на поставку системных блоков). Расходы без учета остатка средств 2023 года составили

444 119,2 тыс. р. и не превысили норматив расходов на обеспечение выполнения Территориальным фондом своих функций (444 128,4 тыс. р.), согласованный ФФОМС письмом от 01.11.2023 № 00-10-21-2-06/18488 в соответствии с п. 8 ч. 2 ст. 7 Федерального закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». По сравнению с 2023 годом расходы на содержание органа управления ТФОМС увеличились на 8,6 %.

1. Раздел 01 «Общегосударственные вопросы»

Расходы на обеспечение деятельности органа управления ТФОМС (с учетом 13 филиалов) на 2024 год законодательно утверждены в объеме 459 784,3 тыс. р., сводной бюджетной росписью – в объеме 459 864,9 тыс. р. и исполнены в объеме 459 855,7 тыс. р., или на 100 %.

В соответствии со ст. 6 Закона о бюджете ТФОМС на 2024 год в сводную бюджетную роспись по решению руководителя ТФОМС внесены изменения по перераспределению бюджетных ассигнований между группами видов расходов целевой статьи расходов «Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации», не превышающие 10 %. Бюджетные ассигнования по расходам на уплату налогов в объеме 60,1 тыс. р. и на выплаты персоналу в объеме 816,4 тыс. р. перемещены на закупку товаров, работ, услуг в объеме 876,5 тыс. р.

Кроме того, в пределах утвержденного ФФОМС норматива расходов на обеспечение выполнения Территориальным фондом своих функций (444 128,4 тыс. р.) осуществлено перераспределение бюджетных ассигнований между разделами «Общегосударственные вопросы» и «Образование» (на 80,6 тыс. р. увеличены расходы на закупку товаров, работ и услуг по разделу 01 00 «Общегосударственные вопросы» и одновременно уменьшены расходы на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации работников фонда по разделу 07 00 «Образование»).

Основная часть средств (83,2 %, или 382 809,6 тыс. р.) направлена на выплаты персоналу, из них:

- расходы на оплату труда – 291 693,9 тыс. р. (2023 год – 261 304,8 тыс. р.), включая выплаты, связанные с установлением на территории Иркутской области дополнительных праздничных (нерабочих) дней (единого Дня памяти, первого дня празднования национально-культурного праздника «Сагаалган») в объеме 1 534,9 тыс. р. за счет ассигнований, предусмотренных на дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС на территории Иркутской области, источником которых являются неналоговые доходы ТФОМС;

- страховые взносы – 87 159,3 тыс. р. (2023 год – 77 476,4 тыс. р.), из них 69,1 тыс. р. – оплата дополнительных выходных дней для ухода за ребенком-инвалидом;

- выплата пособия работникам за первые 3 дня нетрудоспособности – 523,3 тыс. р.;

- расходы на иные выплаты персоналу – 3 433,1 тыс. р. (2023 год – 4 489,5 тыс. р.), из них оплата командировочных расходов (суточные, проезд, проживание) – 2 589,8 тыс. р.; компенсация расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отдыха и обратно работников, работающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях – 843,3 тыс. р.

Списочная численность работников ТФОМС на 31.12.2024 составила 246 чел. при утвержденной штатной численности 276,25 единиц.

Расходы на закупку товаров, работ, услуг в объеме 76 958,4 тыс. р. исполнены на 76 949,1 тыс. р. Неосвоение средств в объеме 9,3 тыс. р. обусловлено несвоевременным уведомлением ТФОМС исполнителем по контракту (ООО АО «СЭЙВ») о смене банковских

реквизитов, повлекшим возврат в бюджет Территориального фонда денежных средств по оплате охранных услуг за декабрь 2024 года. По сравнению с 2023 годом расходы увеличились на 12 007,5 тыс. р., или на 18,5 % (2023 год – 64 941,6 тыс. р.¹).

На приобретение основных средств направлено 18 806,5 тыс. р. (больше уровня 2023 года на 10 007,9 тыс. р.). Приобретены компьютерное и информационно-телекоммуникационное оборудование (моноблоки, серверы, программно-аппаратные комплексы, системные блоки) на сумму 18 008,8 тыс. р., кондиционеры на сумму 150,6 тыс. р., прочие основные средства (сплит-системы, огнетушитель, жалюзи вертикальные, офисная мебель) – 647,1 тыс. р.

На приобретение материальных запасов направлено 5 754,9 тыс. р., в том числе на закупку ГСМ – 2 472,3 тыс. р. (или 42,9 %), картриджей и блоков фотобарабана МФУ – 1 594,3 тыс. р. (27,7 %), канцелярских и хозяйственных товаров – 971,3 тыс. р. (16,9 %), шин и аккумуляторов для автомобилей – 95,2 тыс. р. (1,6 %), сувенирной и подарочной продукции – 591,9 тыс. р. (10,3 %), прочих материальных запасов – 29,9 тыс. р. (0,5 %).

Также средства направлены на оплату услуг связи (6 010,3 тыс. р.); коммунальных услуг (2 301 тыс. р.); арендной платы (9 904,9 тыс. р.); работ и услуг по содержанию имущества (4 939,7 тыс. р.); уплату страховых премий (страховых взносов) по договорам ОСАГО (88,7 тыс. р.); 17,5 тыс. р. – страхования имущества и прочее. На уплату налогов, сборов и иных платежей израсходовано 96,9 тыс. р.

2. Раздел 07 «Образование»

Расходы на образовательные услуги по обучению работников ТФОМС по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации исполнены в объеме 138,5 тыс. р., или на 100 % от уточненных СБР годовых назначений. По сравнению с 2023 годом расходы на повышение квалификации работников ТФОМС сократились на 33,7% с 208,9 до 138,5 тыс. р. (или на 70,4 тыс. р.). За счет указанных средств повысило квалификацию 17 сотрудников (в 2023 году – 31 сотрудник) по следующим направлениям: организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере ОМС (1 чел.); актуальные вопросы в сфере ОМС (10 чел.); правовое регулирование сферы ОМС, нормативные правовые акты, практика применения (1 чел.); внутренний и внешний электронный документооборот в государственном (муниципальном) учреждении (1 чел.); информационная безопасность, обеспечение защиты информации ограниченного доступа, не содержащей сведения, составляющие государственную тайну, криптографическими и некриптографическими методами (1 чел.); квалификация «инженер-программист» информационных технологий (1 чел.); ALTADM1. Администрирование ОС Альт (1 чел.); бухгалтерский учет и отчетность в организациях бюджетной сферы (1 чел.).

3. Раздел 09 «Здравоохранение»

По разделу «Здравоохранение» расходы исполнены на 97,5 % от уточненных СБР бюджетных ассигнований, или в объеме 63 942 709,2 тыс. р.

Данные расходы направлены на:

- финансирование Территориальной программы ОМС на 2024 год в объеме 61 729 712,2 тыс. р. (из них 1 082 001,1 тыс. р. – возмещение территориальным фондам ОМС других субъектов РФ затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории Иркутской области, в которой выдан полис ОМС; 6 924,1 тыс. р. – дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного

¹ без учета расходов на повышение квалификации работников ТФОМС – 208,9 тыс. р.

медицинского страхования за счет прочих неналоговых доходов); 699 806,8 тыс. р. – дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальных программ ОМС, для сохранения в 2024 году целевых показателей оплаты труда отдельных категорий медицинских работников, определенных Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 597);

- оплату медицинской помощи, оказанной в декабре 2023 года в рамках Территориальной программы ОМС на 2023 год, за счет остатка субвенции 2023 года в объеме 1 318 799,5 тыс. р. (возвращены в бюджет ТФОМС в январе 2024 года после подтверждения потребности согласно уведомлению ФФОМС по расчетам между бюджетами от 24.01.2024 № 1-11 для использования на те же цели);

- оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Иркутской области гражданам, застрахованным в других субъектах РФ – 524 642,8 тыс. р. (за счет межбюджетных трансфертов из бюджетов ТФОМС других субъектов РФ);

- реализацию мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования – 233 497,4 тыс. р. (исполнение 92,5 % от утвержденных ассигнований);

- софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала – 135 009,9 тыс. р. (исполнение 99,4 % от утвержденных ассигнований);

- осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения – 1 047,4 тыс. р. (исполнение 92,1 % от утвержденных ассигнований).

За 2024 год расходы ТФОМС на осуществление данных стимулирующих выплат выросли в 3 раза по сравнению с 2023 годом (338,3 тыс. р.) и составили 1 047,4 тыс. р. С учетом неиспользованного на 01.01.2024 остатка на счетах медицинских организаций (77,8 тыс. р.), общий объем средств для осуществления указанных стимулирующих выплат в 2024 году составил 1 131,8 тыс. р. (из них 6,5 тыс. р. в отчетном периоде возвращены в бюджет ТФОМС). Согласно отчету² за 2024 год медицинскими организациями использовано 1 001,4 тыс. р. Остаток неиспользованных средств в объеме 123,8 тыс. р. обусловлен выплатой заработной платы за декабрь в ряде медицинских организаций в январе следующего года.

Согласно указанному отчету в 2024 году впервые выявлено 405 случаев онкологических заболеваний в 38 медицинских организациях (в том числе I стадии – 121 случай, II стадии – 117 случаев, III стадии – 55 случаев, IV стадии – 71 случай и 41 случай выявлен на первоначальной стадии), из них 173 случая у лиц в возрасте от 18 до 64 лет и 232 случая – у лиц 65 лет и старше.

3.1. Анализ выполнения Территориальной программы ОМС за 2024 год

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2024 год (далее – Территориальная программа госгарантий на 2024 год), включающая в себя Территориальную программу ОМС, утверждена постановлением Правительства Иркутской области от 29.12.2023 № 1269-пп (в ред. от 28.12.2024).

² Отчет об осуществлении денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (форма отчета и порядок его представления утверждены приказом ФФОМС от 04.03.2024 № 40н.

Стоимость Территориальной программы ОМС на 2024 год утверждена в объеме 62 534 610,4 тыс. р., что соответствует объему бюджетных ассигнований на выполнение Территориальной программы ОМС на 2024 год, установленному в части 3 статьи 3 Закона о бюджете ТФОМС на 2024 год.

Следует отметить, что в утвержденную стоимость Территориальной программы ОМС на 2024 год и в объем бюджетных ассигнований на выполнение Территориальной программы ОМС на 2024 год, установленный в части 3 статьи 3 Закона о бюджете ТФОМС на 2024 год, не включены средства в объеме 699 806,8 тыс. р., поступившие в ТФОМС в декабре 2024 года из бюджета ФФОМС на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в рамках реализации территориальных программ ОМС в 2024 году (для сохранения в 2024 году целевых показателей оплаты труда отдельных категорий медицинских работников).

С учетом указанных средств фактическое исполнение Территориальной программы ОМС за 2024 год составило 61 729 712,2 тыс. р., или 97,6 % от стоимости Территориальной программы ОМС (с учетом МБТ в сумме 699,8 млн р., поступивших в декабре 2024 года). По сравнению с предыдущим 2023 годом (53 052 984,8 тыс. р.) отмечен рост на 16,4 %, или на 8 676 727,4 тыс. р.

Остаток неиспользованных средств субвенции из ФФОМС на финансирование программы составил 1 501 107,1 тыс. р. (или 2,4 % от утвержденной стоимости программы). Образование остатка средств обусловлено особенностями финансирования оказанной по ОМС медицинской помощи, поскольку окончательный расчет за оказанную в декабре 2024 года медицинскую помощь осуществляется в январе 2025 года (после подтверждения ТФОМС потребности на 2025 год данный остаток субвенции возвращен в январе 2025 года в бюджет ТФОМС для использования на те же цели).

В связи с невыполнением плана по неналоговым доходам, которые направляются на дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС на территории Иркутской области (направлено 6 924,1 тыс. р. при плане 10 531,3 тыс. р.), имеется недофинансирование Территориальной программы в объеме 3 607,2 тыс. р.

Средства на Территориальную программу ОМС в объеме 61 729 712,2 тыс. р. направлены на:

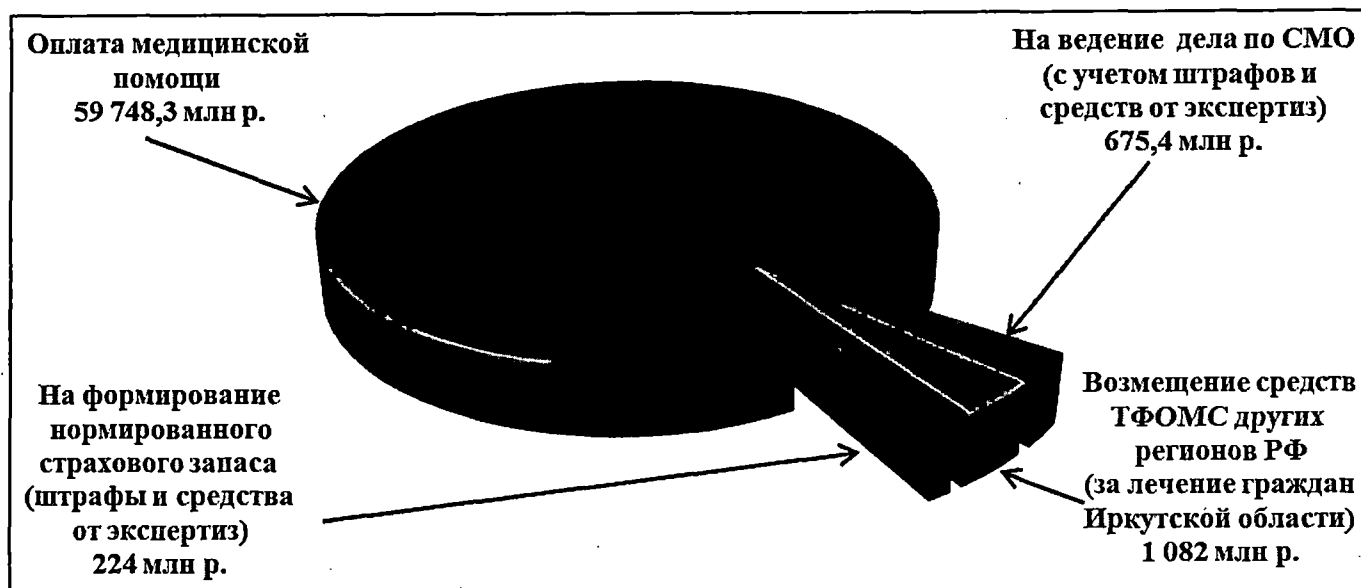
- **возмещение средств 89 территориальным фондам ОМС** других регионов за оказание медицинской помощи гражданам, застрахованным в Иркутской области, в объеме 1 082 001,1 тыс. р. (в 2023 году – 754 998,9 тыс. р.). Так, в бюджет ТФОМС Красноярского края перечислены межбюджетные трансферты в объеме 253 748 тыс. р., г. Москвы – 180 043,8 тыс. р., Республики Бурятия – 123 614 тыс. р., Новосибирской области – 120 984,8 тыс. р., г. Санкт-Петербурга – 86 756,3 тыс. р., Республики Саха (Якутия) – 47 926,6 тыс. р., Краснодарского края – 31 676,2 тыс. р., и др.

- **ведение дела по ОМС** страховыми медицинскими организациями (с учетом штрафов и средств, полученных по результатам экспертиз, в результате экономии годового объема средств ОМС на формирование собственных средств) в объеме 675 447,1 тыс. р. (в 2023 году – 630 806,6 тыс. р.);

- **оплату медицинской помощи**, оказанной застрахованным лицам в соответствии с заключенными с медицинскими организациями договорами на оказание и оплату медицинской помощи (с учетом результатов проведенных страховыми медицинскими организациями экспертиз) – в объеме 59 748 308,7 тыс. р. (в 2023 году – 51 435 067,6 тыс. р.);

- **возврат средств** на формирование нормированного страхового запаса по результатам проведения экспертизы качества медицинской помощи и медико-экономической экспертизы, в объеме 223 955,3 тыс. р. (в 2023 году – 232 111,7 тыс. р.).

Направления средств на Территориальную программу ОМС в объеме 61 729 712,2 тыс. р. представлены на диаграмме (в млн р.).



На территории Иркутской области на конец отчетного периода в системе ОМС функционировало 2 страховые медицинские организации – Иркутский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»; АОСП ООО «СК «Ингосстрах-М» – филиал в г. Иркутске.

Согласно Сведениям о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями (форма № 10 ОМС) в отчетном периоде страховым медицинским организациям из бюджета ТФОМС перечислено для оплаты медицинской помощи в соответствии с договорами о финансовом обеспечении 61 674 159,5 тыс. р., в том числе Иркутскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» – 56 409 512,1 тыс. р. (91,5 %), АОСП ООО «СК «Ингосстрах-М» – филиал в г. Иркутске – 5 264 647,4 тыс. р. (8,5 %).

По состоянию на конец 2024 года наибольшая численность застрахованных лиц приходится на Иркутский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» – 2 199 221 чел. (91,2 % от общей численности застрахованных граждан Иркутской области), в АОСП ООО «СК «Ингосстрах-М» – филиал в г. Иркутске застраховано – 211 234 чел. (8,8 %).

Численность застрахованных лиц в Иркутской области в 2024 году сократилась на 16 908 чел. с 2 427 363 чел. на 01.01.2024 до 2 410 455 чел. на 01.01.2025. В структуре застрахованных лиц 54,7 % составляет неработающее население. За 2024 год численность неработающих сократилась на 42 494 чел. с 1 360 151 чел. на 01.01.2024 до 1 317 657 чел. на 01.01.2025. Численность работающих, напротив, увеличилась на 25 586 чел. с 1 067 212 чел. на 01.01.2024 до 1 092 798 чел. на 01.01.2025.

Средства на ведение дела, предоставляемые страховым медицинским организациям в соответствии с нормативом 0,94 %, установленным ст. 8 Закона о бюджете ТФОМС на 2024 год, составили 572 714,9 тыс. р., что на 47 426,9 тыс. р., или на 9 % выше уровня 2023 года (525 288 тыс. р.). Всего на формирование собственных средств в сфере ОМС с учетом штрафов и средств, поступивших по результатам экспертиз, страховыми медицинскими организациями в 2024 году получено 675 447,1 тыс. р., что на 44 640,5 тыс. р., или на 7,1 % выше уровня 2023 года (630 806,6 тыс. р.).

В реализации Территориальной программы ОМС в 2024 году участвовало 137 медицинских организаций, из них 89 организаций областной и 7 федеральной формы

собственности, 41 – частной и иной формы собственности (на конец 2024 года – 134 медицинские организации, из них 86 организаций областной формы собственности с учетом реорганизации 3 поликлиник и больницы г. Усть-Илимска и образования нового учреждения – ОГБУЗ «Усть-Илимская районная больница»).

Территориальной программой ОМС подушевой норматив финансирования на 2024 год установлен в размере 25 558,1 руб. (в 2023 году – 21 922 руб.), фактически подушевое финансирование (в расчете на одного застрахованного) составило 24 419,4 руб. (в 2023 году – 20 966 руб.). Данные в разрезе видов и объемов медицинской помощи, оказанной медицинскими учреждениями за счет средств ОМС, приведены в таблице ниже.

Виды медицинской помощи	Доля (%) в структуре стоимости ТП ОМС		Объемы оказания медицинской помощи							
	2023 год	2024 год	показатель	2023 год факт	2024 год		отклонение факта 2024 года			
					план (ТП ОМС)	факт	от плана		от факта 2023 г.	
1	2	3	4	5	6	7	ед. (гр. 7 - гр. 6)	%	ед. (гр. 7 - гр. 5)	%
Скорая медпомощь	6,0	6,0	вызов	654 085	709 560	662 794	-46 766	-6,6	8 709	1,3
Амбулаторно-поликлиническая помощь	36,8	36,3	профилактическое посещение	6 722 659	11 135 493	8 747 713	-2 387 780	-21,4	2 025 054	30,1
			посещение при оказании помощи в неотложной форме	1 256 513	1 321 250	1 293 497	-27 753	-2,1	36 984	2,9
			обращение в связи с заболеваниями**, включая следующие исследования:	3 571 248	4 530 884	3 293 133	-1 237 751	-27,3	-278 115	-7,8
			- КТ	134 061	140 625	141 260	635	0,5	7 199	5,4
			- МРТ	24 483	26 638	27 100	462	1,7	2 617	10,7
			- УЗИ сердечно-сосудистой системы	148 325	167 789	168 080	291	0,2	19 755	13,3
			- эндоскоп. исследование	120 021	119 578	115 022	-4 556	-3,8	-4 999	-4,2
			- молекулярно-генетическое исследование	2 445	3 181	3 247	66	2,0	802	32,8
			- исследование биопсийного материала	39 929	38 358	38 300	-58	-0,2	-1 629	-4,1
			- тест на COVID-19	107 325	97 176	94 558	-2 618	-2,7	-12 767	-11,9
Медпомощь в условиях дневного стационара	10,6	10,4	случай лечения	146 745	176 827	157 391	-19 436	-11,0	10 646	7,3
Медпомощь в условиях круглосуточного стационара	46,6	45,8	случай госпитализации	408 368	417 912	410 897	-7 015	-1,7	2 529	0,6
Медицинская реабилитация	-	1,5	- комплексные посещения в амбулаторных условиях	5 848	6 582	6 528	-54	-0,8	680	11,6
			- случаи лечения в условиях дневного стационара	-	1 759	1 508	-251	-14,3	-	-
			- случаи госпитализации в условиях круглосуточного стационара	9 438	10 974	10 729	-245	-2,2	1 291	13,7

*по данным формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2023 и 2024 годы;

**для сопоставимости в факт 2024 года включены комплексные посещения по диспансерному наблюдению, которые в 2023 году отдельно не выделялись.

Плановые объемы оказания медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС на 2024 год на основании нормативов объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, **не выполнены** практически по всем видам медицинской помощи, за исключением исследований КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы и молекулярно-генетических исследований.

По пояснению ТФОМС, невыполнение объемов медицинской помощи в отдельных случаях обусловлено недостаточной кадровой обеспеченностью медицинских организаций, низкой работой койки круглосуточных и дневных стационаров. В дополнение, по мнению КСП области, одной из причин невыполнения объемов медицинской помощи является финансовое обеспечение большинства многопрофильных больниц (районных и городских клинических больниц) по подушевому нормативу финансирования, что гарантирует оплату больницам и не стимулирует их к выполнению плановых объемов медицинской помощи (даже при невыполнении объемов медицинской помощи медицинские организации получают финансирование в размере 1/12 годового объема финансового обеспечения, распределенного Комиссией по разработке Территориальной программы).

Ниже плановых объемов оказана медицинская помощь в условиях дневного стационара (на 11 %, или на 19,4 тыс. случаев лечения), при проведении профилактических осмотров и диспансеризации (на 21,4 %, или на 2 387,8 тыс. посещений), амбулаторная помощь в неотложной форме (на 2,1 %, или на 27,8 тыс. посещений), стационарная медицинская помощь (на 1,7 %, или на 7 тыс. случаев госпитализации), скорая медицинская помощь (на 6,6 %, или на 46,8 тыс. вызовов). Не выполнены плановые объемы по эндоскопическим исследованиям. Так, при годовом плане 119 578 эндоскопических исследований выполнено 115 022 исследования (меньше плана на 3,8 %, или на 4,6 тыс. ед.).

Средние нормативы объема медицинской помощи (на 1 застрахованное лицо) и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленные Территориальной программой госгарантий за счет средств ОМС на 2024 год, с аналогичными показателями, утвержденными федеральной Программой госгарантий (утв. постановлением Правительства РФ от 28.12.2023 № 2353), приведены в таблице ниже.

Виды, условия и формы оказания медицинской помощи	Средние нормативы объема медпомощи на 1 застрах. лицо в 2024 г.		Факт выполнено на 1 застрах. лицо	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медпомощи в 2024 году				Факт. затраты на ед. объема медпомощи за 2024 год (руб.)*
	федеральные	в терпрограмме		федеральные (руб.)	с коэф. дифференциации 1,396 (руб.)	в терпрограмме (руб.)	откл. (гр. 7 от гр. 6), в %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Скорая медицинская помощь (вызов)	0,29	0,29	0,270886	3 657,3	5 105,6	5 248,0	142,4	5 402,0
2. Медпомощь, оказанная в амбулаторных условиях, за исключением мед. реабилитации								
2.1. для проведения профилактических мед. осмотров (комплексное посещение)	0,311412	0,294671	0,301384	2 240,2	3 127,4	3 127,4	-	2 931,2
2.2. для проведения диспансеризации (комплексное посещение)	0,388591	0,341700	0,339851	2 735,2	3 818,3	3 818,3	-	3 542,4
2.3. для посещений с иными целями (посещение)	2,133264	3,914747	2,933673	385,8	538,6	538,6	-	641,3
2.4. в неотложной форме (посещений)	0,54	0,54	0,528657	836,3	1 167,4	1 167,4	-	1 048,6
2.5. обращения в связи с заболеваниями (обращение), включая следующие исследования:	1,7877	1,622163	1,128664	1 870,9	2 611,8	2 897,8	286	3 445,9

Виды, условия и формы оказания медицинской помощи	Средние нормативы объема медпомощи на 1 застрах. лицо в 2024 г.		Факт выполнено на 1 застрах. лицо	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медпомощи в 2024 году				Факт. затраты на ед. объема медпомощи за 2024 год (руб.)*
	федеральные	в терпрограмме		федеральные (руб.)	с коэф. дифференциации 1,396 (руб.)	в терпрограмме (руб.)	откл. (гр. 7 от гр. 6), в %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
- КТ	0,050465	0,057474	0,057733	2 923,7	4 081,5	4 081,5	-	3 782,0
- МРТ	0,018179	0,010887	0,011076	3 992,2	5 573,1	5 573,1	-	5 221,9
- УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,09489	0,068576	0,068695	590,4	824,2	824,2	-	732,9
- Эндоскоп. исследование	0,030918	0,048872	0,047010	1 082,6	1 511,3	1 511,3	-	1 459,9
- Молекулярно-генетическое исследование	0,00112	0,001300	0,001327	9 091,4	12 691,6	12 691,6	-	8 154,9
- Исследование биопсийного материала	0,015192	0,015677	0,015653	2 242,1	3 130,0	3 130,0	-	3 024,9
- Тест на COVID-19	0,102779	0,039716	0,038646	434,0	605,9	605,9	-	682,5
2.6. диспансерное наблюдение (комплексное посещение)	0,261736	0,229626	0,217251	2 229,9	3 112,9	3 112,9	-	2 336,2
3. Медпомощь в условиях круглосуточного стационара (случаев госпитализации), в т. ч.	0,182816	0,170802	0,167935	45 517,8	63 542,8	60 575,2	-2 967,6	66 832,6
3.1. по профилю «онкология»	0,010536	0,00913	0,009110	97 792,1	136 517,8	107 787,5	-28 730,3	116 139,5
4. Медпомощь в условиях дневного стационара (случаев лечения), из них:	0,073255	0,07227	0,064326	27 875,2	38 913,8	37 287,0	-1 626,8	39 592,5
4.1. по профилю «онкология»	0,011726	0,012741	0,013136	78 712,9	109 883,2	107 894,6	-1 988,6	113 958,7
4.2. при экстракорпоральном оплодотворении	0,000635	0,000560	0,000553	108 426,4	151 363,3	151 363,3	-	145 114,3
5. Медицинская реабилитация, в том числе:								
5.1. в амбулаторных условиях (комплексное посещение)	0,003116	0,00269	0,002668	21 618,9	30 180,0	30 162,8	- 17,2	25 150,4
5.2. в условиях дневного стационара (случаев лечения)	0,002728	0,000719	0,000616	25 654,1	35 813,1	35 501,1	-312,0	23 191,8
5.3. в условиях круглосуточного стационара (случаев госпитализ.)	0,006676	0,004485	0,004385	54 539,4	76 137,0	65 605,4	-10 531,6	63 806,6

*по данным формы № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2024 год

Как видно из приведенной таблицы, средние нормативы финансовых затрат и объема медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, утвержденные Территориальной программой госгарантий, по отдельным видам медицинской помощи не соответствуют федеральным нормативам.

Так, норматив объема медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказываемой в условиях дневного стационара, установлен Территориальной программой на 73,6 % ниже федерального норматива (0,000719 случаев лечения на 1 застрахованное лицо при федеральном нормативе 0,002728 случаев лечения, фактически выполнено 0,000616³), фактические затраты на 1 случай лечения также сложились ниже установленного норматива на 12 309,3 руб. и составили 23 191,8 руб. На 32,8 % ниже федерального норматива установлен норматив объема стационарной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» (0,004485 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо при федеральном нормативе 0,006676 случаев госпитализации).

Ниже федерального норматива установлен норматив объема медицинской помощи на некоторые диагностические исследования, выполняемые в амбулаторных условиях: магнитно-резонансная томография – меньше на 40,1 %, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы – меньше на 27,7 %. При этом, на такие исследования, как

³ Число случаев лечения в дневном стационаре по профилю «медицинская реабилитация» (1 508) / количество застрахованных граждан (2 446 760 чел.).

компьютерная томография, эндоскопические исследования, гистологические исследования для выявления онкологических заболеваний норматив установлен выше федерального норматива (например, на эндоскопические исследования – на 58,1 %, на гистологические исследования – на 3,2 %).

Показатели по объемам оказания медицинской помощи (в расчете на одного застрахованного) в рамках Территориальной программы ОМС в большинстве случаев исполнены **ниже установленных нормативов** за исключением амбулаторной медицинской помощи, оказываемой при проведении профилактических медицинских осмотров, исследований компьютерной томографии, магнитно-резонансных исследований, УЗИ сердечно-сосудистой системы, молекулярно-генетических исследований, медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара по профилю «онкология». Например, ниже норматива выполнены объемы амбулаторной помощи при обращениях в связи с заболеваниями – на 30,4 % (при нормативе 1,622163 обращений выполнено 1,128664); амбулаторной медицинской помощи при посещениях с иными целями – на 25,1 % (при нормативе 3,914747 посещений выполнено 2,933673); специализированной медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара – на 11 % (при нормативе 0,07227 случаев лечения выполнено 0,064326); скорой медицинской помощи – на 6,6% (при нормативе 0,29 вызовов выполнено 0,270886), амбулаторной медицинской помощи, оказываемой в рамках диспансерного наблюдения – на 5,4 % (при нормативе 0,229626 посещений выполнено 0,217251).

Превышен установленный норматив объема по амбулаторной медицинской помощи, оказываемой при проведении профилактических медицинских осмотров, на 2,3 % (при нормативе 0,294671 посещений выполнено 0,301384), при проведении молекулярно-генетических исследований на 32,3 % (при нормативе 0,0013 исследований выполнено 0,001327), при оказании медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара по профилю «онкология» – на 3,1 % (при нормативе 0,012741 случаев лечения выполнено 0,013136).

Средние нормативы финансовых затрат по ОМС на единицу объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, утвержденные Территориальной программой госгарантий на 2024 год, в основном соответствуют установленным федеральным нормативам с учетом коэффициента дифференциации (1,396) по всем видам, условиям и формам оказания медицинской помощи, за исключением нормативов финансовых затрат на медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» и специализированную медицинскую помощь, оказываемую в условиях круглосуточного и дневного стационаров (в том числе по профилю «онкология»).

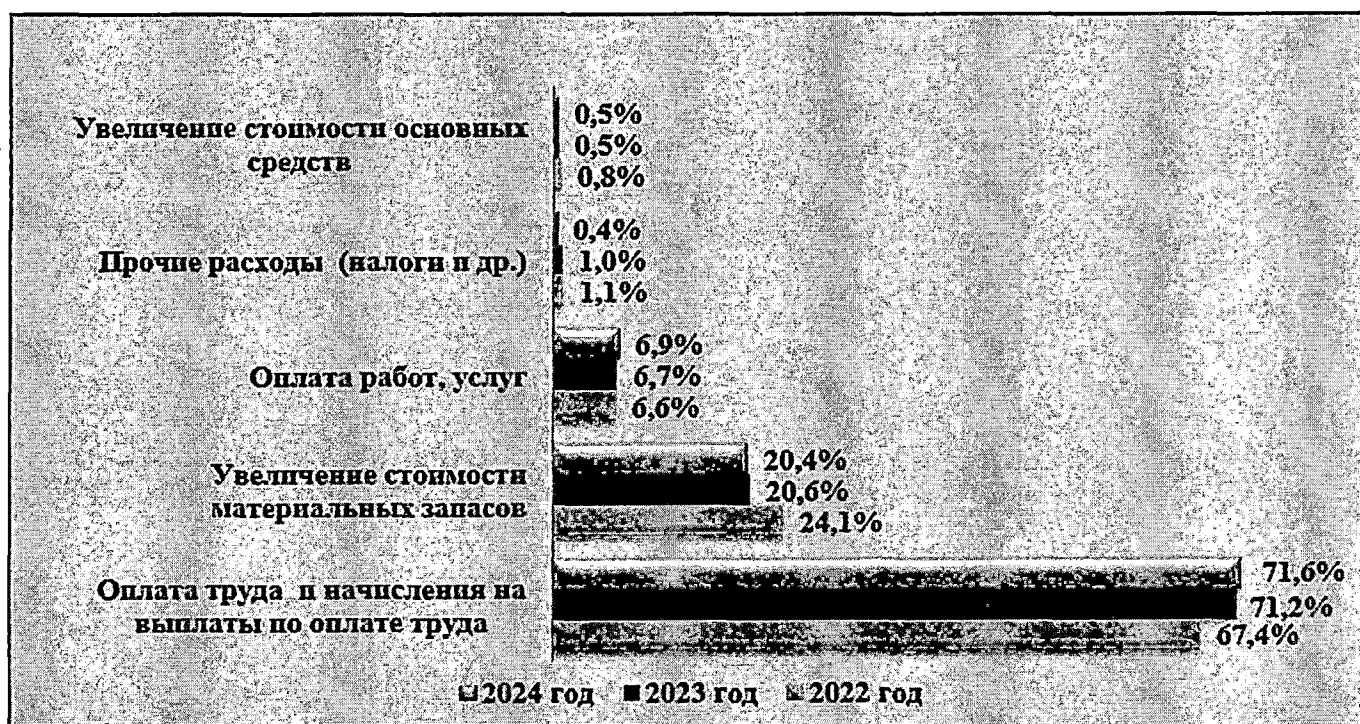
Как видно из вышеприведенной таблицы, фактические затраты на единицу объема в ряде случаев **превысили утвержденные нормативы финансовых затрат** на 2024 год. Например, фактические затраты на 1 случай госпитализации при оказании специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара при нормативе 60 575,2 руб. составили 66 832,6 руб. (выше на 10,3 %); фактические затраты 1 случая лечения по профилю «онкология» в дневном стационаре (113 958,7 руб.) на 5,6 % превысили норматив (107 894,6 руб.).

По отдельным видам медицинской помощи фактические затраты на единицу объема сложились **ниже нормативов финансовых затрат**, утвержденных Территориальной программой ОМС на 2024 год. Например, при нормативе 35 501,1 руб. фактические затраты 1 случая лечения по профилю «медицинская реабилитация» в дневном стационаре составили 23 191,8 руб. (ниже на 34,7 %); фактические затраты на проведение молекулярно-генетического исследования составили 8 154,9 руб., что на 35,7 % ниже норматива (12 691,6 руб.).

Следует отметить, что в 2024 году по сравнению с 2023 годом фактическая стоимость 1 случая лечения в дневном стационаре увеличилась на 1,7 % и составила 39 592,5 руб. (в 2023 году – 38 925,8 руб.); фактическая стоимость 1 случая госпитализации в круглосуточном стационаре увеличилась на 8,7 % и составила 66 832,6 руб. (в 2023 году – 61 482,4 руб.); стоимость 1 вызова скорой медицинской помощи увеличилась на 8,6 % и составила 5 402 руб. (в 2023 году – 4 975,9 руб.).

3.2. Анализ расходов медицинских организаций за счет средств ОМС

Структура расходов медицинских организаций за счет средств ОМС (по данным формы № 62) в 2024 году по сравнению с предыдущими годами представлена на диаграмме.



Расходы медицинских организаций за счет средств ОМС (по данным формы № 62) в 2024 году составили 59 983 285 тыс. р., что по сравнению с 2023 годом больше на 11,2 % или на 6 055 483,6 тыс. р. (2023 год – 53 927 801,4 тыс. р.).

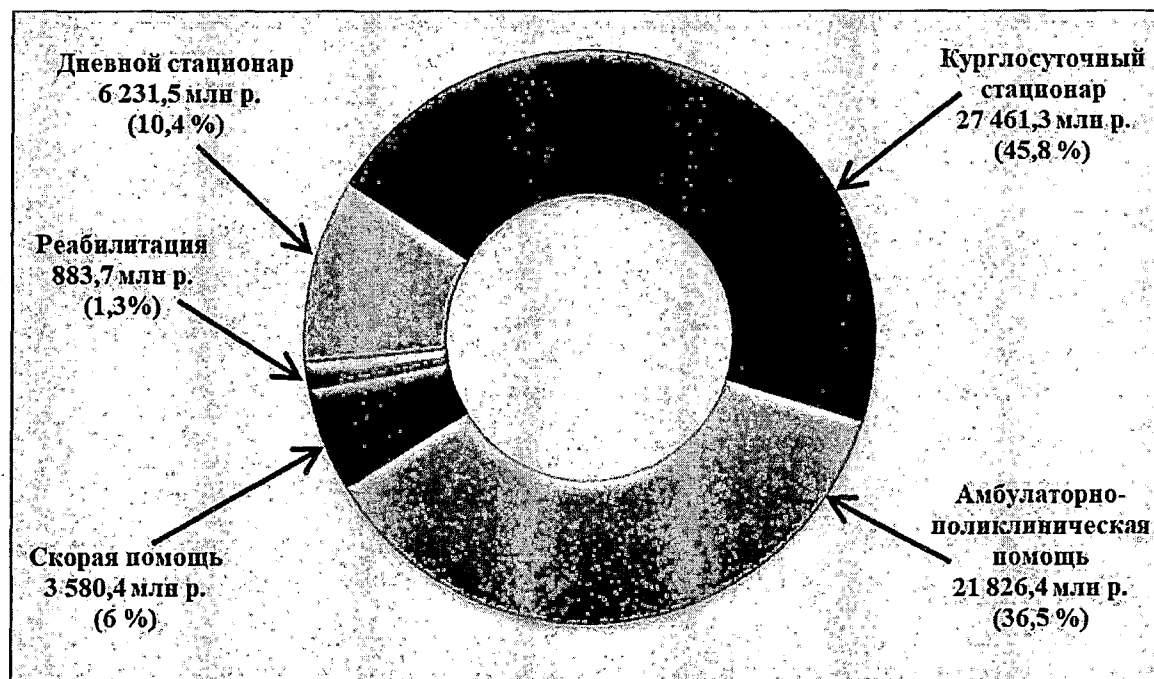
Основную долю в структуре расходов по-прежнему составляют расходы на оплату труда, которые выросли в 2024 году по сравнению с предшествующим годом на 4 530 621,6 тыс. р., или на 11,8 % (с 38 418 749,8 тыс. р. до 42 949 371,4 тыс. р.). В структуре расходов их доля увеличилась с 71,2 % в 2023 году до 71,6 % в 2024 году.

В 2024 году увеличились расходы медицинских организаций на оплату работ и услуг на 14,1 % (с 3 609 657,1 тыс. р. до 4 117 616,4 тыс. р., или на 507 959,3 тыс. р.); на приобретение материальных запасов (лекарства, продукты питания, ГСМ и проч.) на 10,7 % (с 11 078 011,1 тыс. р. до 12 265 156,2 тыс. р., или на 1 187 145,1 тыс. р.); на приобретение основных средств – на 11 976,4 тыс. р., с 291 193,6 тыс. р. до 303 170 тыс. р. (или на 4,1 %).

При этом, наблюдается сокращение расходов на закупку медицинского инструментария на 35,8 % (с 17 597,3 тыс. р. до 11 303,4 тыс. р.); мягкого инвентаря – на 5,2 % (с 43 200,6 тыс. р. до 40 936,1 тыс. р.); прочих материальных запасов – на 16,1 % (с 1 138 806,5 тыс. р. до 954 967,8 тыс. р.), а также расходов на арендную плату за

пользование имуществом на 25,5 % (с 180 992,2 тыс. р. до 134 878,8 тыс. р.); страхование на 6,2 % (с 2 315,3 тыс. р. до 2 171,5 тыс. р.); прочих расходов (пени, штрафы, налоги) на 48,8 % (с 412 865,4 тыс. р. до 211 427,3 тыс. р.).

Расходы медицинских организаций за счет средств ОМС по видам медицинской помощи (по данным ф. № 62) в 2024 году представлены на диаграмме.



Согласно представленной отчетности ТФОМС о заработной плате работников медицинских организаций в сфере ОМС (введена приказом ФФОМС от 26.03.2013 № 65) фонд начисленной заработной платы за счет средств ОМС работников медицинских организаций за 2024 год составил 32 429 412,1 тыс. р., что на 11,9 % больше уровня 2023 года (28 969 951,6 тыс. р.).

Среднесписочная численность работников, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС в 2024 году, составила 41 398 чел., в том числе в государственных учреждениях – 39 302 чел., в частных организациях – 2 096 чел., что ниже уровня 2023 года (для сравнения: среднесписочная численность работников за 2023 год – 41 482 чел., в том числе в государственных учреждениях – 39 412 чел., в частных учреждениях – 2 070 чел.).

В государственных учреждениях среднесписочная численность работающих в системе ОМС врачей составила 6 421 чел., среднего медицинского персонала – 16 516 чел., младшего медицинского персонала – 1 644 чел. (за 2023 год соответственно 6 363 чел., 16 406 чел. и 1 632 чел.). По сравнению с 2023 годом среднесписочная численность работающих в системе ОМС врачей увеличилась на 58 человек, среднего медицинского персонала – на 110 человек, младшего медицинского персонала – на 12 человек. Таким образом, за 2024 год произошло увеличение среднесписочной численности всех категорий медицинских работников, работающих в системе ОМС.

Как показал анализ среднесписочной численности медицинских работников за 2020-2024 годы, за 5 лет численность работающих в ОМС медицинских работников сократилась с 44 577 чел. до 41 398 чел., или на 3 179 чел. (7,1 %). В государственных учреждениях численность медицинских работников за указанный период уменьшилась на 3 005 чел., или на 7,1 % (с 42 307 чел. до 39 302 чел.).

Сокращение среднесписочной численности медицинских работников наблюдается по всем категориям. За анализируемый период численность врачей сократилась на 465 чел. (с 6 886 до 6 421 чел.), среднего медицинского персонала – на 1 478 чел. (с 17 994 до 16 516 чел.), младшего медицинского персонала – на 38 чел. (с 1 682 до 1 644 чел.), прочего персонала – на 982 чел. (с 14 632 до 13 650 чел.). Информация приведена в таблице ниже.

Показатель	Среднесписочная численность работающих в ОМС медицинских работников, чел.				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего	44 577	44 576	43 275	41 482	41 398
из них в государственных учреждениях, в том числе:	42 307	42 300	41 082	39 412	39 302
врачи	6 886	6 864	6 633	6 363	6 421
средний медперсонал	17 994	17 807	17 116	16 406	16 516
младший медперсонал	1 682	1 993	1 762	1 632	1 644
прочий персонал	14 632	14 520	14 442	13 929	13 650

Среднемесячная заработная плата в государственных учреждениях за счет средств ОМС за 2024 год составила по врачам – 121,5 тыс. р., среднему медицинскому персоналу – 60,8 тыс. р., младшему медицинскому персоналу – 55,4 тыс. р. (за 2023 год соответственно 109,4 тыс. р., 54,6 тыс. р., 50,8 тыс. р.). По сравнению с уровнем 2023 года среднемесячная заработная плата выросла по всем категориям медицинских работников. Так, среднемесячная заработная плата врачей увеличилась на 10,9 %, среднего медицинского персонала – на 11,3 %, младшего медицинского персонала – на 9,2 %.

По информации Минздрава области, средняя заработная плата в сфере здравоохранения Иркутской области за счет всех источников за 2024 год сложилась по врачам в размере 125,4 тыс. р., среднему медицинскому персоналу – 63 тыс. р., младшему медицинскому персоналу – 58,1 тыс. р. (за 2023 год соответственно 113,3 тыс. р., 56,8 тыс. р., 53 тыс. р.). По сравнению с 2023 годом средняя заработная плата за счет всех источников выросла по всем категориям медицинских работников, в том числе по врачам – на 10,7 %, среднему медицинскому персоналу – на 10,9 %, младшему медицинскому персоналу – на 9,6 %.

Среднемесячная заработная плата медицинских работников (в тыс. р.) в 2023-2024 годах представлена на диаграмме.



Прогнозное значение среднемесячного дохода от трудовой деятельности в 2024 году по Иркутской области установлено в размере 60 368,4 руб. распоряжением Председателя

Правительства Иркутской области от 17.07.2023 № 13-рпп (для сравнения: в 2023 году прогнозное значение – 56 634,1 руб.).

За 2024 год заданные соотношения по заработной плате медицинских работников составили: по врачам – 207,8 % при рекомендуемом размере 200 %, по среднему медицинскому персоналу – 104,3 % при рекомендуемом размере 100 %, младшему медицинскому персоналу – 104,6 % при рекомендуемом размере 100 %. Таким образом, за 2024 год целевые показатели по средней заработной плате достигнуты по всем категориям медицинских работников.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.09.2019 № 1988-р для наблюдения за выполнением показателей социально-экономического развития Российской Федерации, определенных майскими указами Президента РФ, в статистическую отчетность введен показатель «Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала к среднемесячной начисленной заработной плате младшего медицинского персонала за соответствующий период прошлого года с учетом индекса потребительских цен». Согласно данным, предоставленным Минздравом области, этот показатель за 2024 год выполнен, отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала за 2024 год (58,1 тыс. р.) к среднемесячной начисленной заработной плате младшего медицинского персонала за 2023 год (53 тыс. р.) с учетом сводного индекса потребительских цен на 2024 год согласно СЭР Иркутской области (104,9 %) составил – 104,5 %.

По данным ежемесячного мониторинга ТФОМС, представленного по запросу КСП области, объем кредиторской задолженности медицинских организаций, работающих в системе ОМС, за 2024 год увеличился с 1 660,5 млн р. на 01.01.2024 до 1 787,7 млн р. на 01.01.2025, или на 127,2 млн р. (см. таблицу ниже).

Наименование медицинской организации	Кредиторская задолженность						тыс. р.
	на 01.01.2024		на 01.10.2024		на 01.01.2025		
	всего	в том числе просрочен.	всего	в том числе просрочен.	всего	в том числе просрочен.	
Всего по медорганизациям, работающим в системе ОМС, в том числе:	1 660 462,2	185 288,5	3 387 154,9	225 631,9	1 787 714,2	169 747,0	
ООО «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс»	176 105,3	150 043,8	206 975,7	173 858,1	200 455,0	169 747,0	
АО «Международный Аэропорт Иркутск»	43 427,2	35 244,7	59 950,2	51 773,8	8 685,9	-	

Как видно из приведенной таблицы, объем просроченной кредиторской задолженности медицинских организаций, работающих в системе ОМС, за 2024 год сократился с 185,3 млн р. до 169,7 млн р. (на 15,6 млн р.). Среди медицинских организаций, имеющих на 01.01.2025 просроченную кредиторскую задолженность, областные государственные учреждения отсутствуют.

3.3. Анализ финансового обеспечения отдельных видов медицинской помощи

3.3.1. Территориальной программой на 2024 год по медицинской реабилитации норматив затрат на 1 случай госпитализации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств ОМС установлен Территориальной программой госгарантий на 2024 год в размере 65 605,4 руб. (на 2023 год – 60 725,7 руб.), норматив объема установлен на 2024 год – 0,004485 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (2023 год – 0,003989 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности.

Общее количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» в стационарных условиях в 2024 году, так же как и в 2023, составило 14 организаций (ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница № 1», ОГАУЗ «Братская городская больница № 5», ОГАУЗ «Санаторий «Юбилейный», АО «Клинический курорт «Ангара», АО Курорт «Русь», ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 1», ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница», ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 6», ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Иркутск», АО «Международный Аэропорт Иркутск», ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 28 Федерального медико-биологического агентства», ОГБУЗ «Клинический госпиталь Ветеранов войн», ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница).

По данным формы № 62 объем медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара, оказанной медицинскими организациями Иркутской области, составил 10 729 случаев госпитализации (в 2023 году – 9 438 случаев госпитализации), кассовые расходы медицинских организаций составили 684 580,6 тыс. р. (в том числе 66 случаев на сумму 3 174,4 тыс. р. – лицам, застрахованным в других субъектах РФ). За 447 случаев госпитализации по медицинской реабилитации перечислено территориальным фондам других субъектов РФ 29 610,2 тыс. р. (для сравнения: в 2023 году за 37 случаев госпитализации по медицинской реабилитации перечислено территориальным фондам других субъектов РФ 25 033 тыс. р.).

Таким образом, за 2024 год объем медицинской реабилитации по застрахованному населению Иркутской области в стационарных условиях составил 11 110 случаев госпитализации (0,004541 на 1 застрахованное лицо при нормативе 0,004485; при плане 10 974 случаев выполнено 11 110⁴ случаев, что больше на 136 случаев, или на 1,2 %).

В частности, объемы медицинской помощи по медицинской реабилитации выполнены не в полном объеме по шести медицинскими организациями: ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница № 1» (при плане 1 200 случаев госпитализации фактически выполнено 1 195 случаев госпитализации); ОГАУЗ «Санаторий Юбилейный» (при плане 1 000 случаев госпитализации фактически выполнено 686 случаев госпитализации); ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница» (при плане 1 800 случаев госпитализации фактически выполнено 1 782 случая госпитализации); ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Иркутск» (при плане 1 500 случаев госпитализации фактически выполнено 899 случаев госпитализации); АО «Клинический курорт «Ангара» (при плане 2 100 случаев госпитализации фактически выполнено 2 088 случаев госпитализации); АО «Международный Аэропорт Иркутск» (при плане 490 случаев госпитализации фактически выполнено 235 случаев госпитализации). По остальным 8 медицинским учреждениям перевыполнение плановых объемов данного вида помощи, установленного решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в Иркутской области (в ред. от 29.12.2023 № 84) варьируется от 5 до 480 случаев госпитализации (см. таблицу ниже).

Медицинская организация	Объемы медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара		Отклонение
	план	факт	
1. ОГАУЗ «Братская городская больница № 5»	600	691	91
2. ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 1»	300	320	20
3. ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 6»	1 200	1 205	5

⁴ 10 729-66+447 случаев

Медицинская организация	Объемы медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара		Отклонение
	план	факт	
4. ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница	10	242	232
5. ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	208	291	83
6. АО Курорт «Русь»	100	117	17
7. ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 28 Федерального медико-биологического агентства»	200	372	172
8. ОГБУЗ «Клинический госпиталь Ветеранов войн»	126	606	480
Итого	2 744	3 844	1 100

Кроме того, из планового объема данного вида медицинской помощи (10 974 случая госпитализации) решением комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в Иркутской области (в ред. от 28.12.2024 № 67) между медицинскими организациями Иркутской области распределено 10 624 случая госпитализации. По устному пояснению Минздрава области, 350 случаев госпитализации были запланированы для оказания медицинской помощи гражданам Иркутской области на территории других субъектов РФ (фактически выполнено 447 случаев госпитализации).

Исходя из кассовых расходов медицинских организаций, фактические затраты на 1 случай госпитализации в условиях стационара составили 63 997,9 руб. (без учета медицинской реабилитации лиц, застрахованных в других субъектах РФ), или ниже нормативных на 2,5 % (исходя из норматива 65 605,4 руб. объем расходов за фактически выполненные 11 110 случаев госпитализации застрахованных лиц Иркутской области должен был составить 728 876 тыс. р., фактически составил 711 016,4 тыс. р., или меньше на 17 859,6 тыс. р.).

В 2024 году объем медицинской реабилитации детям от 0 до 17 лет в условиях стационара составил 3 219 случаев госпитализации (в 2023 году – 2 902 случая госпитализации), согласно установленному Территориальной программой объему (не менее 25 % от установленного норматива объема для медицинской реабилитации) он должен был составить не менее 2 744 случая. Финансовые затраты сложились в размере 71 105,4 руб. на 1 случай госпитализации, объем финансирования медицинской реабилитации детям от 0 до 17 лет составил 228 888,2 тыс. р.

Согласно данным формы № 62 по сравнению с 2023 годом кассовые расходы медицинских организаций Иркутской области в целом на медицинскую реабилитацию в условиях стационара (с учетом медицинской реабилитации лиц, застрахованных в других субъектах РФ) в 2024 году выросли на 137 297,9 тыс. р., количество случаев госпитализации увеличилось на 1 219 случаев, число койко-дней – на 14 182 ед. (в 2023 году – 9 438 случаев госпитализации, 121 117 койко-дней, кассовые расходы – 547 282,7 тыс. р., в 2024 году – 10 729 случаев госпитализации, 135 299 койко-дней, кассовые расходы – 684 580,6 тыс. р.).

3.3.2. За счет средств ОМС в 2024 году запланировано 1 370 законченных случаев применения вспомогательных репродуктивных технологий (**экстракорпорального оплодотворения**) в условиях дневного стационара.

Согласно данным формы 62 за 2024 год медицинскими организациями Иркутской области выполнено 1 279 случаев на общую сумму 187 051 тыс. р. (без учета лиц, застрахованных за пределами Иркутской области), в том числе 850 случаев в ГБУЗ Иркутской области «Областная клиническая больница», 350 случаев в ООО «Центр репродуктивной медицины» и 79 случаев в ООО «АДСКЛИНИК». Лицам, застрахованным за пределами Иркутской области, выполнено 74 случая на общую сумму 9 288,7 тыс. р. Таким образом, с учетом оказания медицинской помощи гражданам Иркутской области за пределами Иркутской области (77 случаев на сумму 9 268,2 тыс. р.)

данный вид помощи оказан 1 356 застрахованным гражданам Иркутской области на общую сумму 196 319,2 тыс. р., или 144 778,2 руб. за 1 случай.

При установленном нормативе 0,00056 случаев на 1 застрахованное лицо⁵ объем законченных случаев экстракорпорального оплодотворения должен составлять 1 370 случаев, фактически составил 1 356 случаев, или меньше на 14 случаев (ниже норматива на 1 %), фактические затраты на 1 законченный случай сложились ниже норматива финансовых затрат (при нормативе 151 363,3 руб. за 1 законченный случай фактические затраты составили 144 778,2 руб.).

Всего на применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение) направлено 196 319,2 тыс. р. (исходя из нормативов объема и финансовых затрат – 205 248,6 тыс. р.).

Для сравнения: в 2023 году выполнено 1 334 случая (без учета лиц, застрахованных за пределами Иркутской области), стоимость экстракорпорального оплодотворения составила 125 863,4 тыс. р., или 94,3 тыс. р. за 1 случай.

Согласно информации, предоставленной медицинскими организациями по запросу КСП области, на начало 2024 года в очереди на ЭКО стояло 205 чел. (ГБУЗ Иркутская область «Знак Почета» областная клиническая больница – 120 чел., ООО «Центр репродуктивной медицины» – 85 чел.), за 2024 год число пациентов, нуждающихся в ЭКО, увеличилось до 212 чел. (ГБУЗ Иркутская область «Знак Почета» областная клиническая больница – 119 чел., ООО «Центр репродуктивной медицины» – 93 чел.), что указывает на востребованность данного вида медицинской помощи.

3.3.3. Территориальной программой госгарантий на 2024 год по профилю «онкология» установлен средний норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь **в стационарных условиях**, за счет средств ОМС в размере 107 787,5 руб. При установленном нормативе 0,00913 случаев на 1 застрахованное лицо объем законченных случаев должен составлять 22 339⁶ случаев. Согласно данным ф. № 62 количество случаев госпитализации в медицинских организациях Иркутской области по данному виду медицинской помощи составило 22 291 случай на сумму 2 588 866,3 тыс. р. (в том числе лицам, застрахованным за пределами Иркутской области – 7 случаев на сумму 296,7 тыс. р.). Таким образом, с учетом оказания медицинской помощи гражданам Иркутской области за пределами Иркутской области (350 случаев на сумму 78 424,7 тыс. р.) данный вид помощи оказан 22 634⁷ застрахованным гражданам Иркутской области на общую сумму 2 666 994,3⁸ тыс. р., или 117,8 тыс. р. за 1 случай.

Исходя из норматива 107 787,5 рублей объем расходов за фактически выполненные 22 634 случая госпитализации застрахованных лиц Иркутской области должен был составить 2 439 662,3 тыс. р., фактически составил 2 666 994,3 тыс. р., или больше на 227 332 тыс. р.). Для сравнения: в 2023 году выполнено 20 598 случаев госпитализации на сумму 2 554 048,6 тыс. р., или 124 тыс. р. за 1 случай.

3.3.4. В структуре 15 государственных учреждений здравоохранения Иркутской области действуют 17 центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП или Центр), созданные в рамках регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». Согласно маршрутизации онкопациентов (утв. распоряжением Минздрава

⁵ Общее число застрахованных по ОМС на дату формирования Территориальной программы госгарантий на 2024 год – 2 446 760 чел.

⁶ 2 446 760 × 0,00913

⁷ 22 291 – 7 + 350

⁸ 2 588 866,3 – 296,7 + 78 424,7

области от 26.01.2023 № 176-мр) Центры обслуживают не только население, прикрепленное к учреждению, на базе которого открыт ЦАОП, но население других ближайших медицинских организаций.

Из 15 медицинских организаций, имеющих в своей структуре ЦАОП (за исключением ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», не имеющего прикрепленное население), 14 городских и районных больниц включены в предусмотренный Тарифным соглашением⁹ Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного стационара, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц (приложение № 29). Соответственно 14 указанных медицинских организаций финансируются за счет средств ОМС только на свое прикрепленное население, при этом в 11 из них в ЦАОП открыты койки дневного стационара для проведения противоопухолевой лекарственной терапии (далее – химиотерапия). По информации данных учреждений, проведение химиотерапии сопряжено с финансовыми потерями, поскольку оплата таких случаев осуществляется за фактически использованные на лечение пациентов дозы (неиспользованный остаток лекарственного препарата вскрытого флакона не подлежит хранению, утилизируется и ОМС не оплачивается).

По информации ТФОМС:

- пунктом 143 Правил ОМС¹⁰ предусмотрено, что при оплате медицинской помощи на основе подушевого норматива финансирования оплата медицинской помощи осуществляется на основании счета на оплату медицинской помощи, сформированного исходя из среднемесячного количества прикрепленных к медицинской организации застрахованных лиц и подушевого норматива финансирования медицинской организации;

- отдельные тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в ЦАОП, не установлены; для расчетов за медицинскую помощь, оказанную в ЦАОП неприкрепленному к медицинской организации населению, пунктом 3 Тарифного соглашения предусмотрены взаимные расчеты между медицинскими организациями¹¹;

- в настоящее время финансирование деятельности дневных стационаров ЦАОП осуществляется без учета фактически использованных лекарственных препаратов, информация о количестве использованных химиопрепаратов в реестре счетов по ОМС приводится справочно, в преддверии ожидаемых с 2026 года изменений. Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (утв. постановлением Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940) предусмотрено, что с 2026 года оплата лечения с проведением химиотерапии за счет средств ОМС с использованием лекарственных препаратов по перечню, утвержденному Минздравом России, будет осуществляться с учетом количества фактически использованного лекарственного препарата.

⁹ Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Иркутской области от 29.12.2023 (далее – Тарифное соглашение).

¹⁰ Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (далее – Правила ОМС).

¹¹ Расчеты за первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях при оплате медицинской помощи в рамках взаимных расчетов между медицинскими организациями осуществляются по тарифам стоимости посещения, стоимости медицинской услуги, установленным в приложении № 7 к настоящему Тарифному соглашению, с применением коэффициентов дифференциации, установленных в приложении № 6 к настоящему Тарифному соглашению.

3.4. Мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования

Источником финансирования данных расходов согласно части 3 статьи 5 Закона о бюджете ТФОМС, а также части 6.3 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», являются доходы бюджета ТФОМС, полученные от применения к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Расходы на финансовое обеспечение указанных мероприятий планировались в объеме 252 540,5 тыс. р. (из них 22 469,2 тыс. р. – остатки средств 2023 года), фактически поступило доходов на эти цели от применения к медицинским организациям санкций без учета остатка 2023 года – 223 979 тыс. р. (с учетом остатка 2023 года – 246 448,2 тыс. р.), кассовое исполнение составило 233 497,4 тыс. р. (92,5 % от утвержденных бюджетных ассигнований), остаток средств на 01.01.2025 составил 18 936,6 тыс. р. (с учетом возврата учреждением неиспользованных средств 2023 года в сумме 5 985,8 тыс. р.).

План мероприятий на 2024 год по использованию медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса ТФОМС для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (далее – План мероприятий), утвержденный Минздравом области 29.01.2024 с соблюдением срока, установленного приказом Минздрава России от 14.09.2021 № 922н¹², предусматривал приобретение 1 единицы медицинского оборудования для одной медицинской организации на общую сумму 15 618,8 тыс. р. В течение 2024 года в План мероприятий Минздравом области неоднократно вносились изменения, последняя редакция утверждена 25.12.2024 и предусматривает 33 мероприятия на общую сумму 248 959,9 тыс. р., в том числе:

- приобретение 44 единиц медицинского оборудования для 21 медицинских организаций (ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 6», ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 1», ОГБУЗ «Областная больница № 2», ОГБУЗ «Иркутская городская поликлиника № 11», ОГБУЗ «Братская районная больница», ОГБУЗ «Слюдянская районная больница», ОГБУЗ «Усольская городская больница», ОГБУЗ «Боханская районная больница», ОГБУЗ «Усть-Илимская районная больница» и др.) на общую сумму 243 762,3 тыс. р.;

- ремонт 2 единиц медицинского оборудования для 2 медицинских организаций стоимостью 5 197,7 тыс. р.: ремонт многосрезового компьютерного томографа со спиральным сканированием ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 9» стоимостью 4 945 тыс. р.; ремонт гастрофиброскопа ОГБУЗ «Иркутская городская поликлиника № 4» стоимостью 252,7 тыс. р.

Кассовые расходы ТФОМС за январь-декабрь 2024 года составили 233 497,4 тыс. р., или 92,5 % от годовых назначений.

Согласно сводному отчету ТФОМС по состоянию на 01.01.2025, предоставленному по утвержденной приказом ФФОМС от 05.09.2022 № 108н форме, из полученных от ТФОМС средств в объеме 248 959,9 тыс. р. учреждениями израсходовано 198 774,9 тыс. р., из них на

¹² Порядок и сроки формирования, утверждения и ведения планов мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, состава включаемых в них сведений, порядок и сроки формирования и направления заявок на включение мероприятий в такие планы мероприятий, а также форм указанных заявок (утв. приказом Минздрава России от 14.09.2021 № 922н).

оплату 41 единицы медицинского оборудования – 198 522,2 тыс. р., на ремонт 1 ед. медицинского оборудования – 252,7 тыс. р. Средства в объеме 15 462,6 тыс. р. на приобретение аппарата рентгеновского стационарного для рентгенографии ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 1» возвращены в бюджет ТФОМС в связи с односторонним отказом заказчика от исполнения контракта по причине поставки товара, не соответствующего условиям контракта. Данные приведены в таблице ниже.

тыс. р.

Наименование медицинской организации	Предусмотрено планом мероприятий			Исполнение
	мероприятие	кол-во (ед.)	сумма	
Приобретение медицинского оборудования (код вида медицинского изделия)				
1. ГБУЗ «ИГОДКБ»	Сепаратор клеток крови, 328060*	1	10 740,0	10 740,0
2. ОГБУЗ «Областная больница № 2»	Аппарат ультразвуковой экспертного класса для исследований в акушерстве и гинекологии с функциями цветового доплеровского картирования и импульсно-волновой доплерографии и с персональным компьютером с доступом в Интернет, с пакетом прикладных программ для анализа, архивирования и передачи медицинских изображений, источником бесперебойного питания и устройством для печати медицинских изображений, 260250*	1	7 646,3	7 646,3
3. ОГАУЗ «Братская ДГБ»	Электрокардиограф, 269170*	1	132,5	132,5
4. ОГАУЗ «Братская ГБ № 3»	Аппарат рентгеновский маммографический цифровой или аналоговый, 191110*	1	11 291,4	11 291,4
5. ОГАУЗ «Братская РБ»	Аппарат рентгеновский передвижной палатный, 208940*	1	8 021,1	8 021,1
6. ОГАУЗ «Боханская РБ»	Аппарат для искусственной вентиляции легких, 232870*	1	2 945,0	2 945,0
	Эндоскопическая система (видео-, фибро- или ригидная), включающая: осветитель, инсуффлятор, электроотсасыватель, тележка (стойка); течеискатель, 271790*	2	13 013,3	13 013,3
7. ОГБУЗ «ГИМ ДКБ»	Аппарат рентгеновский стационарный для рентгенографии цифровой или аналоговый, 191330*	1	28 037,5	28 037,5
8. ОГБУЗ «ИГБ № 6»	Аппарат рентгеновский стационарный для рентгенографии цифровой или аналоговый, 191220*	1	14 294,8	-
	Место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: установка стоматологическая (УС), включающая блок врача-стоматолога (бормашина), кресло стоматологическое, гидроблок стоматологический, светильник операционный стоматологический, или место рабочее универсальное врача-стоматолога (МРУ), включающее УС, оснащенную турбиной, микромотором, диатермокоагулятором, ультразвуковым скалером, пылесосом, негатоскопом, 119630*	2	1 684,8	1 684,8
9. ОГБУЗ «Слюдянская РБ»	Спирограф, 232490*	1	206,2	206,2
10. ОГБУЗ «ИГКБ № 1»	Эндоскоп (для верхних отделов желудочно-кишечного тракта, для нижних отделов желудочно-кишечного тракта, панкреатодуоденальной зоны и/или для нижних дыхательных путей), 179940*	4	9 640,1	9 640,1
	Транспортируемый рентгеновский аппарат, 208940*	1	7 061,3	7 061,3
	Аппарат рентгеновский стационарный для рентгенографии цифровой или аналоговый, 191220*	1	15 462,6	-
11. ОГБУЗ «ИГП № 4»	Место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога	2	1 117,2	1 117,2
12. ОГБУЗ «ИГКБ № 3»	Аппарат рентгеновский стационарный для рентгенографии цифровой или аналоговый, 191220*	1	17 566,7	17 566,7
	Аппарат рентгеновский стационарный для рентгенографии цифровой или аналоговый, 191220*	1	17 566,7	17 566,7
13. ОГБУЗ «ИГП № 17»	Аппарат рентгеновский маммографический цифровой или аналоговый, 191110*	1	14 045,3	14 045,3
14. ОГБУЗ «ИРБ»	Переносной ультразвуковой аппарат высокого или экспертного класса с функциями цветового доплеровского картирования и импульсно-волновой доплерографии (при проведении ультразвуковых исследований сердца обязательно наличие функции непрерывно-волновой доплерографии) в зависимости от диагностических задач с комплектом датчиков (не менее трех датчиков), 260250*	1	5 823,7	5 823,7
15. ОБАУЗ «ИГКБ № 10»	Кольпоскоп, 248430*	2	1 336,0	1 336,0

Наименование медицинской организации	Предусмотрено планом мероприятий			Исполнени е
	мероприятие	кол-во (ед.)	сумма	
16. ОГАУЗ «ИГКБ № 9»	Аппарат рентгеновский стационарный для рентгенографии цифровой или аналоговый, 191220*	1	9 955,8	9 955,8
17. ОГБУЗ «ИГП № 11»	Автоматический рефрактометр, 172230*	1	465,8	465,8
	Аппарат рентгеновский стационарный для рентгенографии цифровой или аналоговый, 191220*	1	10 844,8	10 844,8
	Ультразвуковой аппарат не ниже среднего класса (при проведении скринингового ультразвукового исследования беременных не ниже экспертного класса) с функциями цветового доплеровского картирования и импульсноволновой доплерографии (при проведении ультразвуковых исследований сердца обязательно наличие функций непрерывно-волновой доплерографии и импульсноволновой тканевой доплерографии) в зависимости от диагностических задач с комплектом датчиков (не менее трех датчиков), источником бесперебойного питания и устройством для печати изображений, 260250*	1	3 550,3	3 550,3
18. ОГБУЗ «ИГПЦ им. Малиновского М.С.»	Эндоскопическая консоль или стойка с оборудованием принадлежностями для эндовидеохирургии (лапароскопии гистероскопии) и набором инструментов (II, III), 271790*	1	4 226,2	4 226,2
	Кардиомонитор фетальный, 119540*	9	4 260,6	4 260,6
19. ОГБУЗ «Усольская ГБ»	Аппарат рентгеновский стационарный для рентгенографии цифровой или аналоговый, 191330*	1	15 482,7	-
20. ОГБУЗ «Усть-Илимская РБ»	Эндоскопическая система (видео-, фибро- или ригидная), включающая: осветитель, инсuffлятор, электроотсасыватель, тележка (стойка); течеискатель, 271790*	1	6 508,6	6 508,6
21. ОГАУЗ «Братская СП № 1»	Место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: Установка стоматологическая (УС), включающая блок врача-стоматолога (бормашина), кресло стоматологическое, гидроблок стоматологический, светильник операционный стоматологический, или Место рабочее универсальное врача-стоматолога (МРУ), включающее УС, оснащенную турбиной, микромотором, диатермокоагулятором, ультразвуковым скалером, пылесосом, негатоскопом, 119630*	1	835,0	835,0
Итого приобретено оборудования		44	243 762,3	198 522,2
Ремонт медицинского оборудования				
ОГБУЗ «ИГП № 4»	Гастрофиброскоп Pentax FG-29V, 180020*	1	252,7	252,7
ОГАУЗ «ИГКБ № 9»	Многосрезовой компьютерный томограф со спиральным сканированием, 135190*	1	4 945,0	-
ВСЕГО:		46	248 960,0	198 774,9

*Код вида медицинского изделия (оборудования) в соответствии с номенклатурной классификацией мед. изделий.

Остаток средств на 01.01.2025, образовавшийся на лицевых счетах 3 учреждений (на приобретение 2 ед. и ремонт 1 ед. медицинского оборудования), составил 34 722,5 тыс. р., в том числе у ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 6» (14 294,8 тыс. р.) на приобретение 1 аппарата рентгеновского стационарного для рентгенографии; у ОГБУЗ «Усольская городская больница» (15 482,7 тыс. р.) на приобретение 1 аппарата рентгеновского стационарного для рентгенографии; у ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 9» (4 945 тыс. р.) на ремонт многосрезового компьютерного томографа. На дату внешней проверки (13.05.2025) согласно отчетам учреждений средства в объеме 14 294,8 тыс. р. использованы ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 6» на оплату поставленного стационарного рентгенодиагностического аппарата, двумя другими учреждениями средства не освоены. По информации ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 9» сроки ремонта компьютерного томографа Canon Aquilion увеличились из-за возникшей у исполнителя по контракту сложности ввоза запасных частей (рейд массива из 16 жестких дисков и батареи постоянного тока напряжения) в связи с введением Японией (страна завода изготовителя томографа) ограничительных мер в отношении товаров, экспортируемых на территорию РФ. По устной информации ОГБУЗ «Усольская городская больница» медицинское оборудование доставлено, в настоящее время осуществляется его монтаж.

Таким образом, из предусмотренных Планом мероприятий на 2024 год 44 ед. медицинского оборудования на сумму 243 762,3 тыс. р. в 2024 году поставлено 41 ед. на общую сумму 198 522,2 тыс. р., в 1 квартале 2025 года – 1 ед. на сумму 14 294,8 тыс. р., во 2 квартале 2025 года ожидается поставка еще 1 ед. оборудования на сумму 15 482,7 тыс. р. Средства в объеме 15 462,6 тыс. р., полученные ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 1» на приобретение стационарного рентгеновского аппарата, возвращены в бюджет ТФОМС еще в 2024 году по причине расторжения контракта медицинской организацией в одностороннем порядке. Из предусмотренного Планом мероприятий на 2024 год ремонта 2 ед. медицинского оборудования на общую сумму 5 197,7 тыс. р., в 2024 году отремонтирована 1 ед. оборудования на сумму 252,7 тыс. р., ремонт еще 1 ед. оборудования планируется завершить в 3 квартале 2025 года.

IV. Нормированный страховой запас

Законом о бюджете ТФОМС на 2024 год размер нормированного страхового запаса установлен в объеме 6 740 595 тыс. р.

За 2024 год из нормированного страхового запаса использовано 2 004 323,2 тыс. р., или 29,7 % от законодательно установленного размера. Средства нормированного страхового запаса направлены:

- на возмещение другим территориальным фондам ОМС затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории Иркутской области, в которой выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования, в сумме 1 082 001,1 тыс. р. (или 54 % от общего объема использованных средств нормированного страхового запаса);

- на оплату стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Иркутской области лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ, с последующим восстановлением средств в состав нормированного страхового запаса ТФОМС по мере возмещения затрат другими территориальными фондами обязательного медицинского страхования, в сумме 524 642,8 тыс. р. (или 26,2%);

- на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования путем предоставления страховой медицинской организации недостающих для оплаты медицинской помощи средств в соответствии с частью 6 статьи 38 Федерального закона № 326-ФЗ в сумме 29 172,0 тыс. р. (или 1,5 %);

- на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в сумме 233 497,4 тыс. р. (или 11,6 %);

- на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в сумме 135 009,9 тыс. р. (или 6,7 %).

Цели использования средств нормированного страхового запаса установлены статьей 5 Закона о бюджете ТФОМС на 2024 год.

Одним из направлений расходования средств нормированного страхового запаса является **софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала** в целях ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях. Порядок и условия предоставления указанных средств медицинским организациям утверждены Приказом Минздрава России от 22.02.2019 № 85н (в ред. от 31.10.2022). Виды медицинских организаций и виды оказываемой ими медицинской

помощи в целях предоставления указанных средств определены приказом Минздрава России от 21.04.2022 № 273н и включают диспансеры (кардиологический, онкологический, офтальмологический, эндокринологический), родильные дома, медико-санитарные части, женские консультации, а также центры (консультативно-диагностические, в том числе детские; центры общей врачебной практики). В составе видов медицинской помощи данным приказом определены первичная медико-санитарная помощь; специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной); скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь.

Кассовые расходы на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала за январь-декабрь 2024 года составили 135 009,9 тыс. р. (или 99,4 % от годовых назначений в размере 135 809,7 тыс. р.). Для сравнения: расходы за 2023 год по данному мероприятию были исполнены на 63,2 % от годового плана (или на сумму 135 377,1 тыс. р.).

Письмом Минздрава области от 02.10.2024 № 02-54-25954/24 до ТФОМС доведена уточненная на 2024 год потребность медицинских организаций Иркутской области в медицинских работниках в количестве 4 050 человек, в том числе 1 494 врача и 2 556 чел. среднего медицинского персонала.

Согласно данным отчетной формы об использовании за январь-декабрь 2024 года средств на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (утв. приказом ФФОМС от 12.05.2022 № 47н), средства направлены 48 медицинским организациям, по которым в целом по состоянию на 01.01.2025 наблюдается сокращение численности врачей на 13 человек (принято 560 чел. и уволено 573 чел.) и прирост среднего медицинского персонала на 90 человек (принято 1 517 чел. и уволено 1 427 чел.).

К примеру, в ОГАУЗ «МЕДСАНЧАСТЬ № 2» было принято на работу 13 врачей и 11 человек среднего медицинского персонала, уволено 28 врачей и 11 человек среднего медицинского персонала; ОГАУЗ «Ангарская городская больница» было принято на работу 37 врачей и 105 человека среднего медицинского персонала, уволено 51 врач и 113 человек среднего медицинского персонала; ОГБУЗ «Братская городская станция скорой медицинской помощи» было принято на работу 3 врача и 27 человек среднего медицинского персонала, уволено 4 врача и 43 человека среднего медицинского персонала; в ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 10» было принято на работу 19 врачей и 36 человек среднего медицинского персонала, уволено 22 врача и 50 человек среднего медицинского персонала.

В первом квартале указанные расходы составили – 6 662 тыс. р., за второй квартал – 22 402,3 тыс. р., за третий квартал – 27 560,8 тыс. р. и за четвертый квартал – 78 384,8 тыс. р.

Средства в объеме 799,8 тыс. р. (или 0,6 % от поступивших в 2024 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС (135 809,7 тыс. р.) на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса ТФОМС (для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала) в январе 2025 года возвращены в бюджет ФФОМС.

Дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования путем предоставления страховым медицинским организациям недостающих для оплаты медицинской помощи средств в соответствии с ч. 6 ст. 38 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» произведено по решению ТФОМС на основании обращений страховых медицинских организаций и после проведения проверки в целях установления причин недостатка целевых средств у страховой медицинской организации.

Средства нормированного страхового запаса на эти цели в сумме 29 172 тыс. р. предоставлены в 2024 году Иркутскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» на основании решения ТФОМС от 06.02.2024 № 1. Данное решение принято ТФОМС по результатам внеплановой тематической проверки по установлению причин недостатка целевых средств на оплату медицинской помощи по ОМС (акт от 06.02.2024 № 2), проведенных в связи обращениями Иркутского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ – Мед» за предоставлением целевых средств сверх установленного объема средств на оплату медицинской помощи (письма от 26.01.2023 № И-842/Р-38/24).

Согласно ч. 6 ст. 38 указанного закона, территориальный фонд принимает решение о предоставлении страховой медицинской организации недостающих для оплаты медицинской помощи средств из нормированного страхового запаса в случае превышения установленного для страховой медицинской организации объема средств на оплату медицинской помощи в связи с повышенной заболеваемостью, увеличением тарифов на оплату медицинской помощи, количества застрахованных лиц и (или) изменением их структуры по полу и возрасту.

V. Выполнение целевых показателей, достижение которых увязано с ресурсным обеспечением за счет средств бюджета ТФОМС

Государственной программой Иркутской области «Развитие здравоохранения» (утв. постановлением Правительства Иркутской области от 13.11.2023 № 1024-пп) и входящими в нее комплексами процессных мероприятий и региональными проектами установлен ряд показателей, достижение которых увязано с ресурсным обеспечением за счет средств бюджета ТФОМС. Информация о выполнении значений данных целевых показателей¹³ приведена в таблице ниже.

Наименование показателя, результата	Тип показателя	План	Факт	Отклонение	
				+/-	%
Государственная программа «Развитие здравоохранения»					
Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью (%)	возрастающий	38	42	4	10,5
Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»					
Доля обоснованных жалоб пациентов, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, на оказание медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, урегулированных в досудебном порядке (от общего числа обоснованных жалоб пациентов), не менее (%)	прогрессирующий	98,5	100	1,5	1,5
Региональный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения»					
Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью (%)	прогрессирующий	38	42	4	10,5
КПМ «Организация и реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования»					
Финансовое обеспечение соблюдения при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания медицинской помощи застрахованному населению Иркутской области (%)	возрастающий	100	100	-	-
КПМ «Совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, включая высокотехнологичную медицинскую помощь»					
Доля пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП ОМС), от числа пациентов, которым запланирована медицинская помощь в текущем году (%)	возрастающий	95,5	98,2	2,7	2,8

¹³ Источники информации: годовой отчет Минздрава области по реализации государственной программы за 2024 год, размещенный на официальном сайте Минздрава области, отчеты о реализации региональных проектов и комплексов проектных мероприятий, размещенные в ГИИС «Электронный бюджет».

Как видно из таблицы, все показатели за 2024 год выполнены. Так, согласно отчету Минздрава области фактическое значение показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью» за 2024 год при плане 38 % составило 42%.

Однако согласно письму Минздрава России от 17.01.2025 № 29-2/50-сз (размещено в ГИИС «Электронный бюджет» в качестве подтверждающего документа по достижению указанного показателя федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения») фактическое значение данного показателя по Иркутской области составило 39,4 %. В годовом отчете Минздрава области по реализации государственной программы за 2024 год фактическое значение этого показателя завышено (вместо 39,4 % указано 42 %).

Сравнительный анализ по достижению в 2024 году показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью» в других регионах (согласно информации, приведенной в указанном выше письме Минздрава России) показал, что в среднем по России фактическое значение данного показателя составило 53,9 %, при этом Иркутская область занимает последнее место среди 10 субъектов РФ, входящих в Сибирский федеральный округ (информация приведена в таблице ниже).

Наименование	проценты	
	План	Факт
Российская Федерация	51,9	53,9
Алтайский край	51,0	56,5
Кемеровская область	55,0	56,3
Омская область	58,0	53,8
Республика Алтай	54,0	53,6
Красноярский край	52,0	52,8
Новосибирская область	46,0	51,2
Республика Тыва	44,0	49,6
Томская область	35,0	42,7
Республика Хакасия	40,0	42,0
Иркутская область	38,0	39,4

По показателю «Доля обоснованных жалоб пациентов, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, урегулированных в досудебном порядке от общего числа обоснованных жалоб пациентов» (РП «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи») согласно отчету о ходе реализации регионального проекта за 2024 год, размещенному в ГИИС «Электронный бюджет», при плане 98,5 % факт составил 100%. По данным таблицы 2 отчетной формы № 3ПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» (утв. приказом ФФОМС от 30.07.2024 № 118н) все 599 обоснованных жалоб урегулированы в досудебном порядке.

Следует отметить, что в данной форме указываются только жалобы, поступившие в ТФОМС и страховые медицинские организации. Всего за 2024 года поступило 693 жалобы, из них 599 признаны обоснованными, что на 21,5% выше уровня 2023 года (поступило 564 жалобы, из них 493 признаны обоснованными). Информация приведена в таблице ниже.

Показатель	единиц	
	2023 год	2024 год
Жалобы, всего,	564	693
из них обоснованные, в том числе:	493	599
-на качество оказания медицинской помощи	334	382
-на организацию работы медицинской организации (доступность медицинской помощи)	111	158

Показатель	2023 год	2024 год
-на недостоверные сведения об оказанных медицинских услугах	27	21
-на отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС	11	18
-на нарушение прав на выбор медицинской организации	5	4
-на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную базовой программой ОМС и территориальной программой ОМС	4	3
-на необеспечение выдачи полисов ОМС	1	-
-на приобретение пациентом лекарственных препаратов при получении медицинской помощи в условиях дневного стационара, в стационарных условиях	-	2
-при проведении профилактических мероприятий	-	11

Как видно из таблицы, в общем объеме обоснованных жалоб наибольшую долю составляют жалобы на качество оказания медицинской помощи (в 2024 году – 63,8 %, в 2023 году – 67,7 %).

До 2024 года государственной программой Иркутской области «Развитие здравоохранения» по основному мероприятию «Организация и реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования» предусматривался показатель «Частота дефектов на 10 экспертных случаев» (ед.). С 2024 года такой показатель не предусмотрен.

Анализ показал, что согласно количеству проведенных в 2024 году медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи на 10 случаев, подвергнутых экспертной оценке (261 996) и выявленных нарушений (71 549 ед.), которые приведены в отчетной форме № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», частота дефектов на 10 экспертных случаев составила 2,73 ед. По сравнению с 2023 годом (3,69 ед. на 10 экспертных случаев) частота дефектов в 2024 году снизилась на 26 %.

Согласно отчетной форме № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» за 2024 год, наибольший объем нарушений выявлен при оказании медицинской помощи – 37 765 нарушений (в том числе: невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи – 30 678 нарушений; необоснованное назначение лекарственных препаратов – 4 234 нарушения; установление неверного диагноза – 2 039 нарушений; непрофильная госпитализация при оказании медицинской помощи – 100 нарушений; необоснованная госпитализация при оказании медицинской помощи – 121 нарушение; непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица, включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований – 63 нарушения; выполнение непоказанных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица – 32 нарушения; преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта – 116 нарушений; нарушение преемственности в оказании медицинской помощи по вине медицинской организации – 32 нарушения; расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований – 16 нарушений; нарушения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС – 276 нарушений; нарушение условий оказания скорой медицинской помощи (несоблюдение

времени доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой медицинской помощи) – 58 нарушений).

При оформлении первичной медицинской документации выявлено 30 050 дефектов (в том числе: отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица – 5 453 нарушения; отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии¹ в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов – 31 нарушение; несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов – 9 303 нарушения; наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации – 3 063 нарушения; отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства – 4 878 нарушений; непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи – 7 280 нарушений; отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом – 14 нарушений; и др.).

С ограничением доступности медицинской помощи для застрахованных лиц выявлено 51 нарушение (в том числе: необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами ОМС – 19 нарушений; нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, базовой программы ОМС, на выбор врача – 9 нарушений; взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь – 2 нарушения; приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения – 21 нарушение).

По показателю «Доля пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь», включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП ОМС), от числа пациентов, которым запланирована медицинская помощь в текущем году» согласно отчету Минздрава области за 2024 год при плане 95,5 % фактическое значение составило 98,2 %. Данный показатель рассчитан как отношение фактически оказанной ВМП ОМС (9 999 случаев) от запланированного (10 182 случаев).

КСП установлено, что расчет Минздравом области выполнен неверно. По данным статистической формы № 14-МЕД (ОМС), плановых объемов предоставления медицинской помощи, установленных Территориальной программой госгарантий (норматив 0,004089 х численность застрахованного населения 2 446 760 чел.), в 2024 году при плане 10 005 случаев госпитализации ВМП ОМС и фактически оказанной в количестве 10 149 случаев госпитализации (9 884 – 302 застрахованных в других регионах+567 случаев, оказанных гражданам Иркутской области за пределами Иркутской области) фактическое значение указанного показателя составляет 101,4 %. Для сравнения: в 2023 году ВМП ОМС оказана 9 634 гражданам Иркутской области (из них за пределами Иркутской области – 267 чел.) и 359 гражданам, застрахованным за пределами Иркутской области.

Основные выводы

1. Показатели исполнения бюджета ТФОМС, предлагаемые к утверждению законом области, соответствуют данным годовой бюджетной отчетности, в том числе, отчету об исполнении консолидированного бюджета субъекта РФ и бюджета территориального

государственного внебюджетного фонда за 2024 год (форма 0503317), представленному Правительством Иркутской области в КСП для проведения проверки годового отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2024 год, а также в составе документов и материалов к Законопроекту.

2. Бюджет ТФОМС на 2024 год исполнен с профицитом (с превышением доходов над расходами) в объеме 127 624,7 тыс. р. Доходы исполнены в объеме 64 530 328,1 тыс. р. (101,2 % от плана), расходы – в объеме 64 402 703,4 тыс. р. (97,5 % от утвержденных сводной бюджетной росписью бюджетных ассигнований).

По сравнению с предыдущим годом доходы бюджета ТФОМС увеличились на 16,1 %, или на 8 962 738,4 тыс. р., расходы – на 14 %, или на 7 904 436,7 тыс. р.

3. Перевыполнение плановых назначений по доходам (на 757 062,5 тыс. р.) обусловлено, в основном, поступлением межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС.

Так, в декабре 2024 года поступили не предусмотренные Законом о бюджете ТФОМС межбюджетные трансферты из бюджета ФФОМС в объеме 699 806,8 тыс. р. на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации Территориальной программы ОМС на 2024 год (для сохранения в 2024 году целевых показателей оплаты труда отдельных категорий медицинских работников, определенных Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 597).

Основным доходным источником являлась субвенция из бюджета ФФОМС, поступившая в запланированном объеме 62 966 672,6 тыс. р., удельный вес которой в общем объеме доходов составил 97,6 %.

Отмечен рост неналоговых доходов, при запланированных 289 922,8 тыс. р. получено 317 825,4 тыс. р. (больше на 9,6 %), что связано с увеличением объема поступлений от штрафов, санкций, возмещения ущерба (при плане 62 612,7 тыс. р. поступило 90 586,7 тыс. р., из них 84 412,3 тыс. р. – денежные взыскания с медицинских организаций за незаконное и нецелевое использование бюджетных средств). По сравнению с предыдущим годом объем взысканий с медицинских организаций за незаконное и нецелевое использование бюджетных средств вырос в 2,5 раза (в 2023 году – 34 370,8 тыс. р.).

4. Основная часть расходов (95,8 %) направлена на выполнение Территориальной программы ОМС на 2024 год, которые составили 61 729 712,2 тыс. р., или 97,6 % от стоимости Территориальной программы ОМС (с учетом МБТ в сумме 699,8 млн р., поступивших в декабре 2024 года). По сравнению с 2023 годом (53 052 984,8 тыс. р.) расходы на программу выросли на 16,4 %.

Остаток неиспользованных средств субвенции из ФФОМС на финансирование программы составил 1 501 107,1 тыс. р. (или 2,4 % от утвержденной стоимости программы). Образование остатка средств обусловлено особенностями финансирования оказанной по ОМС медицинской помощи, поскольку окончательный расчет за оказанную в декабре 2024 года медицинскую помощь осуществляется в январе 2025 года (после подтверждения ТФОМС потребности на 2025 год данный остаток субвенции возвращен в январе 2025 года в бюджет ТФОМС для использования на те же цели).

5. Расходы на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за 2024 год составили 233 497,4 тыс. р., или 92,5 % от годовых назначений (252 540,5 тыс. р.).

За счет указанных средств проведен ремонт гастрофиброскопа в Иркутской городской поликлинике № 4 на сумму 252,7 тыс. р., для 20 медицинских организаций приобретена 41

ед. медицинского оборудования на общую сумму 198 522,2 тыс. р. Остаток средств на счетах трех учреждений на 01.01.2025 составил 34 722,5 тыс. р., который будет направлен в 2025 году на оплату поставки 2 ед. оборудования и ремонт компьютерного томографа по контрактам 2024 года.

6. В 2024 году наблюдается положительная динамика по освоению средств, выделенных из бюджета ФФОМС на:

- осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения – 92,1 %, или 1 047,4 тыс. р. (в 2023 году было освоено лишь 70,7 % в сумме 338,3 тыс. р., выявлено 178 случаев). Согласно отчету об использовании указанных средств, впервые выявлено 405 случаев онкологических заболеваний 38 медицинскими организациями, из них 173 случая у лиц в возрасте от 18 до 64 лет и 232 случая – у лиц 65 лет и старше;

- софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала – 99,4 %, или 135 009,9 тыс. р. (в 2023 году было освоено 63,2 %). Средства направлены 48 медицинским организациям, по которым в целом наблюдается отрицательный прирост численности врачей на 13 человек (принято 560 чел., уволено 573 чел.) и прирост среднего медицинского персонала на 90 человек (принято 1 517 чел., уволено 1 427 чел.).

7. Численность застрахованных лиц в Иркутской области продолжает сокращаться. В течение 2024 года она сократилась на 16,9 тыс. чел. и на конец 2024 года составила 2 410,4 тыс. чел. (в 2023 году сократилась на 19,4 тыс. чел., в 2022 году – на 6,5 тыс. чел.).

В структуре застрахованных лиц 54,7 % составляет неработающее население. За 2024 год численность неработающих сократилась на 42,5 тыс. чел. (до 1 317,7 тыс. чел.), численность работающих напротив выросла на 25,6 тыс. чел. (до 1 092,8 тыс. чел.).

8. Анализ изменения среднесписочной численности работающих в системе ОМС показал отрицательную динамику, что свидетельствует о недостаточности мер по устранению кадрового дефицита в медицинских организациях. Так, за последние 5 лет она сократилась на 3 179 чел. (с 44 577 чел. в 2020 году до 41 398 чел. в 2024 году). В том числе в государственных учреждениях здравоохранения численность работников за указанный период уменьшилась на 3 005 чел. (с 42 307 чел. до 39 302 чел.), из них врачей – на 465 чел., среднего медицинского персонала – на 1 478 чел., прочего персонала – на 982 чел.

Стоит отметить, что в 2024 году наметилась тенденция к увеличению численности медицинских работников. Так, в государственных учреждениях по сравнению с 2023 годом увеличилась среднесписочная численность работающих в системе ОМС врачей на 58 человек (до 6 421 чел.), среднего медицинского персонала – на 110 человек (до 16 516 чел.), младшего медицинского персонала – на 12 человек (до 1 644 чел.), при этом продолжает сокращаться численность прочего персонала (на 279 чел. до 13 650 чел.).

9. Среднемесячная заработная плата в государственных учреждениях за счет средств ОМС за 2024 год по врачам составила 121,5 тыс. р., среднему медицинскому персоналу – 60,8 тыс. р., младшему медицинскому персоналу – 55,4 тыс. р., по сравнению с 2023 годом она выросла по всем категориям медицинских работников (врачей – на 10,9 %, среднего медицинского персонала – на 11,3%, младшего медицинского персонала – на 9,2 %).

Фонд начисленной заработной платы за счет средств ОМС за 2024 год вырос на 11,9 % и составил 32 429,4 млн р., при этом в государственных учреждениях он вырос на 11,6 % или на 3 250,2 млн р. (до 31 188,7 млн р.), в частных учреждениях – на 23 % или на 232,7 млн р. (до 1 008 млн р.).

10. Плановые объемы оказания медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС на 2024 год на основании нормативов объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, не выполнены практически по всем видам медицинской помощи (за исключением исследований КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы и молекулярно-генетических исследований).

Ниже плановых объемов оказана медицинская помощь в условиях дневного стационара (на 11 %, или на 19,4 тыс. случаев лечения), при проведении профилактических осмотров и диспансеризации (на 21,4 %, или на 2 387,8 тыс. посещений), амбулаторная помощь в неотложной форме (на 2,1 %, или на 27,8 тыс. посещений), стационарная медицинская помощь (на 1,7 %, или на 7 тыс. случаев госпитализации), скорая медицинская помощь (на 6,6 %, или на 46,8 тыс. вызовов). Не выполнены плановые объемы по эндоскопическим исследованиям, при годовом плане 119 578 исследований выполнено 115 022 исследований (меньше на 3,8 %, или на 4,6 тыс. исследований).

11. По некоторым видам медицинской помощи финансовое обеспечение сложилось ниже нормативов финансовых затрат, установленных Территориальной программой ОМС на 2024 год. К примеру, исходя из среднего норматива финансовых затрат (65 605,4 руб.) объем расходов за фактически выполненные случаи госпитализации застрахованных лиц Иркутской области по профилю «медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного стационара (11 110 случаев) должен был составить 728,9 млн р., фактически составил 711 млн р., или меньше на 17,9 млн р. Средняя стоимость 1 случая госпитализации увеличилась по сравнению с 2023 годом с 58 тыс. р. до 63,8 тыс. р. Также недофинансирован данный вид медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара. Исходя из норматива финансовых затрат (35 501,1 руб.) расходы за фактически выполненные 1 566 случаев лечения должны были составить 55,6 млн р., фактически же составили 37,1 млн р., или меньше на 18,5 млн р. Средняя стоимость 1 случая лечения увеличилась по сравнению с 2023 годом с 20,1 тыс. р. до 23,2 тыс. р.

Аналогично по амбулаторной помощи, оказанной в неотложной форме, исходя из норматива финансовых затрат (1 167,4 руб. за 1 посещение) объем расходов за фактически выполненные 1 285,5 тыс. посещений должен был составить 1 500,7 млн р., фактически составил 1 349,7 млн р., или меньше на 151 млн р. По сравнению с 2023 годом средняя стоимость 1 посещения снизилась с 1 095 руб. до 1 048,6 руб.

12. По некоторым видам медицинской помощи потребность превышает плановые объемы, установленные исходя из средних нормативов объема Территориальной программы ОМС, при этом медицинская помощь по ОМС сверх планового объема не подлежит оплате. Например, молекулярно-генетические исследования (проводятся для выявления мутаций в генах при установлении причины возникновения злокачественных новообразований), выполненные Областным онкологическим диспансером в 2024 году сверх планового объема в количестве 120 исследований на сумму 1 341,6 тыс. р. не оплачены.

В соответствии со ст. 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» источниками доходов бюджетов территориальных фондов являются также платежи субъектов РФ на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС (в том числе на финансирование объемов медицинской помощи сверх средних нормативов, установленных базовой программой ОМС). Правовая основа для этого в Иркутской области имеется, принят и действует Закон Иркутской области от 04.07.2012 № 75-ОЗ «О размере и порядке уплаты платежей Иркутской области на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования».

13. В целом проект закона Иркутской области № ПЗ-1519 «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области за 2024 год» соответствует требованиям бюджетного законодательства и может быть рекомендован к рассмотрению Законодательным Собранием Иркутской области.

Предложения

1. Направить заключение в Законодательное Собрание Иркутской области.
2. Направить заключение в Правительство Иркутской области.

Председатель



Ю.Б. Махтина