



Председателю
Законодательного Собрания
Иркутской области

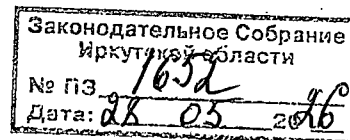
А.В. ВЕДЕРНИКОВУ

**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

664027, Иркутск, ул. Ленина, 1

тел. 24-16-09,
ksp38@irksp.ru

01.07.2026 № 01/39-944



На № _____ от " ____ " _____ 202__ г.

О направлении заключения КСП
Иркутской области от 11.06.2026
№ 15/20-Э

Уважаемый Александр Викторович!

Направляю заключение от 11.06.2026 № 15/20-Э на проект закона Иркутской области
«Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского
страхования Иркутской области за 2025 год» (№ ПЗ-1652).

Приложение: заключение в 1 экз. в электронном виде.

Председатель

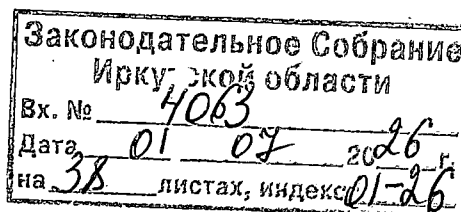
Ю.Б. Махтина

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 4630BB29B6B2C8F1D621400B926A8976

Владелец Махтина Юлия Борисовна

Действителен с 21.04.2025 по 15.07.2026



Дударко Артур Олегович
Тел. +7 (395 2) 28 50 94



КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Утверждено решением коллегии КСП Иркутской области от 11.06.2026 № 16(644)/3-р-КСП

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № 15/20-Э

на проект закона Иркутской области «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области за 2025 год» (№ ПЗ-1652)

11 июня 2026 года

г. Иркутск

Экспертиза проекта закона Иркутской области № ПЗ-1652 «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области за 2025 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 поручения Законодательного Собрания Иркутской области от 01.06.2026 № исх.03-74/26.

Законопроект разработан Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Иркутской области (далее – ТФОМС, Территориальный фонд), одобрен распоряжением Правительства Иркутской области от 28.05.2026 № 284-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 25.05.2026 № 15/2-ВП, подготовленное по результатам проверки годового отчета об исполнении бюджета и иной бюджетной отчетности ТФОМС за 2025 год, направлено в установленный срок (до 1 июня) в адрес Законодательного Собрания Иркутской области.

В указанном заключении КСП сделаны выводы о том, что годовая бюджетная отчетность ТФОМС за 2025 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 недостоверности отдельных показателей, содержащихся в формах годовой бюджетной отчетности, не повлияли на достоверность отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2025 год. Показатели по объему доходов, расходов и источникам финансирования дефицита бюджета, отраженные в отчете об исполнении бюджета ТФОМС за 2025 год, согласуются с данными бюджетного учета. Факты недостоверности отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2025 год (ф.0503317) не выявлены.

При проведении экспертизы представленного Законопроекта использованы также

результаты проверки ТФОМС, изложенные в акте КСП от 15.05.2026 № 25/25-а.

І. Общая характеристика исполнения бюджета ТФОМС за 2025 год

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 2025 год утвержден Законом Иркутской области от 13.12.2024 № 118-ОЗ (с учетом изменений от 11.07.2025 и 26.12.2025) «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее – Закон о бюджете ТФОМС) по доходам в объеме 74 241 200,2 тыс. руб., по расходам в объеме 75 866 392,3 тыс. руб., с дефицитом 1 625 192,1 тыс. руб.

Фактически бюджет ТФОМС исполнен с профицитом (с превышением доходов над расходами) в объеме 896 570,7 тыс. руб. Так, доходы исполнены в объеме 74 386 535,5 тыс. руб. (или 100,2 % от плана), расходы – в объеме 73 489 964,8 тыс. руб. (или на 96,8 % от уточненных назначений). Общая характеристика исполнения бюджета ТФОМС за 2025 год приведена в таблице ниже.

Показатели	Факт за 2024 год	Закон на 2025 год	Сводная бюджетная роспись	Исполнено за 2025 год	% исп.
ДОХОДЫ	64 530 328,1	74 241 200,2	-	74 386 535,5	100,2
Налоговые и неналоговые доходы	317 825,4	320 456,2	-	333 561,8	104,1
Безвозмездные поступления, из них:	64 212 502,7	73 920 744,0	-	74 052 973,7	100,2
- межбюджетные трансферты	64 325 924,8	74 030 218,1	-	74 141 917,1	100,2
РАСХОДЫ	64 402 703,4	75 866 392,3	75 906 910,5	73 489 964,8	96,8
Общегосударственные вопросы	459 855,7	535 908,0	535 908,0	522 819,6	97,6
Образование	138,5	426,5	426,5	426,5	100,0
Здравоохранение	63 942 709,2	75 330 057,8	75 370 576,0	72 966 718,7	96,8
ДЕФИЦИТ (-) / ПРОФИЦИТ (+)	127 624,7	-1 625 192,1	-	896 570,7	-

Как видно из таблицы, показатели уточненной на конец 2025 года сводной бюджетной росписи по расходам превысили на 40 518,2 тыс. руб. показатели, утвержденные Законом о бюджете ТФОМС. Внесение изменений в сводную бюджетную роспись осуществлено в соответствии со ст. 6 Закона о бюджете ТФОМС и обусловлено:

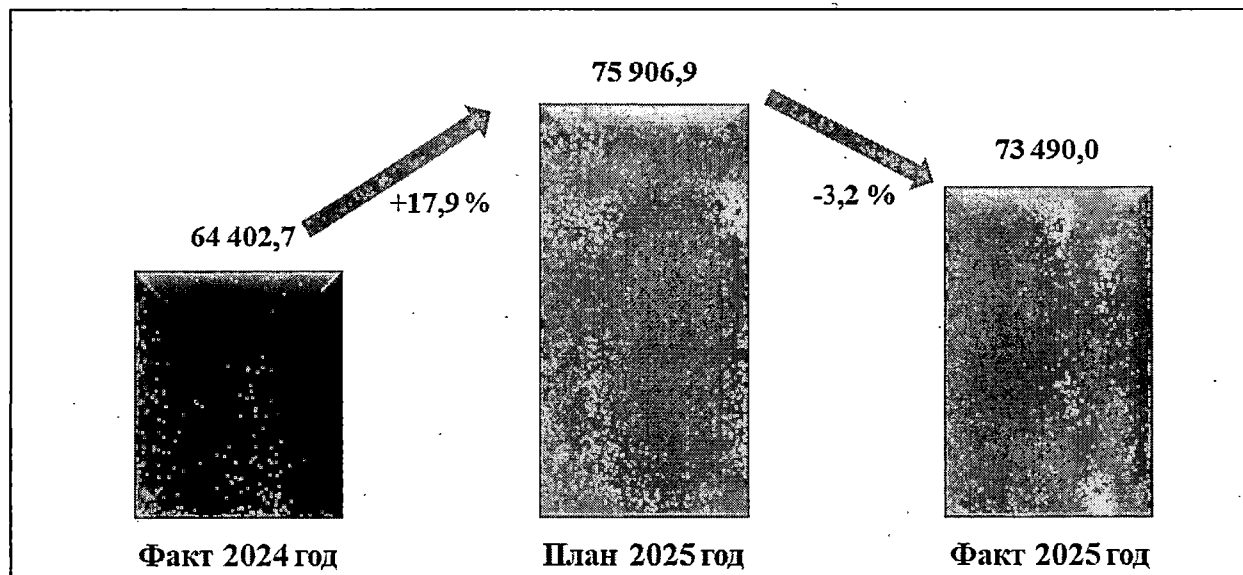
- увеличением размера иных межбюджетных трансфертов на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала с 101 566,8 тыс. руб. до 141 922,5 тыс. руб. или на 40 355,7 тыс. руб. (уведомления ФФОМС о предоставлении МБТ от 21.11.2025 на 9 543,2 тыс. руб., от 24.12.2025 на 18 880,1 тыс. руб. и от 26.12.2025 на 11 932,4 тыс. руб.);

- увеличением размера иных 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 1 260,4 тыс. руб. до 1 422,9 тыс. руб. или на 162,5 тыс. руб. (уведомления ФФОМС о предоставлении МБТ от 21.11.2025 на 12,5 тыс. руб. и от 24.12.2025 на 150 тыс. руб.). Для справки: с учетом неосвоенных в 2024 году средств в объеме 88,4 тыс. руб., возвращенных в январе 2025 года в бюджет ТФОМС, общий объем финансового обеспечения данного мероприятия составил 1 541,3 тыс. руб.;

- перераспределением бюджетных ассигнований между группами видов расходов целевой статьи расходов «Финансовое обеспечение организации обязательного

медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации» по разделу 01 «Общегосударственные вопросы» (на 651,8 тыс. руб. увеличены расходы на выплаты персоналу с одновременным уменьшением расходов на закупку товаров, работ и услуг на 510,9 тыс. руб. и сокращением иных бюджетных ассигнований, предусмотренных на уплату налогов, сборов и иных платежей, на 140,8 тыс. руб.).

По сравнению с уровнем 2024 года доходы бюджета ТФОМС увеличились на 15,3 % или на 9 856 207,4 тыс. руб., расходы – на 14,1 % или на 9 087 261,4 тыс. руб. Динамика расходов бюджета ТФОМС (в млн руб.) представлена на диаграмме.



Остатки средств на счетах ТФОМС (без учета средств во временном распоряжении) увеличились за 2025 год на 896 570,7 тыс. руб. с 1 625 192,1 тыс. руб. до 2 521 762,8 тыс. руб., в том числе: средства субвенции из ФФОМС – 2 379 403,1 тыс. руб. (или 38,9 % от среднемесячного размера субвенции – 6 115 015,9 тыс. руб.); иные межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение выявления онкологических заболеваний – 160,4 тыс. руб.; иные межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса ТФОМС (для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала) – 163 тыс. руб.; средства на организацию дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретение и проведение ремонта медицинского оборудования – 11 665 тыс. руб.; прочие межбюджетные трансферты из бюджетов ТФОМС других субъектов РФ – 95 366,5 тыс. руб.; прочие неналоговые доходы (средства от штрафов, санкций, возмещения ущерба) – 32 930,4 тыс. руб.; возврат средств прошлых лет – 2 074,4 тыс. руб.

Остаток субвенции (2 379 403,1 тыс. руб.) в соответствии с требованиями ст. 242 Бюджетного кодекса РФ возвращен в бюджет ФФОМС (поручения о перечислении на счет от 14.01.2026 на 2 377 993,4 тыс. руб. и от 23.01.2026 на 1 409,7 тыс. руб.). После подтверждения Территориальным фондом потребности на 2026 год средства неиспользованной в 2025 году субвенции в полном объеме поступили из ФФОМС в бюджет ТФОМС поручениями о перечислении на счет от 18.02.2026 для использования в 2026 году на те же цели.

Остатки средств на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (163 тыс. руб.) и на стимулирующие выплаты медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе

проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (160,4 тыс. руб.) в соответствии с требованиями ст. 242 Бюджетного кодекса РФ возвращены в бюджет ФФОМС (поручения о перечислении на счет от 14.01.2026 и от 15.01.2026). После подтверждения Территориальным фондом потребности на 2026 год средства на стимулирующие выплаты медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, неиспользованные в 2025 году, в объеме 131,6 тыс. руб. поступили из ФФОМС в бюджет ТФОМС поручением о перечислении на счет от 18.02.2026 для использования в 2026 году на те же цели.

Сумма остатков средств **соответствует** данным бюджетного учета ТФОМС.

Просроченная дебиторская задолженность ТФОМС на 1 января 2026 года составила 49 005 тыс. руб. (регрессные иски – 13 930,5 тыс. руб.; задолженность территориальных фондов других субъектов РФ перед ТФОМС Иркутской области – 93,1 тыс. руб.; задолженность медицинских организаций по суммам принудительного изъятия в связи с неуплатой ими штрафных санкций и использованных не по целевому назначению средств ОМС – 6 607,7 тыс. руб.; задолженность медицинских организаций по прочим суммам принудительного изъятия в связи с невозвратом ими использованных не по целевому назначению средств ОМС и неуплатой штрафных санкций – 28 373,6 тыс. руб.).

Сумма просроченной дебиторской задолженности на конец отчетного периода по сравнению с началом года выросла на 23 876 тыс. руб. (на 01.01.2025 – 25 129 тыс. руб.). Увеличение просроченной дебиторской задолженности обусловлено ростом просроченной задолженности медицинских и страховых медицинских организаций по суммам принудительного изъятия (счет 1.205.45) и прочим суммам принудительного изъятия (счет 1.209.45) на 4 999,1 тыс. руб. и 22 759,8 тыс. руб. соответственно, а также ростом просроченной задолженности ТФОМС других субъектов РФ на 21,1 тыс. руб. При этом за 2025 год сокращена просроченная задолженность по денежным взысканиям лиц, виновных в совершении преступлений (регрессные иски), на 3 904 тыс. руб.

Просроченная кредиторская задолженность ТФОМС на начало и конец 2025 года отсутствовала.

II. Исполнение бюджета ТФОМС по доходам

Доходы бюджета ТФОМС исполнены на 100,2 %, при плане 74 241 200,2 тыс. руб. поступило 74 386 535,5 тыс. руб. или на 145 335,3 тыс. руб. больше предусмотренного Законом о бюджете ТФОМС.

Основным доходным источником является **субвенция из ФФОМС** на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере обязательного медицинского страхования, за 2025 год субвенция поступила в запланированном объеме 73 380 190,9 тыс. руб. и составила 98,6 % от всех поступивших за 2025 год доходов. По сравнению с 2024 годом ее объем увеличился на 16,5 % (в 2024 году – 62 966 672,6 тыс. руб.).

Прочие межбюджетные трансферты от бюджетов ТФОМС других субъектов РФ в качестве возмещения затрат по оплате стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Иркутской области гражданам, застрахованным на территории других субъектов РФ, поступили в объеме 618 380,8 тыс. руб. или 113 % от годовых назначений (547 200 тыс. руб.). Наибольший объем средств за лечение граждан получен от территориальных фондов Республики Бурятия – 288 902,7 тыс. руб., Забайкальского края – 63 248,2 тыс. руб., Красноярского края – 35 096,2 тыс. руб., Республики Саха (Якутия) – 33 479 тыс. руб., Новосибирской области – 17 178,5 тыс. руб.,

г. Москвы – 16 059,7 тыс. руб., Краснодарского края – 12 021 тыс. руб., Республики Башкортостан – 9 589,8 тыс. руб., Кемеровский области-Кузбасса – 9 241,8 тыс. руб., и др.

Анализ исполнения бюджета ТФОМС по доходам за 2025 год приведен в таблице.

тыс. руб.

Наименование	Утверждено Законом	Исполнено	% исп.
ДОХОДЫ, всего	74 241 200,2	74 386 535,5	100,2
НАЛОГОВЫЕ И НЕНАЛОГОВЫЕ ДОХОДЫ	320 456,2	333 561,8	104,1
Доходы от оказания платных услуг и компенсации затрат государства	241 779,3	245 868,6	101,7
Штрафы, санкции, возмещение ущерба	72 241,1	81 257,4	112,5
Прочие неналоговые доходы	6 435,8	6 435,8	100,0
БЕЗВОЗМЕЗДНЫЕ ПОСТУПЛЕНИЯ	73 920 744,0	74 052 973,7	100,2
Межбюджетные трансферты	74 030 218,1	74 141 917,1	100,2
субвенция из бюджета ФФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ	73 380 190,9	73 380 190,9	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	1 260,4	1 422,9	112,9
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)	101 566,8	141 922,5	139,7
прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам ТФОМС (из бюджетов ТФОМС других субъектов РФ)	547 200,0	618 380,8	113,0
Доходы бюджетов ТФОМС от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	2 510,1	2 575,4	102,6
Возврат из бюджетов ТФОМС остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	-111 984,2	-91 518,8	81,7

Неналоговые доходы при плане 320 456,2 тыс. руб. исполнены в объеме 333 561,8 тыс. руб. или на 13 105,6 тыс. руб. больше (104,1 % от годовых назначений).

Поступления по неналоговым доходам на 73,7 % обеспечены за счет прочих доходов от компенсации затрат бюджетов ТФОМС в сумме 245 868,6 тыс. руб., из них 236 131,5 тыс. руб. – 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); 201 тыс. руб. – средства, поступившие от медицинских организаций по предписаниям в связи с проведением реэкспертизы качества и условий предоставления медицинской помощи; 9 536,1 тыс. руб. – возврат средств прошлых лет.

Доходы от штрафов, санкций и возмещения ущерба за 2025 год составили 81 257,4 тыс. руб., основная часть из которых в сумме 73 611,6 тыс. руб. (или 90,6 %) – денежные взыскания с медицинских организаций за незаконное и нецелевое использование

бюджетных средств; 6 076 тыс. руб. (или 7,5 %) – штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае просрочки исполнения, неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед ТФОМС; 1 135,7 тыс. руб. (или 1,4 %) – поступления в счет погашения задолженности по регрессным искам прошлых лет (образовавшейся до 2020 года) и 434,1 тыс. руб. (или 0,5 %) – платежи по регрессным искам.

Прочие неналоговые доходы исполнены в объеме 6 435,8 тыс. руб. 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 2 575,4 тыс. руб., из них от территориальных фондов других субъектов РФ поступило 1 813,5 тыс. руб. (в частности из ТФОМС Красноярского края – 1 103,4 тыс. руб., ТФОМС Чеченской Республики – 344,3 тыс. руб., ТФОМС Республики САХА (Якутия) – 132,7 тыс. руб., ТФОМС Магаданской области – 77,9 тыс. руб., ТФОМС Приморского края – 61 тыс. руб., Хабаровского краевого ФОМС – 19,6 тыс. руб., 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 761,9 тыс. руб., подлежащие возврату в бюджет ФФОМС.

Всего за 2025 год из бюджета ТФОМС возвращено 91 518,8 тыс. руб. (отражены со знаком «минус»), основная часть из которых в сумме 90 727,5 тыс. руб. перечислена в бюджет Федерального фонда, из них 75 659,8 тыс. руб. – возврат остатков субвенций прошлых лет на финансовое обеспечение организации ОМС; 14 303,5 тыс. руб. – возврат остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала; 2,3 тыс. руб. – возврат остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление стимулирующих выплат медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров; 761,9 тыс. руб. – возврат остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в связи с расторжением трудовых договоров.

В бюджеты территориальных фондов других субъектов РФ остатки целевых МБТ прошлых лет возвращены в объеме 791,3 тыс. руб. (в том числе в ТФОМС Алтайского края – 322,8 тыс. руб., ТФОМС Республики Бурятия – 117,5 тыс. руб., ТФОМС Кемеровской области-Кузбасса – 97,3 тыс. руб., ТФОМС Красноярского края – 82,2 тыс. руб., ТФОМС Удмуртской Республики – 52,7 тыс. руб., и др.).

До 2018 года финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам по программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер» осуществлялось на условиях софинансирования из бюджета Федерального фонда и областного бюджета. Средства из бюджета ФФОМС предоставлялись Территориальному фонду, которые затем передавались в областной бюджет в виде межбюджетных трансфертов. Начиная с 2018 года финансирование перешло на прямые межбюджетные трансферты из федерального бюджета в бюджет области (минуя ТФОМС), оператором этих средств является Минздрав России.

По данным министерства здравоохранения Иркутской области по состоянию на 01.01.2025 единовременные компенсационные выплаты не возвращены 12 медицинскими работниками, получившими их до 2018 года и расторгнувшими договор до истечения установленного срока, в объеме 4 743,4 тыс. руб. (в том числе подлежащих возврату в бюджет ТФОМС – 2 614,2 тыс. руб.). Объем невозвращенных средств по состоянию на

01.01.2026 сократился до 2 427,8 тыс. руб. (в том числе подлежащих возврату в ТФОМС – 1 358 тыс. руб.), число должников сократилось до 5 человек.

Общая сумма возврата единовременной компенсационной выплаты за 2025 год по расторгнутым договорам составила 1 398,4 тыс. руб., из которых 761,9 тыс. руб. перечислены в бюджет ТФОМС с последующим перечислением в бюджет ФФОМС. По результатам инвентаризации Минздравом области полностью списана задолженность 4 медицинских работников на общую сумму 917,1 тыс. руб. (в том числе подлежащая возврату в бюджет ТФОМС – 494,2 тыс. р).

III. Исполнение бюджета ТФОМС по расходам. Анализ выполнения Территориальной программы ОМС на 2025 год

Законом о бюджете ТФОМС расходы на 2025 год утверждены в объеме 75 866 392,3 тыс. руб., уточненной сводной бюджетной росписью – в объеме 75 906 910,5 тыс. руб., исполнены в объеме 73 489 964,8 тыс. руб. или на 96,8 %.

Не исполнены бюджетные назначения по разделу 09 «Здравоохранение» на общую сумму 2 403 857,3 тыс. руб. по расходам: на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ в размере 2 366 314,7 тыс. руб.; на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации; а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования – 13 033,5 тыс. руб.; на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала – 163 тыс. руб.; на осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения – 160,4 тыс. руб.; на дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ (за счет межбюджетных трансфертов из бюджетов ТФОМС других субъектов РФ) – 24 185,7 тыс. руб.

Анализ исполнения бюджета ТФОМС по расходам за 2025 год приведен в таблице.

Наименование	Утверждено Законом	СБР	Исполнено	тыс. руб. % исп. к СБР
РАСХОДЫ, всего	75 866 392,3	75 906 910,5	73 489 964,8	96,8
Государственная программа Иркутской области «Развитие здравоохранения» (КЦСР 5200000000)	75 250 493,5	75 291 011,7	72 898 251,7	96,8
ОБЩЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ ВОПРОСЫ (раздел 01)	535 908,0	535 908,0	522 819,6	97,6
Комплекс процессных мероприятий «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области» (КЦСР 5251100000)	535 908,0	535 908,0	522 819,6	97,6
Финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ (КЦСР 5251150930), из них:	534 160,5	534 160,5	521 072,1	97,5
-расходы на выплаты персоналу	432 453,9	433 105,7	433 105,7	100,0
-закупка товаров, работ и услуг для государственных нужд	101 445,4	100 934,5	87 846,1	87,0
- социальное обеспечение и иные выплаты населению	4,2	4,1	4,1	100,0
-иные бюджетные ассигнования (уплата налогов, сборов и иных платежей)	257,0	116,2	116,2	100,0
Дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС на территории Иркутской области (КЦСР 5251180040)	1 747,5	1 747,5	1 747,5	100,0
ОБРАЗОВАНИЕ (раздел 07, подраздел 0705)	426,5	426,5	426,5	100,0

Наименование	Утверждено Законом	СБР	Исполнено	% исп. к СБР
Комплекс процессных мероприятий «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области» (КЦСР 5251100000), Финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ (КЦСР 5251150930), из них:	426,5	426,5	426,5	100,0
- закупка образовательных услуг (профессиональная подготовка, переподготовка, повышение квалификации работников ТФОМС)	426,5	426,5	426,5	100,0
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ (раздел 09)	75 330 057,8	75 370 576,0	72 966 718,7	96,8
Комплекс процессных мероприятий «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области» (КЦСР 5251100000)	74 714 159,0	74 754 677,2	72 375 005,6	96,8
Амбулаторная помощь (подраздел 0902)	1 348,8	1 511,3	1 350,9	89,4
Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения» (КЦСР 5251152580)	1 348,8	1 511,3	1 350,9	89,4
Другие вопросы в области здравоохранения (подраздел 0909)	75 328 709,0	75 369 064,7	72 965 367,8	96,8
Финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ (КЦСР 5251150930)	74 346 711,0	74 346 711,0	71 980 396,3	96,8
- в том числе МБТ	1 280 000,0	1 348 129,1	1 348 119,9	100,0
Дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС на территории Иркутской области (КЦСР 5251180040)	8 095,8	8 095,8	8 095,8	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)	256 436,6	256 436,6	243 403,1	94,9
Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (КЦСР 5251152570)	101 566,8	141 922,5	141 759,5	99,9
Непрограммные направления деятельности органов управления государственных внебюджетных фондов РФ (КЦСР 7300000000)	615 898,8	615 898,8	591 713,1	96,1

Расходы на обеспечение деятельности органа управления ТФОМС (в целом по разделам 01 «Общегосударственные вопросы» и 07 «Образование») составили 0,7 % от расходов бюджета или 523 246,1 тыс. руб. (в том числе 9,3 тыс. руб. – возврат из бюджета ФФОМС остатка субвенции 2024 года для оплаты кредиторской задолженности), что не превышает норматив расходов на обеспечение выполнения Территориальным фондом своих функций (536 325,2 тыс. руб.), согласованный ФФОМС письмом от 14.11.2024 № 00-10-21-2-06/18455 в соответствии с п. 8 ч. 2 ст. 7 Федерального закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». По сравнению с 2024 годом расходы на содержание органа управления ТФОМС увеличились на 13,7 % (за 2024 год – 459 994,2 тыс. руб. без учета средств на оплату кредиторской задолженности 2023 года).

1. Раздел 01 «Общегосударственные вопросы»

Расходы на обеспечение деятельности органа управления ТФОМС (с учетом 13 филиалов) на 2025 год законодательно утверждены в объеме 535 908,0 тыс. руб., сводной

бюджетной росписью – в объеме 535 908,0 тыс. руб. и исполнены в объеме 522 819,6 тыс. руб. или на 97,6 %.

В соответствии со ст. 6 Закона о бюджете ТФОМС на 2025 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 140,8 тыс. руб., на закупку товаров, работ, услуг в объеме 510,9 тыс. руб. и на социальное обеспечение и иные выплаты населению в объеме 0,1 тыс. руб. перемещены на выплаты персоналу (651,8 тыс. руб.).

Основная часть средств (83,2 % или 434 853,2 тыс. руб.) направлена на выплаты персоналу, из них:

- расходы на оплату труда – 330 856,5 тыс. руб. (2024 год – 291 693,9 тыс. руб.), включая выплаты, связанные с установлением на территории Иркутской области дополнительных праздничных (нерабочих) дней (единого Дня памяти), в объеме 1 341,8 тыс. руб. за счет ассигнований, предусмотренных на дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС на территории Иркутской области, источником которых являются неналоговые доходы ТФОМС;

- страховые взносы – 98 749,7 тыс. руб. (2024 год – 87 159,3 тыс. руб.), из них 405,3 тыс. руб. – выплаты, связанные с установлением на территории Иркутской области дополнительных праздничных (нерабочих) дней (единого Дня памяти); 235,5 тыс. руб. – оплата дополнительных выходных дней для ухода за ребенком-инвалидом;

- выплата пособия работникам за первые 3 дня нетрудоспособности – 686 тыс. руб., из них 0,4 тыс. руб. – выплаты, связанные с установлением на территории Иркутской области дополнительных праздничных (нерабочих) дней (единого Дня памяти);

- расходы на иные выплаты персоналу – 4 561 тыс. руб. (2024 год – 3 433,1 тыс. руб.), из них оплата командировочных расходов (суточные, проезд, проживание) – 3 373,8 тыс. руб.; 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 – 1 187,2 тыс. руб.

Списочная численность работников ТФОМС на 31.12.2025 составила 255 чел. при утвержденной штатной численности 276,25 единиц.

Расходы на закупку товаров, работ, услуг в объеме 100 934,5 тыс. руб. исполнены на 87,0 % в объеме 87 846,1 тыс. руб. Неосвоение средств в сумме 13 088,4 тыс. руб. обусловлено нарушением сроков поставки товаров со стороны поставщиков по 8 государственным контрактам (на выполнение работ по текущему ремонту кровли здания Братского филиала, на поставку моноблоков, системных блоков и др.). По сравнению с 2024 годом расходы на закупку выросли на 10 896,9 тыс. руб. или на 14,2 % (2024 год – 76 949,2 тыс. руб.).

На приобретение основных средств направлено 7 228,7 тыс. руб. (ниже уровня 2024 года на 11 577,8 тыс. руб.). Приобретены компьютерное и информационно-телекоммуникационное оборудование (аппаратно-программный модуль, программно-аппаратные комплексы, коммутатор, многофункциональное устройство) на сумму 6 004,2 тыс. руб., кондиционеры на сумму 49,4 тыс. руб., прочие основные средства (холодильник, сейф, огнетушитель, громкоговорители, стенды информационные, план эвакуации, флаг с флагштоком, офисная мебель) – 1 175,1 тыс. руб.

На приобретение материальных запасов направлено 4 915,4 тыс. руб., из них на закупку ГСМ – 2 755,5 тыс. руб. (или 56,1 %), канцелярских и хозяйственных товаров – 1 841,6 тыс. руб. (37,5 %), шин и аккумуляторов для автомобилей – 255,7 тыс. руб. (5,2 %).

Также средства направлены на оплату услуг связи (6 636,8 тыс. руб.); коммунальных услуг (2 672,7 тыс. руб.); арендной платы (10 448,8 тыс. руб.); работ и услуг по содержанию имущества (5 808,7 тыс. руб.); уплату страховых премий (страховых взносов) по договорам ОСАГО (100 тыс. руб.); 13,3 тыс. руб. – страхования имущества и прочее. На уплату налогов, сборов и иных платежей израсходовано 116,2 тыс. руб.

2. Раздел 07 «Образование»

Расходы на образовательные услуги по обучению работников ТФОМС по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации исполнены в объеме 426,5 тыс. руб. или на 100 % от уточненных СБР годовых назначений. По сравнению с 2024 годом расходы на повышение квалификации работников ТФОМС увеличились в 3 раза с 138,5 до 426,5 тыс. руб. (или на 288 тыс. руб.). За счет указанных средств повысило квалификацию 34 сотрудника (в 2024 году – 17 сотрудников) по следующим направлениям: организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере ОМС (8 чел.); актуальные вопросы в сфере ОМС (10 чел.); гражданская оборона и защита населения в ЧС (2 чел.); пожарная профилактика 5 уровень квалификации (8 чел.); организация и проведение медико-экономических экспертиз (1 чел.); обеспечение защиты информации ограниченного доступа, не содержащей сведения, составляющие государственную тайну, криптографическими и не криптографическими методами (1 чел.); администрирование «PostgreSQL 13. Базовый курс» (1 чел.); бухгалтерский учет и отчетность в организациях бюджетной сферы (2 чел.); внутренний финансовый аудит в организациях государственного сектора (1 чел.); трансформация методологии учета государственных финансов с 2026 года (2 чел.).

3. Раздел 09 «Здравоохранение»

По разделу «Здравоохранение» расходы исполнены на 96,8 % от уточненных СБР бюджетных ассигнований или в объеме 72 966 718,7 тыс. руб.

Данные расходы направлены на:

- финансирование Территориальной программы ОМС на 2025 год в объеме 70 487 394,3 тыс. руб. (из них 1 348 119,9 тыс. руб. – 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; 8 095,8 тыс. руб. – дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования за счет прочих неналоговых доходов);
- оплату медицинской помощи, оказанной в декабре 2024 года в рамках Территориальной программы ОМС на 2024 год, за счет остатка субвенции 2024 года в объеме 1 501 097,8 тыс. руб. (возвращены в бюджет ТФОМС в январе 2025 года после подтверждения потребности согласно уведомлению ФФОМС по расчетам между бюджетами от 21.01.2025 № 1-2 для использования на те же цели);
- оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Иркутской области гражданам, застрахованным в других субъектах РФ – 591 713,1 тыс. руб. (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 – 243 403,1 тыс. руб.

(исполнение 94,9 % от утвержденных ассигнований);

- софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала – 141 759,5 тыс. руб. (исполнение 99,9 % от утвержденных ассигнований);

- денежные выплаты стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации¹ и профилактических медицинских осмотров населения – 1 350,9 тыс. руб. (исполнение 89,4 % от утвержденных ассигнований).

С учетом неиспользованного на 01.01.2025 остатка на счетах медицинских организаций (123,8 тыс. руб.), общий объем средств для осуществления указанных стимулирующих выплат в 2025 году составил 1 485,3 тыс. руб. (из них 11,2 тыс. руб. в отчетном периоде возвращены в бюджет ТФОМС). Согласно отчету¹ за 2025 год медицинскими организациями использовано 1 385,7 тыс. руб. Остаток неиспользованных средств в объеме 88,4 тыс. руб. обусловлен выплатой заработной платы за декабрь в ряде медицинских организаций в январе следующего года.

Согласно указанному отчету в 2025 году впервые выявлено 523 случая онкологических заболеваний в 39 медицинских организациях (в том числе I стадии – 153 случая, II стадии – 150 случаев, III стадии – 58 случаев, IV стадии – 93 случая, 69 случаев выявлены на первоначальной стадии), из них 278 случаев у лиц в возрасте от 18 до 64 лет и 245 случаев – у лиц в возрасте 65 лет и старше.

3.1. Анализ выполнения Территориальной программы ОМС за 2025 год

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2025 год (далее – Территориальная программа госгарантий на 2025 год), включающая в себя Территориальную программу ОМС, утверждена постановлением Правительства Иркутской области от 28.12.2024 № 1163-пп (в ред. от 31.12.2025).

Стоимость Территориальной программы ОМС на 2025 год утверждена в объеме 72 853 709 тыс. руб., что соответствует установленному в части 3 статьи 3 Закона о бюджете ТФОМС на 2025 год объему бюджетных ассигнований на выполнение Территориальной программы ОМС на 2025 год.

Расходы на выполнение Территориальной программы ОМС в 2025 году фактически составили 70 487 394,3 тыс. руб. (или 96,8 % от ее утвержденной стоимости), что больше на 8 757 682,1 тыс. руб. аналогичных расходов в 2024 году (61 729 712,2 тыс. руб.).

Остаток неиспользованных средств субвенции из ФФОМС на финансирование программы составил 2 379 403,1 тыс. руб. (или 3,3 % от утвержденной стоимости программы). Образование остатка средств обусловлено особенностями финансирования оказанной по ОМС медицинской помощи, поскольку окончательный расчет за оказанную в декабре медицинскую помощь осуществляется в январе следующего года (после подтверждения ТФОМС потребности на 2026 год данный остаток субвенции возвращен в феврале 2026 года в бюджет ТФОМС для использования на те же цели).

Средства на Территориальную программу ОМС в объеме 70 487 394,3 тыс. руб. направлены на:

- возмещение средств 89 территориальным фондам ОМС других регионов за оказание медицинской помощи гражданам, застрахованным в Иркутской области, в объеме

¹ 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.

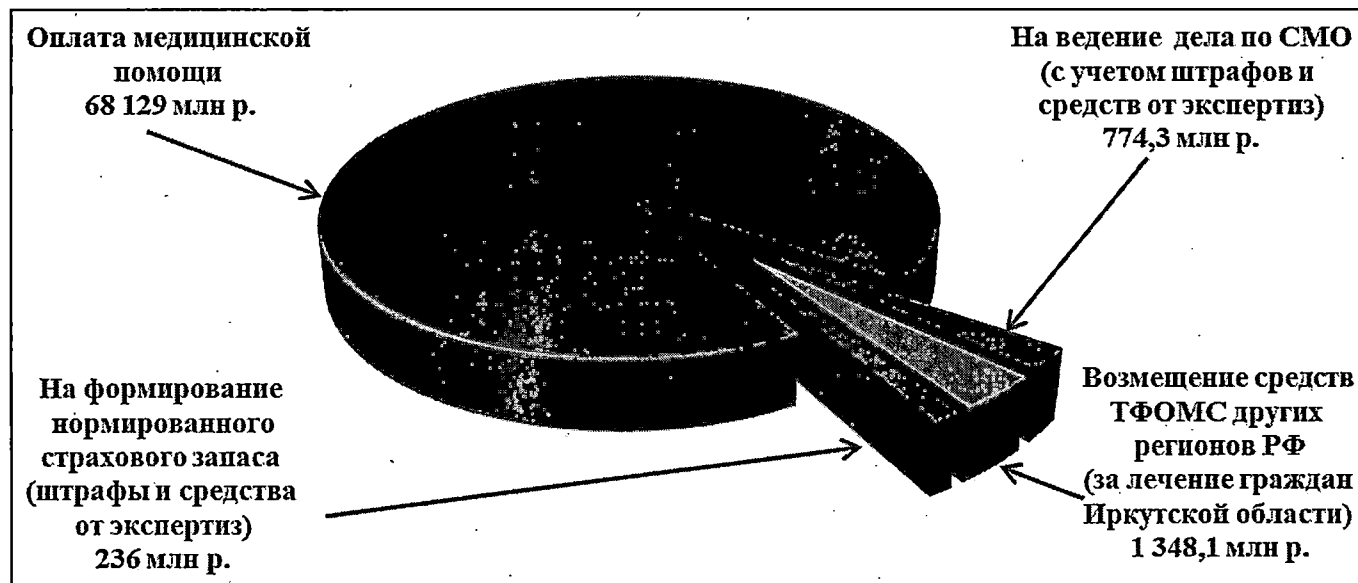
1 348 119,9 тыс. руб. (в 2024 году – 1 082 001,1 тыс. руб.). Так, в бюджет ТФОМС Новосибирской области перечислены межбюджетные трансферты в объеме 227 621,4 тыс. руб., г. Москвы – 223 493,4 тыс. руб., Красноярского края – 211 988,4 тыс. руб., Республики Бурятия – 189 316,3 тыс. р, г. Санкт-Петербурга – 103 869,7 тыс. руб., Республики САХА (Якутия) – 52 356,8 тыс. руб., Забайкальского края – 35 576,7 тыс. руб., Московской области – 35 562,4 тыс. руб., 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 774 252 тыс. руб. (в 2024 году – 675 447,1 тыс. руб.);

- **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) – 68 128 992,8 тыс. руб. (в 2024 году – 59 748 308,7 тыс. руб.);

- **возврат средств** на формирование нормированного страхового запаса по результатам проведения экспертизы качества медицинской помощи и медико-экономической экспертизы, в объеме 236 029,6 тыс. руб. (в 2024 году – 223 955,3 тыс. руб.).

Направления средств на Территориальную программу ОМС в объеме 70 487 394,3 тыс. руб. представлены на диаграмме (в млн руб.).



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 2025 году страховым медицинским организациям из бюджета ТФОМС перечислено для оплаты медицинской помощи в соответствии с договорами о финансовом обеспечении 71 061 109,7 тыс. руб., в том числе Иркутскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» – 64 814 443,5 тыс. руб. (91,2 %), АОСП ООО «СК «Ингосстрах-М» - филиал в г. Иркутске – 6 246 666,2 тыс. руб. (8,8 %).

По состоянию на конец 2025 года наибольшая численность застрахованных лиц приходится на Иркутский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» – 2 171 334

чел. (91,1 % от общей численности застрахованных граждан Иркутской области), в АОСП ООО «СК «Ингосстрах-М» - филиал в г. Иркутске застраховано 213 544 чел. (8,9 %).

Численность застрахованных лиц в Иркутской области в течение 2025 года сократилась на 25 577 чел. с 2 410 455 чел. на 01.01.2025 до 2 384 878 чел. на 01.01.2026. В структуре застрахованных лиц 53,5 % составляет неработающее население. За 2025 год численность неработающих сократилась на 40 641 чел. с 1 317 657 чел. на 01.01.2025 до 1 277 016 чел. на 01.01.2026. Численность работающих, напротив, увеличилась на 15 064 чел. с 1 092 798 чел. на 01.01.2025 до 1 107 862 чел. на 01.01.2026.

Средства на ведение дела, предоставляемые страховым медицинским организациям в соответствии с нормативом 0,94 %, установленным ст. 8 Закона о бюджете ТФОМС на 2025 год, составили 665 616,6 тыс. руб., что на 92 901,7 тыс. руб. или на 16,2 % выше уровня 2024 года (572 714,9 тыс. руб.). Всего на формирование собственных средств в сфере ОМС с учетом штрафов и средств, поступивших по результатам экспертиз, страховыми медицинскими организациями в 2025 году получено 774 252 тыс. руб., что на 98 804,9 тыс. руб. или на 14,6 % выше уровня 2024 года (675 447,1 тыс. руб.).

В реализации Территориальной программы ОМС в 2025 году участвовало 134 медицинских организаций, из них 86 организаций областной формы собственности, 7 – федеральной формы собственности, 41 – частной и иной формы собственности.

Территориальной программой ОМС подушевой норматив финансирования на 2025 год установлен в размере 30 013,5 руб. (в 2024 году – 25 560,8 руб.), фактически подушевое финансирование (в расчете на одного застрахованного) составило 28 067,1 руб. (в 2024 году – 24 419,4 руб.).

Информация в разрезе видов и объемов медицинской помощи, оказанной медицинскими учреждениями за счет средств ОМС, приведена в таблице ниже.

Виды медицинской помощи	Доля в структуре стоимости ТП ОМС (%)		Объемы оказания медицинской помощи							
	2024 год	2025 год	показатель	2024 год факт*	2025 год		отклонение факта 2025 года			
					план (ТП ОМС)	факт*	от плана		от факта 2024 года	
							ед. (гр. 7 - гр. 6)	%	ед. (гр. 7 - гр. 5)	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Скорая медпомощь	6,0	6,1	вызов	667 150	703 935	648 709	- 55 226	-7,8	-18 441	-2,8
Амбулаторно-поликлиническая помощь	36,3	36,3	профилактическое посещение, в т.ч.:	8 749 953	12 918 533	10 669 155	-2 249 378	-17,4	1 919 202	21,9
			комплексное посещение по оценке репродуктивного здоровья	188 909	293 347	293 345	-2	0	104 436	55,3
			посещение при оказании помощи в неотложной форме	1 305 509	1 374 218	1 317 647	-56 571	-4,1	12 138	0,9
			обращение в связи с заболеванием	2 816 050	2 388 957	1 631 569	-757 388	-31,7	-1 184 481	-42,1**
			диагностическое (лабораторное) исследование, в т.ч.:	-	557 494	556 810	-684	-0,1	-	-
			КТ	141 605	159 987	159 980	-7	0	18 375	13,0
			МРТ	27 187	30 519	30 269	-250	-0,8	3 082	11,3
			УЗИ сердечно-сосудистой системы	169 594	184 404	184 382	-22	0	14 788	8,7
			эндоскоп. исследование молекулярно-генетическое	114 697	117 215	116 811	-404	-0,3	2 114	1,8
				3 206	3 758	3 757	-1	0	551	17,2

Виды медицинской помощи	Доля в структуре стоимости ТП ОМС (%)		Объемы оказания медицинской помощи							
	2024 год	2025 год	показатель	2024 год факт*	2025 год		отклонение факта 2025 года			
					план (ТП ОМС)	факт*	от плана		от факта 2024 года	
							ед. (гр. 7 - гр. 6)	%	ед. (гр. 7 - гр. 5)	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			исследование							
			исследование биопсийного материала	38 007	53 351	53 351	0	0	15 344	40,4
			ПЭТ/КТ	-	3 597	3 597	0	0	-	-
			ОФЭКТ/КТ	-	4 663	4 663	0	0	-	-
			комплексное посещение по диспансерному наблюдению	532 444	533 581	538 917	5 336	1,0	6 473	1,2
Медпомощь в условиях дневного стационара	10,4	9,8	случай лечения	158 308	171 576	157 810	-13 766	-8,0	-498	-0,3
Медпомощь в условиях круглосуточного стационара	45,8	46,2	всего случаев госпитализации, из них:	412 875	428 046	415 521	-12 525	-2,9	2 646	0,6
			-стентирование коронарных артерий	-	4 020	2 835	-1 185	-29,5	-	-
			-имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	-	519	520	1	0,2	-	-
			-эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	-	291	291	0	0	-	-
			-оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	-	757	684	-73	-9,6	-	-
Медицинская реабилитация	1,5	1,6	комплексное посещение в амбулаторных условиях	6 551	6 937	6 627	-310	-4,5	76	1,2
			случай лечения в дневном стационаре	1 566	1 915	1 914	-1	-0,1	348	22,2
			случай госпитализации в круглосуточном стационаре	11 110	11 960	11 956	-4	0	846	7,6

*факт за 2024 и 2025 годы рассчитан по данным годовой формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» с учетом медицинской помощи, оказанной гражданам Иркутской области за ее пределами, и без учета медицинской помощи, оказанной на территории Иркутской области лицам, застрахованным в других субъектах РФ.

**существенное отклонение от факта 2024 года (на 42,1%) отчасти обусловлено тем, что с 2025 года объемы помощи по диагностическим (лабораторным) исследованиям отражаются по отдельной строке (в 2024 году учитывались по строке «обращение в связи с заболеванием»).

Плановые объемы медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС на 2025 год на основании нормативов объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, **не выполнены** по амбулаторно-поликлинической помощи, в том

числе при обращениях в связи с заболеванием (на 31,7 %, или на 757,4 тыс. обращений), при профилактических посещениях (на 17,4 %, или на 2 249,4 тыс. посещений), в неотложной форме (на 4,1 %, или на 56,6 тыс. посещений). Также ниже плановых объемов оказана медицинская помощь в условиях дневного стационара (на 8 %, или на 13,8 тыс. случаев лечения), в условиях круглосуточного стационара (на 2,9 %, или на 12,5 тыс. случаев госпитализации), скорая медицинская помощь (на 7,8 %, или на 55,2 тыс. вызовов).

По пояснению ТФОМС, невыполнение объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях обусловлено кадровым дефицитом и увеличившимся объемом профилактических мероприятий, выполняемых специалистами первичного звена; невыполнение плановых объемов медицинской помощи в условиях дневного стационара связано с сокращением дневных коек в период сезонного роста заболеваемости и их перепрофилированием в круглосуточные, а также низкой транспортной доступностью удаленных населенных пунктов; невыполнение плановых объемов скорой медицинской помощи обусловлено ростом доступности амбулаторной помощи, оказываемой в кабинетах неотложной помощи поликлиник, что снизило нагрузку на службу скорой медицинской помощи.

Согласно данным формы № 62 также не выполнены плановые объемы специализированной медицинской помощи по стентированию коронарных артерий (меньше плана на 29,5 %, или на 1 185 случаев госпитализации) и по оперативным вмешательствам на брахиоцефальных артериях (меньше плана на 9,6 %, или на 73 случая госпитализации). Между тем, анализ показал, что план по указанной медицинской помощи фактически выполнен, а в форме № 62 приведены неверные данные из-за некорректного заполнения ОГАУЗ «Ангарская городская больница» указанной формы (эти случаи больницей отражены в целом по строке «специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях»).

Исходя из пояснения ТФОМС, плановые объемы специализированной медицинской помощи по стентированию коронарных артерий и стентированию или эндартерэктомии брахиоцефальных артерий фактически выполнены, а в форме № 62 приведены неверные данные (занижены на 1 184 и 74 случая соответственно) из-за ее некорректного заполнения ОГАУЗ «Ангарская городская больница» (эти случаи больницей отражены в целом по строке «специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях»).

КСП рекомендует Территориальному фонду провести консультативную (разъяснительную) работу среди учреждений по правильному заполнению формы № 62.

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 2025 год, с аналогичными показателями, утвержденными федеральной Программой госгарантий (утв. постановлением Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940), приведены в таблице ниже.

Виды, условия и формы оказания медицинской помощи	Средние нормативы объема медпомощи на 1 застрахованного в 2025 г.		Факт выполнено на 1 застрахованное лицо	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медпомощи в 2025 г., руб.				Факт. затраты на ед. объема медпомощи за 2025 г. (руб.)*
	федеральные	в ТПОМС		федеральные	с коэф. дифф-ции (1,395)	в ТПОМС	откл. (гр. 7 от гр. 6), %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Скорая медицинская помощь (вызов)	0,29	0,29	0,267248	4 292,9	6 156,3	6 156,3	167,7	6 399,9
2. Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях, за								

Виды, условия и формы оказания медицинской помощи	Средние нормативы объема медпомощи на 1 застрахованного в 2025 г.		Факт выполнено на 1 застрахованное лицо	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медпомощи в 2025 г., руб.				Факт затраты на ед. объема медпомощи за 2025 г. (руб.)*
	федеральные	в ТПОМС		федеральные	с коэф. дифф-ции (1,395)	в ТПОМС	откл. (гр. 7 от гр. 6), %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
исключением медицинской реабилитации								
2.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (комплексное посещение)	0,266791	0,265287	0,265284	2 620,5	3 655,6	3 512,7	-142,9	3 401,7
2.2. для проведения диспансеризации (комплексное посещение)	0,432393	0,311939	0,313700	3 202,7	4 467,8	4 431,8	-36,0	4 309,8
2.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	0,134681	0,120850	0,120849	1 842,7	2 570,6	1 814,1	-756,5	1 813,2
2.4. для посещений с иными целями (посещение)	2,276729	5,056757	3,696242	372,1	533,6	732,6	213,5	807,9
2.5. в неотложной форме (посещений)	0,54	0,566136	0,542831	983,6	1 372,1	1 209,8	-162,3	1 264,4
2.6. обращения в связи с заболеваниями (обращение), включая следующие исследования:	1,224747	0,984178	0,672157	2 064,7	2 960,9	3 607,3	727,0	4 290,2
- КТ	0,057732	0,06591	0,065907	3 438,9	4 797,3	3 812,0	-985,3	3 465,4
- МРТ	0,022033	0,012573	0,012470	4 695,5	6 550,2	6 551,6	1,4	5 737,2
- УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,122408	0,075969	0,075960	694,4	968,7	873,6	-95,1	863,9
- Эндоскоп. исследование	0,03537	0,048289	0,048123	1 273,3	1 776,3	1 777,5	1,2	1 758,0
- Молекулярно-генетическое исследование	0,001297	0,001548	0,001548	10 693,2	14 917,0	14 116,0	-801,0	14 268,6
- Исследование биопсийного материала	0,027103	0,021979	0,021979	2 637,1	3 678,8	3 579,5	-99,3	3 284,1
- ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	0,002086	0,001482	0,001482	35 414,4	49 403,1	39 890,5	-9 512,6	39 894,4
- ОФЭКТ/КТ	0,003622	0,001921	0,001921	4 859,6	6 779,1	4 679,0	-2 100,1	4 689,6
2.7. школа для сахарного диабета (комплексных посещений)	0,005702	0,004948	0,004948	1 324,4	1 847,5	1 748,5	-99,0	1 716,3
2.8. диспансерное наблюдение (комплексное посещение)	0,261736	0,219819	0,222017	2 661,1	3 712,2	2 976,9	-735,3	2 782,6
2.9. для посещений с профилактическими целями центров здоровья (комплексное посещение)	0,033311	0,013183	0,015509	2 236,2	3 119,5	2 511,2	-608,3	2 269,7
3. Медпомощь в условиях круглосуточного стационара, всего (случаев госпитализации), в т. ч.:	0,188524	0,176342	0,171182	54 308,8	75 760,8	71 725,1	-4 035,7	76 864,5
3.1. по профилю «онкология»	0,011879	0,008195	0,009333	100 791,9	140 604,7	126 812,9	-13 791,8	142 334,7
3.2. стентирование коронарных артерий (случай госпитализации)	0,002327	0,001656	0,001168	193 720,9	270 240,7	204 941,3	-65 299,4	224 334,7
3.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (случай госпитализации)	0,000430	0,000214	0,000214	254 744,6	355 368,7	290 980,6	-64 388,1	283 618,3
3.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (случай госпитализации)	0,000378	0,000120	0,000120	306 509,2	427 580,3	395 314,1	-32 266,2	395 314,0
3.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (случай госпитализации)	0,000472	0,000312	0,000282	199 504,5	278 308,8	250 901,3	-27 407,5	252 795,1
4. Медпомощь в условиях дневного стационара, всего (случаев лечения), из них:	0,070124	0,070684	0,065013	31 341,3	43 721,1	42 585,2	-1 135,9	42 699,4
4.1. по профилю «онкология»	0,013842	0,016162	0,013032	76 759,3	107 079,2	107 566,1	486,9	117 645,8
4.2. для оказания помощи при ЭКО	0,000719	0,000596	0,000596	110 195,6	153 722,9	146 388,1	-7 334,8	139 723,3
5. Медицинская реабилитация, в т. ч.:								
5.1. в амбулаторных условиях (комплексное посещение)	0,003241	0,002858	0,002730	25 427,7	35 471,6	35 472,2	0,6	34 085,0
5.2. в условиях дневного стационара	0,002833	0,000789	0,000789	28 245,7	39 402,8	35 494,1	-3 908,7	30 067,9

Виды, условия и формы оказания медицинской помощи	Средние нормативы объема медпомощи на 1 застрахованного в 2025 г.		Факт выполнено на 1 застрахованное лицо	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медпомощи в 2025 г., руб.				Факт. затраты на ед. объема медпомощи за 2025 г. (руб.)*
	федеральные	в ТПОМС		федеральные	с коэф. диф-ции (1,395)	в ТПОМС	откл. (гр. 7 от гр. 6), %	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
(случай лечения)								
5.3. в условиях круглосуточного стационара (случай госпитализации)	0,007041	0,004927	0,004926	63 933,5	89 187,2	73 851,0	-15 336,2	70 613,8

*по данным формы № 62 за 2025 год с учетом медицинской помощи, оказанной гражданам Иркутской области за ее пределами и за исключением медицинской помощи, оказанной на территории Иркутской области гражданам других субъектов РФ

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, оказываемой в условиях дневного стационара по профилю «медицинская реабилитация», установлен Территориальной программой на 72,1 % ниже федерального норматива (0,000789 случаев лечения на 1 застрахованное лицо при федеральном нормативе 0,002833 случаев лечения, фактически выполнено 0,000789), фактические затраты на 1 случай лечения также сложились ниже установленного норматива на 3 908,7 руб. и составили 35 494,1 руб. На 68,3 % ниже федерального установлен норматив объема медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара по эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (0,00012 случаев госпитализации на 1 застрахованного при федеральном нормативе 0,000378 случаев госпитализации). Также ниже федерального норматива установлен норматив объема медицинской помощи в амбулаторных условиях при диспансерном наблюдении – меньше на 13,2 % (0,219819 комплексных посещения на 1 застрахованное лицо при федеральном нормативе 0,261736 комплексных посещения); на посещения с профилактическими целями центров здоровья – меньше на 60,4 % (0,013183 посещения на 1 застрахованного при федеральном нормативе 0,033311 посещений) и др.

Ниже федерального норматива установлен норматив объема медицинской помощи на ряд диагностических исследований, выполняемых в амбулаторных условиях: магнитно-резонансные томографии – меньше на 42,9 %, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы – меньше на 37,9 %, ПЭТ-КТ исследования при онкологических заболеваниях – меньше на 29 %, ОФЭКТ-КТ исследования – меньше на 47 %, гистологические исследования для выявления онкологических заболеваний – меньше на 18,9 %. На такие исследования, как компьютерная томография, эндоскопические исследования, молекулярно-генетические исследования норматив установлен выше федерального норматива (например, на эндоскопические исследования – на 36,5 %, на компьютерные томографии – на 14,2 %).

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 диспансеризации, диспансерного наблюдения, молекулярно-генетических исследований, гистологических исследований для выявления онкологических заболеваний, ПЭТ-КТ и ОФЭКТ-КТ исследований, при посещениях школ для сахарного диабета и центров здоровья; медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара по профилю «онкология»; медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара по профилю

«медицинская реабилитация» и при проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения. Например, ниже норматива выполнены объемы амбулаторной помощи при обращениях в связи с заболеваниями – на 31,7 % (при нормативе 0,984178 обращений выполнено 0,672157); амбулаторной медицинской помощи при посещениях с иными целями – на 26,9 % (при нормативе 5,056757 посещений выполнено 3,696242); специализированной медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара – на 8 % (при нормативе 0,070684 случаев лечения выполнено 0,065013), в том числе по профилю «онкология» – на 19,4 % (при нормативе 0,016162 случаев лечения выполнено 0,013032); скорой медицинской помощи – на 7,9 % (при нормативе 0,29 вызовов выполнено 0,267248), специализированной медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара – на 2,9 % (при нормативе 0,176342 случаев госпитализации выполнено 0,171182), в том числе по стентированию коронарных артерий – на 29,5 % (при нормативе 0,001656 случаев госпитализации выполнено 0,001168).

Превышен установленный норматив объема по амбулаторной медицинской помощи, оказываемой при посещениях с профилактическими целями центров здоровья, на 17,6 % (при нормативе 0,013183 посещений выполнено 0,015509); при оказании медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара по профилю «онкология» – на 13,9 % (при нормативе 0,008195 случаев госпитализации выполнено 0,009333).

Средние нормативы финансовых затрат по ОМС на единицу объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, утвержденные Территориальной программой госгарантий на 2025 год, в большинстве своем **не соответствуют** установленным федеральным нормативам с учетом коэффициента дифференциации (1,395). Так, ниже федерального норматива установлен средний норматив финансовых затрат по амбулаторной помощи, оказываемой при проведении диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья (составил 1 814,1 руб. при нормативе – 2 570,6 руб.); при выполнении компьютерной томографии (составил 3 812 руб. при нормативе – 4 797,3 руб.), ПЭТ-КТ исследования при онкологических заболеваниях (составил 39 890,5 руб. при нормативе – 49 403,1 руб.), ОФЭКТ-КТ исследования (составил 1 814,1 руб. при нормативе – 2 570,6 руб.); по специализированной медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара (составил 71 725,1 руб. при нормативе – 75 760,8 руб.), в том числе по стентированию коронарных артерий (составил 204 941,3 руб. при нормативе – 270 240,7 руб.), по имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (составил 290 980,6 руб. при нормативе – 355 368,7 руб.); по медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара при проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения (составил 146 388,1 руб. при нормативе – 153 722,9 руб.) и др.

По некоторым видам медицинской помощи фактические затраты на единицу объема **превысили нормативы финансовых затрат**, установленные Территориальной программой ОМС на 2025 год. Например, фактические затраты на 1 случай госпитализации при оказании специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по стентированию коронарных артерий при нормативе 204 941,3 руб. составили 224 334,7 руб. (выше на 9,5 %); фактические затраты одного случая лечения в дневном стационаре по профилю «онкология» (117 645,8 руб.) на 9,4 % превысили норматив (107 566,1 руб.).

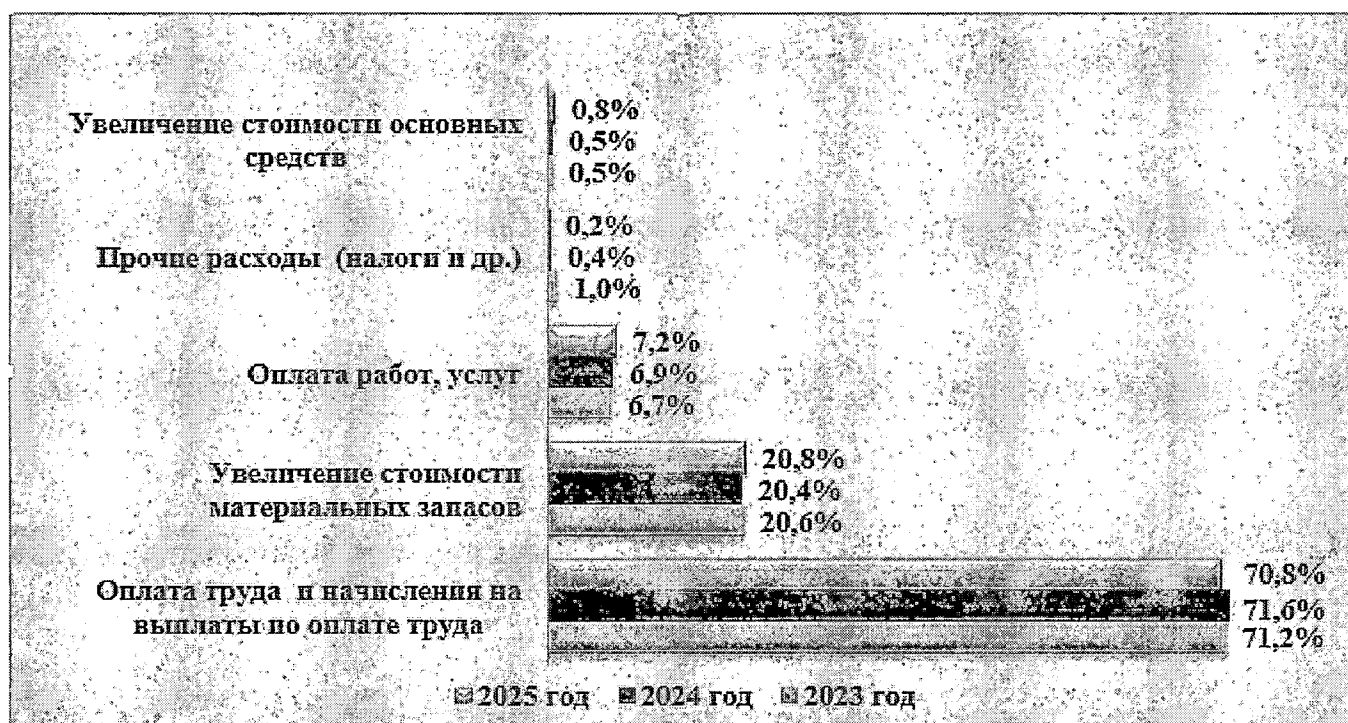
По отдельным видам медицинской помощи фактические затраты на единицу объема сложились **ниже нормативов финансовых затрат**, утвержденных Территориальной программой ОМС на 2025 год. Например, при нормативе 290 980,6 руб. фактические затраты 1 случая госпитализации в круглосуточном стационаре при оказании

специализированной медицинской помощи по имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым составили 283 618,3 руб. (ниже на 7 362,3 руб. или на 2,5 %); фактические затраты одного случая лечения по профилю «медицинская реабилитация» в дневном стационаре составили 30 067,9 руб., что на 15,3 % ниже норматива (35 494,1 руб.).

Остатки средств ОМС на счетах медицинских организаций за 2025 год увеличились с 3 084 046,8 тыс. руб. до 5 607 759,1 тыс. руб., или на 1 803 712,2 тыс. руб. (на 58,5 %). Например, у ГБУЗ «Областной онкологический диспансер» остатки увеличились на 73,8 % (с 446 697,7 до 776 171,2 тыс. руб., или на 329 473,5 тыс. руб.), ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница – в 2,5 раза (с 109 834,6 до 272 720,4 тыс. руб., или на 162 885,8 тыс. руб.), ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница №1» – в 2,2 раза (с 79 354,7 до 177 633,7 тыс. руб., или на 98 279 тыс. руб.), ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 8» – в 2,6 раза (с 65 736,9 до 172 361,9 тыс. руб., или на 106 625 тыс. руб.).

3.2. Анализ расходов медицинских организаций за счет средств ОМС

Структура расходов медицинских организаций за счет средств ОМС (по данным формы № 62) в 2025 году по сравнению с предыдущими годами представлена на диаграмме.



Расходы медицинских организаций за счет средств ОМС (по данным формы № 62) в 2025 году составили 68 219 452,9 тыс. руб., что по сравнению с 2024 годом больше на 13,7 %, или на 8 236 167,9 тыс. руб. (2024 год – 59 983 285 тыс. руб.).

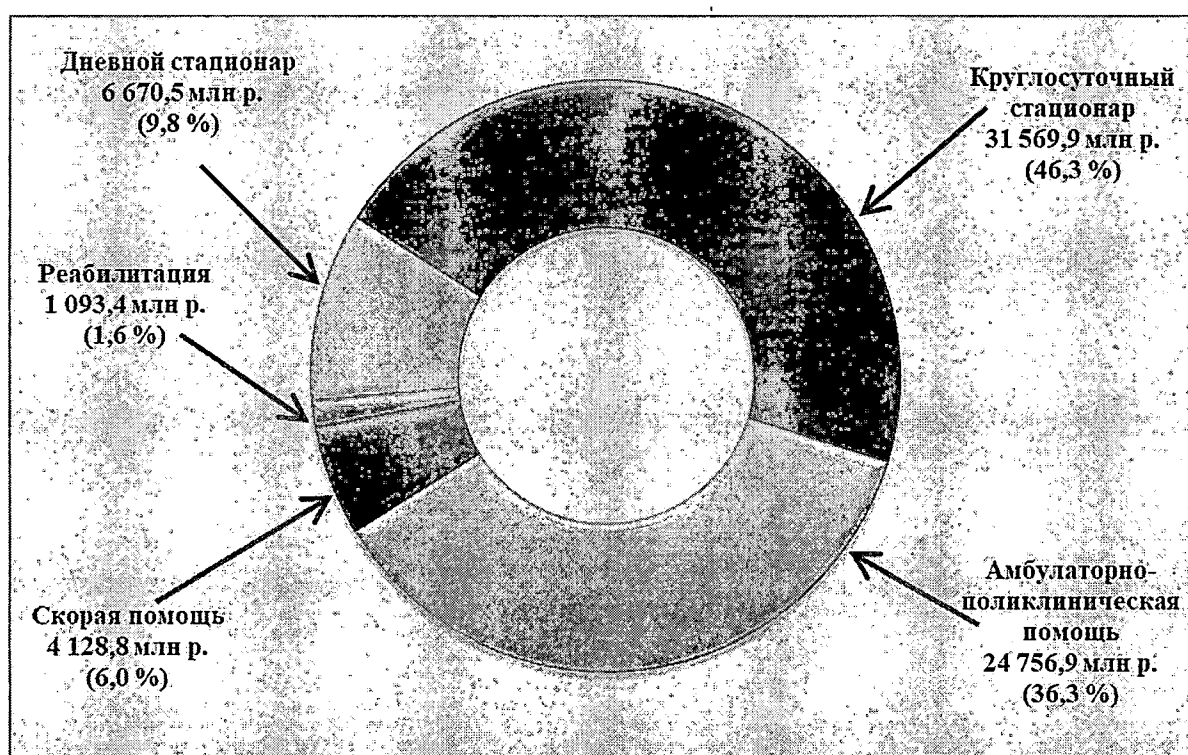
Основную долю в структуре расходов по-прежнему составляют расходы на оплату труда, которые **выросли** в 2025 году по сравнению с предшествующим годом на 5 382 022,7 тыс. руб., или на 12,5 % (с 42 949 371,4 тыс. руб. до 48 331 394,1 тыс. руб.). В структуре расходов их доля сократилась с 71,6 % в 2024 году до 70,8 % в 2025 году.

В 2025 году **увеличились** расходы медицинских организаций на оплату работ и услуг на 18,6 % (с 4 117 616,4 тыс. руб. до 4 882 427,5 тыс. руб., или на 764 811,1 тыс. руб.); на

приобретение основных средств – на 74,8 % (с 303 170 тыс. руб. до 530 005,2 тыс. руб., или на 226 835,2 тыс. руб.).

Расходы на приобретение материальных запасов в целом выросли на 15,8 % (с 12 265 156,2 тыс. руб. до 14 201 153,1 тыс. руб., или на 1 935 996,9 тыс. руб.), в том числе на закупку медицинского инструментария – на 12,4 % (с 368 418,2 тыс. руб. до 414 199,5 тыс. руб.); мягкого инвентаря – на 86,8 % (с 40 936,1 тыс. руб. до 76 450,1 тыс. руб.); ГСМ – на 8,3 % (с 348 671,0 тыс. руб. до 377 643,8 тыс. руб.). При этом **сократились** расходы на закупку медикаментов и перевязочных средств на 0,5 % (с 8 056 337,5 тыс. руб. до 8 013 098,6 тыс. руб.). Также сократились расходы на страхование – на 69,6 % (с 2 171,5 тыс. руб. до 659,2 тыс. руб.); на услуги связи – на 2,4 % (с 161 271,3 тыс. руб. до 157 457,8 тыс. руб.), прочие расходы (пени, штрафы, налоги) – на 39,3 % (с 211 427,3 тыс. руб. до 128 372,1 тыс. руб.).

Расходы медицинских организаций за счет средств ОМС по видам медицинской помощи (по данным формы № 62) в 2025 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 2025 год составил 36 106 504,5 тыс. руб., что на 11,3 % больше уровня 2024 года (32 429 412,1 тыс. руб.).

Среднесписочная численность работников, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС в 2025 году, составила 41 592 чел., в том числе в государственных учреждениях – 39 380 чел., в частных организациях – 2 212 чел., что выше уровня 2024 года (для сравнения: в 2024 году – 41 398 чел., в том числе в государственных учреждениях – 39 302 чел., в частных учреждениях – 2 096 чел.).

В государственных учреждениях среднесписочная численность работающих в системе ОМС врачей составила 6 439 чел., среднего медицинского персонала – 16 791 чел., младшего медицинского персонала – 1 664 чел. (за 2024 год соответственно 6 421 чел., 16 516 чел., 1 644 чел.). По сравнению с 2024 годом среднесписочная численность

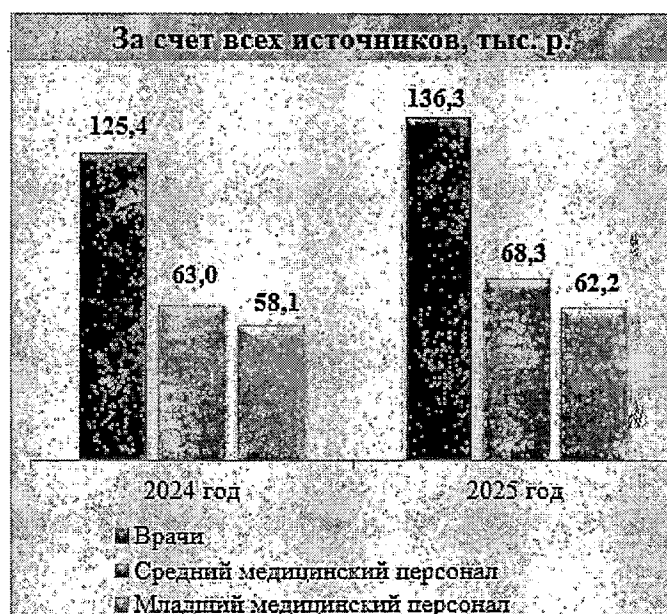
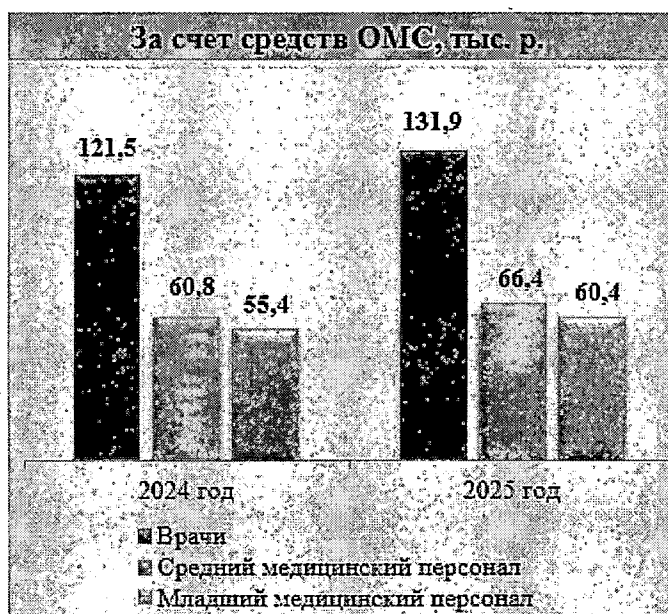
работающих в системе ОМС врачей увеличилась на 18 чел., среднего медицинского персонала – на 275 чел., младшего медицинского персонала – на 20 чел. Таким образом, за 2025 год произошло увеличение среднесписочной численности всех категорий медицинских работников, работающих в системе ОМС.

Как показал анализ, результаты которого представлены в таблице ниже, среднесписочная численность работающих в ОМС работников за 2021-2025 годы сократилась на 2 984 чел. (на 6,7 %). В государственных учреждениях численность работников за данный период снизилась на 2 920 чел., или на 6,9 %, в том числе врачей – на 425 чел. (с 6 864 до 6 439 чел.), среднего медицинского персонала – на 1 016 чел. (с 17 807 до 16 791 чел.), младшего медицинского персонала – на 329 чел. (с 1 993 до 1 664 чел.).

Показатель	Среднесписочная численность работающих в ОМС мед. работников, чел.				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Всего	44 576	43 275	41 482	41 398	41 592
из них в гос. учреждениях, в том числе:	42 300	41 082	39 412	39 302	39 380
врачи	6 864	6 633	6 363	6 421	6 439
средний медперсонал	17 807	17 116	16 406	16 516	16 791
младший медперсонал	1 993	1 762	1 632	1 644	1 664

Среднемесячная заработная плата за счет средств ОМС за 2025 год составила по врачам – 131,9 тыс. руб., среднему медицинскому персоналу – 66,4 тыс. руб., младшему медицинскому персоналу – 60,4 тыс. руб. (за 2024 год соответственно 121,5 тыс. руб., 60,8 тыс. руб. и 55,4 тыс. руб.). По сравнению с уровнем 2024 года среднемесячная заработная плата врачей увеличилась на 8,6 %, среднего медицинского персонала на 9,2 %, младшего медицинского персонала на 9,0 %.

По информации Минздрава области, средняя заработная плата в сфере здравоохранения Иркутской области за счет всех источников за 2025 год сложилась по врачам в размере 136,3 тыс. руб., среднему медицинскому персоналу – 68,3 тыс. руб., младшему медицинскому персоналу – 62,2 тыс. руб. (за 2024 год соответственно 125,4 тыс. руб., 63,0 тыс. руб. и 58,1 тыс. руб.). По сравнению с 2024 годом средняя заработная плата за счет всех источников выросла по всем категориям медицинских работников, в том числе по врачам – на 8,7 %, среднему медицинскому персоналу – на 8,4 %, младшему медицинскому персоналу – на 7,1 %. Среднемесячная заработная плата медицинских работников (в тыс. руб.) в 2024-2025 годах представлена на диаграмме.



Прогнозное значение среднемесячного дохода от трудовой деятельности в 2025 году по Иркутской области установлено распоряжением Председателя Правительства Иркутской области от 17.07.2023 № 13-рпп (в ред. 26.12.2024) в размере 66 682,5 руб. (в 2024 году – 60 368,4 руб.).

За 2025 год заданные соотношения по заработной плате медицинских работников составили: по врачам – 204,4 % при рекомендуемом размере 200 %, по среднему медицинскому персоналу – 102,4 % при рекомендуемом размере 100 %. Таким образом, целевые показатели по средней заработной плате за 2025 год достигнуты.

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 2025 год выполнен, отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала за 2025 год (62,2 тыс. руб.) к среднемесячной начисленной заработной плате младшего медицинского персонала за 2024 год (58,1 тыс. руб.) с учетом индекса потребительских цен (согласно прогнозу СЭР Иркутской области, утвержденному распоряжением Правительства Иркутской области от 25.10.2024 № 580-рп, индекс на 2025 год – 104,4 %) составило 102,4 %.

По данным ежемесячного мониторинга ТФОМС, представленного по запросу КСП области, **объем кредиторской задолженности** медицинских организаций, работающих в системе ОМС, за 2025 год сократился с 3 635,5 млн руб. до 1 728 млн руб. (или на 1 907,5 млн руб.). Данные о кредиторской задолженности приведены в таблице ниже.

тыс. руб.

Наименование медицинской организации	Кредиторская задолженность					
	на 01.01.2025		на 01.10.2025		на 01.01.2026	
	всего	в том числе просроченная	всего	в том числе просроченная	всего	в том числе просроченная
Всего по медорганизациям, работающим в системе ОМС, в т.ч.:	1 787 714,2	169 747,0	3 635 522,4	217 015,2	1 728 004,7	232 186,4
ООО «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс»	200 455,0	169 747,0	230 555,9	190 245,1	227 829,7	193 130,7
МАНО «Лечебно-диагностический центр»	19 614,2	-	24 578,0	4 687,8	24 171,8	-
ОГБУЗ «Черемховская городская больница № 1»	52 822,9	-	131 241,8	20 744,4	120 021,8	33 716,7
ОГБУЗ «Иркутская городская поликлиника № 4»	5 140,0	-	15 514,1	1 337,9	5 151,0	-
ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 6»	8 096,4	-	21 084,1	-	14 320,1	5 339,0

Как видно из таблицы, объем просроченной кредиторской задолженности медицинских организаций, работающих в системе ОМС, за 2025 год вырос с 169,7 млн руб. до 232,2 млн руб. К концу 2025 года у двух областных государственных учреждений образовалась просроченная кредиторская задолженность. У ОГБУЗ «Черемховская городская больница № 1» в 4 квартале 2025 года просроченная кредиторская задолженность выросла с 20,7 до 33,7 млн руб. или на 13 млн руб. (на 62,8 %). Учитывая наметившуюся негативную тенденцию, необходимо принятие мер по недопущению просроченной кредиторской задолженности.

3.3. Анализ финансового обеспечения отдельных видов медицинской помощи

3.3.1. Территориальной программой на 2025 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 в размере 73 581 руб. (на 2024 год – 65 605,4 руб.), норматив объема – 0,004927 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (2024 год – 0,004485 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 2025 году сократилось к уровню 2024 года на 1 организацию² и составило 13 организаций (ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница № 1», ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница», ОГАУЗ «Братская городская больница № 5», ОГАУЗ «Санаторий «Юбилейный», АО «Клинический курорт «Ангара», ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 1», АО Курорт «Русь», ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 28 Федерального медико-биологического агентства», ГБУЗ «Областной онкологический диспансер», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Иркутск», ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 6», 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 11 326 случаев госпитализации (в 2024 году – 10 729 случаев госпитализации), кассовые расходы медицинских организаций составили 811 813,6 тыс. руб. (в том числе 84 случая на сумму 22 508,3 тыс. руб. – лицам, застрахованным в других субъектах РФ). За 714 случаев госпитализации по медицинской реабилитации перечислено территориальным фондам других субъектов РФ 54 953,8 тыс. руб. (для сравнения: в 2024 году за 447 случаев госпитализации по медицинской реабилитации перечислено территориальным фондам других субъектов РФ 29 610,2 тыс. руб.).

Таким образом, за 2025 год объем медицинской реабилитации по застрахованному населению Иркутской области в стационарных условиях составил 11 956 случаев госпитализации (0,0049267³ на 1 застрахованное лицо при нормативе 0,004927; при плане 11 960⁴ случаев выполнено 11 956⁵ случаев, что меньше на 4 случая или на 0,03 %).

Из планового объема данного вида медицинской помощи (11 960 случаев госпитализации) решением комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в Иркутской области (в ред. от 31.12.2025 № 52) между медицинскими организациями Иркутской области распределено 11 245 случаев госпитализации. По устному пояснению Минздрава области, 715 случаев госпитализации были запланированы для оказания медицинской помощи гражданам Иркутской области на территории других субъектов РФ. По информации ТФОМС, фактически выполнено 714 случаев госпитализации.

Из распределенного между медицинскими организациями Иркутской области объема медицинской помощи по медицинской реабилитации (11 245 случаев госпитализации), только по ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Иркутск» отмечено выполнение не в полном объеме (при плане 894 случая госпитализации фактически

² АО «Международный Аэропорт Иркутск» в 2025 году за счет средств ОМС не оказывало.

³ 0,0049267 = 11 956/2 427 363.

⁴ 11 960 = 2 427 363 чел. * норматив 0,004927.

⁵ 11 956 = 11 326 - 84 + 714 случаев.

выполнено 886 случаев госпитализации жителей Иркутской области), при этом по 2 медицинским учреждениям наблюдается перевыполнение плановых значений: ОГБУЗ «Братская городская больница № 5» – на 4 случая госпитализации (при плане 701 выполнено 705 случаев госпитализации), ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница» – на 1 случай госпитализации (при плане 1936 выполнено 1 937 случаев госпитализации жителей Иркутской области) (см. таблицу ниже).

Медицинская организация	Объемы медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара			Отклонение
	план ⁶	факт		
		жители ИО	застрахованные за пределами ИО	
1	2	3	4	5=гр.2-гр.3
1. ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница № 1»	1 195	1 195	-	-
2. ОГАУЗ «Братская городская больница № 5»	701	705	-	4
3. ОГАУЗ «Санаторий «Юбилейный»	763	763	6	-
4. АО «Клинический курорт «Ангара»	2 320	2 320	25	-
5. ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 1»	306	306	1	-
6. ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 6»	1 202	1 202	5	-
7. ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница»	1 936	1 937	10	1
8. ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница	339	339	7	-
9. ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	320	320	1	-
10. АО Курорт «Русь»	132	132	-	-
11. ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 28 Федерального медико-биологического агентства»	410	410	-	-
12. ОГБУЗ «Клинический госпиталь Ветеранов войн»	727	729	2	-
13. ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Иркутск»	894	886	27	-8
Итого	11 245	11 242	84	-3

Исходя из кассовых расходов медицинских организаций, фактические затраты на 1 случай госпитализации в условиях стационара составили 70 613,8⁷ руб. (без учета медицинской реабилитации лиц, застрахованных в других субъектах РФ) или ниже нормативных на 4 % (исходя из норматива 73 581 руб. руб. объем расходов за фактически выполненные 11 956 случаев госпитализации застрахованных лиц Иркутской области должен был составить 879 734,4 тыс. руб., фактически составил 844 259 тыс. руб. или меньше на 35 475,4 тыс. руб.).

В 2025 году объем медицинской реабилитации детям от 0 до 17 лет в условиях стационара составил 3 488 случаев госпитализации (в 2024 году – 3 219 случаев госпитализации), согласно установленному Территориальной программой объему (не менее 25 % от установленного норматива объема для медицинской реабилитации), он должен был составить не менее 2 990⁸ случаев. Финансовые затраты сложились в размере 81 598,9 руб. за 1 случай госпитализации, объем финансирования медицинской реабилитации детям от 0 до 17 лет составил 284 616,9 тыс. руб.

Согласно данным формы № 62, по сравнению с 2024 годом кассовые расходы медицинских организаций Иркутской области в целом на медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного стационара (с учетом медицинской реабилитации лиц, застрахованных в других субъектах РФ) в 2025 году выросли на 127 232,9 тыс. руб., количество случаев госпитализации увеличилось на 597 случаев, койко-дней – на 6 965 (в 2025 году – 11 326 случаев госпитализации, 142 264 койко-дня, кассовые расходы –

⁶ Решение комиссии по разработке Терпрограммы ОМС в Иркутской области в ред. от 31.12.2025 № 52.

⁷ 70 613,8 руб. = (811 813 569 - 22 508 348 + 54 953 800)/11 956 чел.

⁸ 25% от планового объема данного вида медицинской помощи (11 960 случаев госпитализации).

811 813,6 тыс. руб., в 2024 году – 10 729 случаев госпитализации, 135 299 койко-дней, кассовые расходы – 684 580,6 тыс. руб.).

3.3.2. За счет средств ОМС в 2025 году запланировано 1 447 законченных случаев применения вспомогательных репродуктивных технологий (**экстракорпорального оплодотворения**) в условиях дневного стационара, что соответствует установленному Территориальной программой госгарантий нормативу (0,000596 случаев на 1 застрахованное лицо).

Согласно данным формы № 62 за 2025 год медицинскими организациями Иркутской области выполнено 1 359 случаев на общую сумму 191 531,7 тыс. руб. (без учета лиц, застрахованных за пределами Иркутской области), в том числе 900 случаев в ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больнице, 358 случаев в ООО «Центр репродуктивной медицины» и 101 случай в ООО «АДСКЛИНИК». Лицам, застрахованным за пределами Иркутской области, выполнено 62 случая на общую сумму 8 500,9 тыс. руб. Таким образом, с учетом оказания медицинской помощи гражданам Иркутской области за пределами Иркутской области (88 случаев на сумму 10 647,8 тыс. руб.) данный вид помощи оказан 1 447 застрахованным гражданам Иркутской области на общую сумму 202 179,5 тыс. руб. При этом фактические затраты на 1 законченный случай сложились ниже норматива финансовых затрат (при нормативе 146 388,1 руб. на 1 законченный случай фактические затраты составили 139 723,2 руб.).

Всего на экстракорпоральное оплодотворение направлено 202 179,5 тыс. руб. (исходя из норматива финансовых затрат – 211 823,6⁹ тыс. руб.).

Для сравнения: в 2024 году выполнено 1 356 случаев (без учета лиц, застрахованных за пределами Иркутской области), стоимость экстракорпорального оплодотворения составила 196 319,2 тыс. руб. или 144,8 тыс. руб. за 1 случай.

3.3.3. Территориальной программой госгарантий на 2025 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 126 812,9 руб. При установленном нормативе 0,008195 случая на 1 застрахованное лицо объем законченных случаев должен составлять 19 892¹⁰ случая. Согласно данным формы № 62, количество случаев госпитализации в медицинских организациях Иркутской области по данному виду медицинской помощи составило 22 780 случаев на сумму 3 211 122,6 тыс. руб. (в том числе лицам, застрахованным за пределами Иркутской области – 281 случай на сумму 17 691,3 тыс. руб.). Таким образом, с учетом оказания медицинской помощи гражданам Иркутской области за пределами Иркутской области (156 случаев на сумму 36 347,9 тыс. руб.) данный вид помощи оказан 22 655 застрахованным гражданам Иркутской области на общую сумму 3 229 779,1 тыс. руб. или 142,6 тыс. руб. за 1 случай.

При нормативе 126 812,9 рублей объем расходов за фактически выполненные 22 655 случаев госпитализации застрахованных лиц Иркутской области должен был составить 2 872 946,2 тыс. руб., фактически составил 3 229 779,1 тыс. руб., или больше на 356 832,9 тыс. руб. Для сравнения: в 2024 году выполнено 22 634 случая госпитализации застрахованных граждан Иркутской области на сумму 2 666 994,3 тыс. руб., или 117,8 тыс. руб. за 1 случай.

3.3.4. Территориальной программой на 2025 год (как и в 2024 году) определены 13 медицинских организаций, оказывающих плановый **амбулаторный гемодиализ** (ГБУЗ Иркутская область ордена «Знак Почета» областная клиническая больница, ГБУЗ Иркутская

⁹ 211 823 580,7 = 146 388,1 * 1 447.

¹⁰ 19 892 = 2 427 363 * 0,008195.

государственная областная детская клиническая больница, международное учреждение здравоохранения и дополнительного образования Научно - исследовательский институт клинической медицины, ООО «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс», ОГБУЗ «Областная больница № 2», ОГАУЗ «Ангарская городская больница», ОГБУЗ «Зиминская городская больница», ООО «Нефропротек», ОГБУЗ «Осинская районная больница», ОГБУЗ «Тайшетская районная больница», ОГБУЗ «Усть-Илимская районная больница», ОГБУЗ «Братская районная больница», ОГБУЗ «Братская городская больница № 5»).

Согласно представленным ТФОМС данным, в 2025 году (как и в 2024 году) данный вид медицинской помощи оказывался 12 медицинскими организациями¹¹. В 2025 году проведено 143 026 процедуры амбулаторного гемодиализа (в 2024 году – 147 253 процедур), объем финансового обеспечения составил 1 104 705,3 тыс. руб. (в 2024 году – 1 068 577,2 тыс. руб.). По сравнению с предыдущим 2024 годом объем диализной терапии сократился на 2,9 % (или на 4 227 процедур), при этом объем финансирования увеличился на 3,4 % (или на 36 128,1 тыс. руб.). Для сравнения: в 2022 году проведено 139 097 процедур (на сумму 893 600,1 тыс. руб.), в 2023 году – 146 832 процедуры (на сумму 968 792,2 тыс. руб.), в 2024 году – 147 253 процедуры (на сумму 1 068 577,2 тыс. руб.).

Учитывая, что одно обращение включает в среднем 13 процедур в месяц планового амбулаторного гемодиализа, диализную терапию в 2025 году получили 917 чел. (в 2024 году – 944 чел., в 2023 году – 941 чел., в 2022 году – 892 чел.).

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 ч. 3 ст. 5 Закона о бюджете ТФОМС на 2025 год, а также ч. 6.3 ст. 26 Федерального закона № 326-ФЗ 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 256 436,6 тыс. руб. (из них 18 936,6 тыс. руб. – остатки средств 2024 года), фактически поступило доходов на эти цели от применения к медицинским организациям санкций с учетом остатка 2024 года – 255 068,1 тыс. руб., кассовое исполнение составило 243 403,1 тыс. руб., остаток неиспользованных в 2025 году средств составил – 11 665 тыс. руб.

План мероприятий на 2025 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) утвержден Минздравом области 31.03.2025 с соблюдением срока, установленного приказом Минздрава России от 14.09.2021 № 922н¹², и предусматривал приобретение УЗИ-аппарата экспертного класса для ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 8» на сумму 11 395 тыс. руб. В течение 2025 года в План

¹¹ ОГБУЗ «Братская районная больница» не участвовала за счет средств ОМС.

¹² Приказ Минздрава России от 14.09.2021 № 922н «Об утверждении порядка и сроков 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, порядка и сроков формирования и направления заявок на включение мероприятий в такие планы мероприятий, а также форм указанных заявок».

мероприятий Минздравом области неоднократно вносились изменения, последняя редакция утверждена 22.12.2025 и предусматривает мероприятия на общую сумму 243 403,1 тыс. руб., в том числе:

- приобретение 22 единиц медицинского оборудования для 13 медицинских организаций (ОГАУЗ «Иркутская городская детская стоматологическая поликлиника», ОГБУЗ «Иркутская городская поликлиника № 11», ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 9», ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 1», ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 6», ОГБУЗ «Боханская районная больница», ОГАУЗ «Братская городская больница № 3», ОГБУЗ «Усольская городская больница» и др.) на общую сумму 183 131,4 тыс. руб.;

- ремонт 7 единиц медицинского оборудования для 6 медицинских организаций на общую сумму 60 271,6 тыс. руб., в том числе: ремонт 3 рентгеновских компьютерных томографов (ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница, ОГБУЗ «Боханская районная больница», ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 1»), 3 фиброгастроскопов (ОГБУЗ «Братская детская городская больница», ОГБУЗ «Иркутская городская поликлиника № 11» – 2 ед.) и рентгенодиагностического телеуправляемого комплекса в ОГАУЗ «Братская городская больница № 1».

Кассовые расходы ТФОМС за 2025 год составили 243 403,1 тыс. руб., или 94,9 % от годовых назначений. Согласно сводному отчету ТФОМС по состоянию на 01.01.2026, предоставленному по утвержденной приказом ФФОМС от 05.09.2022 № 108н форме, полученные от ТФОМС средства в сумме 243 403,1 тыс. руб. учреждениями израсходованы в полном объеме, в том числе на оплату 22 единиц медицинского оборудования 183 131,4 тыс. руб. и на ремонт 7 ед. медицинского оборудования – 60 271,6 тыс. руб. Информация об исполнении представлена в таблице ниже.

тыс. руб.

Наименование медорганизации	Предусмотрено планом мероприятий			Исполне ние
	мероприятие	кол-во (ед.)	сумма	
Приобретение медицинского оборудования (код вида медицинского изделия*)				
1. ГБУЗ ИГОДКБ	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой (209270)	1	13 566,9	13 566,9
	Артроскопическая стойка (271830)	1	32 664,3	32 664,3
2. ОГАУЗ «ИГКБ № 8»	Аппарат ультразвуковой экспертного класса для исследований в акушерстве и гинекологии с функциями цветового доплеровского картирования и импульсно-волновой доплерографии 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	11 395,0	11 395,0
3. ОГБУЗ «ИГКБ № 3»	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой (209270)	1	18 000,0	18 000,0
4. ГБУЗ ИОКБ	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой (209270)	1	16 992,1	16 992,1
5. ОГАУЗ «ИГКБ № 9»	Эндоскоп для верхних отделов желудочно-кишечного тракта, для нижних отделов желудочно-кишечного тракта, панкреатодуоденальной зоны и/или для нижних дыхательных путей (179420)	2	4 312,3	4 312,3
	Эндоскоп для верхних отделов желудочно-кишечного тракта, для нижних отделов желудочно-кишечного тракта, панкреатодуоденальной зоны и/или для нижних дыхательных путей (179940)	1	2 285,7	2 285,7
6. ОГАУЗ «ГИМДКБ»	Аппарат наркозный (полуоткрытый, полужакрытый и закрытый контуры) с дыхательным автоматом, с функцией минимального газотока, газовым и волнометрическим	4	35 813,3	35 813,3

Наименование медорганизации	Предусмотрено планом мероприятий			Исполне ние
	мероприятие	кол-во (ед.)	сумма	
	монитором и монитором концентрации ингаляционных анестетиков (не менее двух испарителей для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром (276070)			
7. ОГБУЗ «Усольская ГБ»	Транспортируемый рентгеновский аппарат (208940)	1	8 192,6	8 192,6
8. ОГАУЗ «ИГДСП»	Установка стоматологическая универсальная (119630)	2	1 125,0	1 125,0
9. ОГБУЗ «ИОСП»	Место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: Установка стоматологическая (УС), включающая блок врача-стоматолога (бормашина), кресло стоматологическое, гидроблок стоматологический, светильник операционный стоматологический. Данные части могут быть закреплены на единой несущей станине, либо крепиться взаимно, либо отдельно к несущим конструкциям (стене, мебели) или Место рабочее универсальное врача-стоматолога (МРУ), включающее УС, оснащенную турбиной, микромотором, диатермокоагулятором, ультразвуковым скалером, пылесосом, негатоскопом (119630)	2	1 075,0	1 075,0
10. ОГАУЗ «Братская ГБ № 3»	Аппарат рентгеновский стационарный для рентгенографии цифровой или аналоговый (191220)	1	14 248,0	14 248,0
	Эндоскопическая система (видео-, фибро- или регидная), (271790)	1	5 802,0	5 802,0
11. ОГБУЗ «ИГДП № 6»	Щелевая лампа стационарная с принадлежностями (105070)	1	314,2	314,2
12. ОГБУЗ «ИГБ № 6»	Место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: установка стоматологическая (УС), включающая блок врача-стоматолога (бормашина), кресло стоматологическое, гидроблок стоматологический, светильник операционный стоматологический (данные части могут быть закреплены на единой несущей станине, либо крепиться взаимно, либо отдельно к несущим конструкциям (стене, мебели)) или Место рабочее универсальное врача-стоматолога (МРУ) включающее УС, оснащенную турбиной, микромотором, диатермокоагулятором, ультразвуковым скалером, пылесосом, негатоскопом (119630)	1	744,9	744,9
13. ОГБУЗ «Саянская ГБ»	Аппарат рентгеновский маммографический цифровой или аналоговый (191110)	1	16 599,9	16 599,9
Всего приобретено оборудования		22	183 131,4	183 131,4
Ремонт медицинского оборудования				
1. ГБУЗ ИОКБ	Томограф компьютерный рентгеновский SOMATOM Definition AS с принадлежностями	1	24 042,5	24 042,5
2. ОГБУЗ «Боханская РБ»	Томограф компьютерный Optima CT520 с принадлежностями	1	8 816,5	8 816,5
3. ОГБУЗ «ИГКБ № 1»	Комплекс томографический рентгеновский КТР по ТУ 26.60.11-032- 11150760-2018 исполнение 3 КТ00-0000-30 г.в. 2022, Российская Федерация GP0005673	1	24 052,5	24 052,5
4. ОГБУЗ «Братская ДГБ»	Гастрофиброскоп FG-16V	1	279,2	279,2
5. ОГБУЗ «ИГП № 11»	Фиброгастроскоп OLYMPUS GIF-E3	1	267,1	267,1
	Фиброгастроскоп OLYMPUS GIF-E3	1	226,8	226,8
6. ОГАУЗ «Братская ГБ № 1»	Комплекс рентгенодиагностический телеуправляемый КРТ-«ОКО»	1	2 587,1	2 587,1
Всего на ремонт		7	60 271,6	60 271,6
ИТОГО		29	243 403,1	243 403,1

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

Таким образом, в 2025 году предусмотренные Планом мероприятия выполнены в полном объеме. Остаток неосвоенных средств на счетах медицинских организаций по состоянию на 01.01.2026 отсутствует.

IV. Нормированный страховой запас

Законом о бюджете ТФОМС на 2025 год размер нормированного страхового запаса установлен в объеме 7 919 147,1 тыс. руб.

За январь-декабрь 2025 года из нормированного страхового запаса использовано 2 443 916,1 тыс. руб., или 30,9 % 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 1 348 119,9 тыс. руб. (или 55,2 % 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 ОМС, в сумме 591 713,1 тыс. руб. (или 24,2 %);

- 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 118 920,5 тыс. руб. (или 4,9 %);

- 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 243 403,1 тыс. руб. (или 9,9 %);

- на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в сумме 141 759,5 тыс. руб. (или 5,8 %).

Цели использования средств нормированного страхового запаса установлены статьей 5 Закона о бюджете ТФОМС на 2025 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 2025 года составили 141 759,5 тыс. руб. с учетом возвратов средств нормированного запаса, осуществленных медицинскими организациями (или 99,9 % от утвержденных СБР годовых назначений).

Письмом Минздрава области от 16.01.2025 № 02-54-902/25 до ТФОМС на 2025 год доведена потребность медицинских организаций Иркутской области в медицинских работниках в количестве 3 903 чел., в том числе 1 474 врачей и 2 429 чел. среднего медицинского персонала. Минздравом письмом от 26.09.2025 № 02-54-24825/25 потребность медицинских организаций Иркутской области в медицинских работниках скорректирована и составила 3 962 чел., в том числе врачей – 1 478 чел. и среднего медицинского персонала – 2 484 чел.

Согласно данным отчетной формы об использовании за январь-декабрь 2025 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 44 медицинским организациям, по которым в целом по состоянию на 01.01.2026 наблюдается прирост численности среднего медицинского персонала на 43 чел. (принято 1 429 чел. и уволено 1 386 чел.) и сокращение численности врачей на 102 чел. (принято 567 чел. и уволено 669 чел.).

Например, ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 9» в 2025 году принято на работу 39 врачей и 58 чел. среднего медицинского персонала, уволено 44 врача и 54 чел. среднего медицинского персонала; ОГБУЗ «Братская городская больница № 2» принято 10 врачей и 33 чел. среднего медицинского персонала, уволено 18 врачей и 26 чел. среднего медицинского персонала; ОГБУЗ «Киренская районная больница» принято 12 врачей и 33 чел. среднего медицинского персонала, уволено 14 врачей и 5 чел. среднего медицинского персонала; ОГБУЗ «Шелеховская районная больница» принято 24 врача и 59 чел. среднего медицинского персонала, уволено 18 врачей и 25 чел. среднего медицинского персонала.

Средства в объеме 163 тыс. руб. (или 0,1 % от поступивших в 2025 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала) в январе 2026 года возвращены в бюджет Федерального фонда.

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 № 326-ФЗ 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 58 709 тыс. руб. предоставлены в 2025 году Иркутскому филиалу АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» на основании решения ТФОМС от 07.02.2025 № 2. Данное решение принято ТФОМС по результатам внеплановой тематической проверки по установлению причин недостатка целевых средств на оплату медицинской помощи по ОМС (акт от 06.02.2025 № 6), проведенной в связи обращением Иркутского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» за предоставлением целевых средств сверх установленного объема средств на оплату медицинской помощи (письмо от 24.01.2025 № И-766/Р-38/25).

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 «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области», «Совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, включая высокотехнологичную медицинскую помощь» и региональным проектом «Модернизация первичного звена здравоохранения», установлен ряд показателей, достижение которых увязано с ресурсным обеспечением за счет средств бюджета ТФОМС. Информация о выполнении значений данных целевых показателей приведена в таблице ниже¹³.

Наименование показателя, результата (признак возрастания/убывания)	План	Факт	процент Отклонение	
			+/-	%
Государственная программа «Развитие здравоохранения»				
Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения (возрастание)	38,5	44,3	5,8	15
Региональный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения»				
Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения (возрастание)	38,5	44,3	5,8	15
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 (возрастание)	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 (возрастание)	95,8	100	4,2	4,4

Как видно из таблицы, указанные показатели за 2025 год выполнены. Так, согласно отчету о ходе реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» за 2025 год (размещен на официальном сайте Минздрава области), фактическое значение показателя «Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения» за 2025 год при плане 38,5 % составило 44,3 %, что соответствует информации приведенной в письме Минздрава России от 19.01.2026 № 29-2/53-сз (размещено в ГИИС «Электронный бюджет» в качестве подтверждающего документа по достижению показателя федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации»), в котором отражены фактические значения данного показателя в разрезе субъектов РФ за 2025 год. Приведенное по Иркутской области фактическое годовое значение 2025 года (44,3 %) незначительно превышает уровень 2024 года (39,4 %), при этом значительно ниже фактического годового

¹³ Источники информации: годовой отчет Минздрава области о ходе реализации государственной программы за 2025 год, отчеты о ходе реализации комплексов процессных мероприятий «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области» (утв. 18.02.2026) и «Совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, включая высокотехнологичную медицинскую помощь» (утв. 25.02.2026), размещенные на официальном сайте Минздрава области; отчет о ходе реализации регионального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» (уточнение), размещенные в ГИИС «Электронный бюджет» 06.04.2026, данные ЕМИСС, письма ТФОМС от 26.01.2026 № 02-178/26-(02), от 27.01.2026 № 02-194/26-(02), от 13.02.2026 № 02-441/26-(05).

значения данного показателя, сложившегося в целом по Российской Федерации за 2025 год (56 %), информация приведена в таблице ниже.

Наименование	Факт 2023 г.	Факт 2024 г.	План 2025 г.	проценты
				Факт 2025 г.
Российская Федерация	47,6	53,9	53,0	56,0
Алтайский край	45,7	56,5	51,5	66,6
Республика Алтай	45,9	53,6	55,6	58,2
Кемеровская область	50,1	56,3	56,6	57,1
Омская область	53,9	53,8	59,4	56,8
Красноярский край	47,0	52,8	54,4	55,5
Новосибирская область	41,8	51,2	47,4	53,6
Республика Тыва	41,6	49,6	44,4	45,1
Иркутская область	35,8	39,4	38,5	44,3
Республика Хакасия	35,4	42,0	40,6	43,0
Томская область	32,4	42,7	36,5	42,5

Из приведенных в таблице данных следует, что с 2023 по 2025 годы наблюдается увеличение значения исследуемого показателя, при этом Иркутская область по-прежнему занимает 8 позицию среди 10 субъектов РФ, входящих в Сибирский федеральный округ.

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»** в отчете Минздрава области по КПМ **«Совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, включая высокотехнологичную медицинскую помощь»** за 2025 год при плане 95,8 % приведено фактическое значение 100 %. Достижение фактического значения подтверждено данными ТФОМС, представленными в Минздрав области письмом от 26.01.2026 № 02-178/26-(02), показателями статистической формы 14МЕД.

При плановом объеме предоставления в 2025 году медицинской помощи ВМП ОМС – 9 484 чел.¹⁴ (Территориальная программа госгарантий, протокол Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Иркутской области от 31.12.2025 № 52) фактически данная высокотехнологичная медицинская помощь оказана 9 480¹⁵ гражданам Иркутской области (из них за пределами Иркутской области – 958 чел.), что на **6,6 % ниже уровня 2024 года**, и 218 гражданам, застрахованным за пределами Иркутской области. Таким образом, фактическое значение рассматриваемого показателя составляет 99,96 %.

Для сравнения: в 2024 году ВМП ОМС оказана 10 149 гражданам Иркутской области (из них за пределами Иркутской области – 567 чел.) и 302 гражданам, застрахованным за пределами Иркутской области; 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.

До 2025 года по региональному проекту **«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»** предусматривался показатель **«Доля обоснованных жалоб пациентов, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, урегулированных в досудебном порядке от общего числа обоснованных жалоб пациентов»**. Анализ отчетной формы № 3ПЗ **«Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»** (утв. приказом ФФОМС от 30.07.2024 № 118н) показал, что всего за 2025 год поступило 806 жалоб, из них 671

¹⁴ 9 484 чел. = норматив (дневной стационар 0,00052+круглосуточный стационар 0,003855) * численность застрахованного населения ИО (2 427 363 чел.).

¹⁵ 9 480 чел. = 8 740 чел. – 218 чел., застрахованных не на территории ИО, +958 жителей ИО, получивших медпомощь за пределами Иркутской области.

признаны обоснованными, что на **12 % выше уровня 2024 года** (поступило 693 жалобы, из них 599 признаны обоснованными). Все обоснованные жалобы (671 ед.) урегулированы в досудебном порядке. Следует отметить, что в данной форме указываются только жалобы, поступившие в ТФОМС и страховые медицинские организации. Информация приведена в таблице ниже.

Показатель	единиц		
	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Жалобы, всего,	564	693	806
из них обоснованные, в том числе:	493	599	671
-на качество оказания медицинской помощи	334	382	226
-на организацию работы медицинской организации (доступность медицинской помощи)	111	158	210
-на недостоверные сведения об оказанных медицинских услугах	27	21	36
-на отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС	11	18	16
-на нарушение прав на выбор медицинской организации	5	4	7
-на взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную базовой программой ОМС и территориальной программой ОМС	4	3	4
-на необеспечение выдачи полисов ОМС	1	-	-
-на приобретение пациентом лекарственных препаратов при получении медицинской помощи в условиях дневного стационара, в стационарных условиях	-	2	4
-при проведении профилактических мероприятий	-	11	32
-другим причинам	-	-	136

Как видно из таблицы, в общем объеме обоснованных жалоб наибольшую долю составляют жалобы на качество оказания медицинской помощи – 33,7 % (в 2024 году – 63,8 %, в 2023 году – 67,7 %) и жалобы на организацию работы медицинской организации (доступность медицинской помощи) – 31,3 % (в 2024 году – 26,4 %, в 2023 году – 22,5 %).

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 2025 году медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи на 10 случаев, подвергнутых экспертной оценке (340 091 ед.), выявленных нарушений (94 487 ед.), которые приведены в отчетной форме № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», частота дефектов на 10 экспертных случаев составила 2,78 ед., что незначительно выше уровня 2024 года (2,73 ед. на 10 экспертных случаев).

Согласно отчетной форме № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», в 2025 году ТФОМС и страховыми медицинскими организациями проведены экспертизы качества медицинской помощи и медико-экономические экспертизы, из них **наибольший объем нарушений выявлен при оказании медицинской помощи** – 45 208 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 – 36 513 нарушений; необоснованное назначение лекарственных препаратов – 5 923 нарушения; установление неверного диагноза – 1 464 нарушения; необоснованная госпитализация при оказании медицинской помощи – 389 нарушений; нарушения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС – 372 ед.; и т.д.).

При оформлении первичной медицинской документации выявлено 43 298 дефектов (в том числе: несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов – 14 673 нарушения; непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи – 8 843 нарушения; наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации – 6 941 нарушение; отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица – 6 827 нарушений; отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства – 5 898 нарушений; отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов – 111 нарушений; и т.д.).

88 нарушений связаны с ограничением доступности медицинской помощи для застрахованных лиц (в том числе: 60 случаев приобретения пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения; 18 необоснованный отказов застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами ОМС; 9 случаев нарушения прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, базовой программы ОМС, на выбор врача; 2 случая взимания платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь), а также установлено 5 904 прочих нарушений.

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 2025 год (форма 0503317), представленному Правительством Иркутской области в КСП для проведения проверки годового отчета об исполнении бюджета ТФОМС за 2025 год, а также в составе документов и материалов к Законопроекту.

2. Бюджет ТФОМС на 2025 год исполнен с профицитом (с превышением доходов над расходами) в объеме 896 570,7 тыс. руб. Так, доходы исполнены в объеме 74 386 535,5 тыс. руб. (или 100,2 % от плана), расходы – в объеме 73 489 964,8 тыс. руб. (или на 96,8 % от утвержденных сводной бюджетной росписью бюджетных ассигнований). Основная часть расходов (95,9 %) направлена на выполнение Территориальной программы ОМС на 2025 год.

По сравнению с предыдущим годом доходы бюджета ТФОМС увеличились на 15,3 %, или на 9 856 207,4 тыс. руб., расходы – на 14,1 %, или на 9 087 261,4 тыс. руб.

3. Основным доходным источником являлась субвенция из бюджета ФФОМС, поступившая в запланированном объеме 73 380 190,9 тыс. руб., удельный вес которой в общем объеме доходов составил 98,6 %.

Отмечен рост неналоговых доходов, при запланированных 320 456,2 тыс. руб. получено 333 561,8 тыс. руб. (больше на 4,1 %), что связано с увеличением объема поступлений от штрафов, санкций, возмещения ущерба (при плане 72 241,1 тыс. руб.

поступило 81 257,4 тыс. руб., из них 73 611,6 тыс. руб. – 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 сократился на 12,8 % (в 2024 году – 84 412,3 тыс. руб.).

4. Расходы на выполнение Территориальной программы ОМС на 2025 год составили 70 487 394,3 тыс. руб., или 96,8 % от ее утвержденной стоимости (72 853 709,0 тыс. руб.). По сравнению с предыдущим 2024 годом (61 729 712,2 тыс. руб.) расходы на программу выросли на 14,2 %, или на 8 757 682,1 тыс. руб.

Остаток неиспользованных средств субвенции из ФФОМС на финансирование программы составил 2 379 403,1 тыс. руб. (или 3,2 % от утвержденной стоимости программы). Образование остатка средств обусловлено особенностью финансирования оказанной по ОМС медицинской помощи, поскольку окончательный расчет за оказанную в декабре медицинскую помощь осуществляется в январе следующего года. После подтверждения Территориальным фондом потребности на 2026 год данный остаток неиспользованной в 2025 году субвенции в полном объеме (2 379 403,1 тыс. руб.) возвращен в феврале 2026 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 2025 год составили 243 403,1 тыс. руб., или 94,9 % от годовых назначений (256 436,6 тыс. руб.).

Указанные средства перечислены 18 медицинским организациям на приобретение 22 ед. медицинского оборудования (183 131,4 тыс. руб.) и проведение ремонта 7 ед. медицинского оборудования (60 271,7 тыс. руб.), которые использованы ими в полном объеме. В частности, приобретено 5 рентгеновских аппаратов, маммограф, 5 стоматологических установок, эндоскопическая система, 4 наркозных аппарата, артроскопическая стойка, 3 эндоскопа, и др.

6. Расходы за 2025 год на осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения составили 1 350,9 тыс. р., или 89,4 % от годовых назначений (1 511,3 тыс. руб.). По сравнению с 2024 годом объем расходов на эти цели увеличился на 44,3 % (в 2024 году – 1 047,4 тыс. руб.). Согласно отчету об использовании указанных средств, впервые выявлено 523 случая онкологических заболеваний 39 медицинскими организациями, из них 278 случаев у лиц в возрасте от 18 до 64 лет и 245 случаев – у лиц 65 лет и старше.

7. На софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала за 2025 год использовано 141 759,5 тыс. руб., или 99,9 % от годовых назначений (141 922,5 тыс. руб.). Средства направлены 44 медицинским организациям, по которым в целом на 01.01.2026 наблюдается прирост численности среднего медицинского персонала на 43 чел. (принято 1 429 чел. и уволено 1 386 чел.) и сокращение численности врачей на 102 чел. (принято 567 чел. и уволено 669 чел.).

8. Объем финансирования медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам Иркутской области в других субъектах РФ, в 2025 году составил 1 348,1 млн руб. и по сравнению с 2024 годом вырос на 24,6 % (или на 266,1 млн руб.). Наибольший удельный вес составляет специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара – 59 %, амбулаторная помощь – 23 % (из которых 46 % – ПЭТ/КТ исследования по причине отсутствия в Иркутской области такого томографа).

Медицинскими организациями Иркутской области оказана медицинская помощь

гражданам других субъектов РФ в объеме 591,7 млн руб. (на 12,8 % больше уровня 2024 года). Наибольший объем средств за лечение граждан получен от территориальных фондов Республики Бурятия (288,9 млн руб.) и Забайкальского края (63,2 млн руб.).

9. За 2025 год среднесписочная численность работников, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, составила 41 592 чел., в том числе в государственных учреждениях – 39 380 чел., в частных организациях – 2 212 чел., что выше уровня 2024 года (в 2024 году – 41 398 чел., в том числе в государственных учреждениях – 39 302 чел., в частных учреждениях – 2 096 чел.).

Стоит отметить, что за последние два года наметилась тенденция к увеличению численности медицинских работников. Так, в государственных учреждениях за 2025 год среднесписочная численность работающих в системе ОМС врачей увеличилась на 18 чел. и составила 6 439 чел., среднего медицинского персонала – на 275 чел. и составила 16 791 чел., младшего медицинского персонала – на 20 чел. и составила 1 664 чел.

10. Среднемесячная заработная плата в государственных учреждениях за счет средств ОМС за 2025 год по врачам составила 131,9 тыс. руб., среднему медицинскому персоналу – 66,4 тыс. руб., младшему медицинскому персоналу – 60,4 тыс. руб., по сравнению с 2024 годом она выросла по всем категориям медицинских работников (врачей – на 8,6 %, среднего и младшего медицинского персонала – на 9,2 % и 9,0 % соответственно).

Фонд начисленной заработной платы за счет средств ОМС за 2025 год вырос на 11,3 % и составил 36 106,5 млн руб., при этом в государственных учреждениях он вырос на 11,0 %, или на 3 431,9 млн руб. (до 34 620,6 млн руб.), в частных учреждениях – на 19,8 %, или на 245,2 млн руб. (до 1 485,9 млн руб.).

11. Плановые объемы медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС на 2025 год на основании нормативов объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, не выполнены практически по всем видам медицинской помощи.

Не выполнены установленные плановые объемы амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе при обращениях в связи с заболеванием (на 31,7 %, или на 757,4 тыс. обращений), при профилактических посещениях (на 17,4 %, или на 2 249,4 тыс. посещений), в неотложной форме (на 4,1 %, или на 56,6 тыс. посещений). Также ниже плановых объемов оказана медицинская помощь в условиях дневного стационара (на 8 %, или на 13,8 тыс. случаев лечения), в условиях круглосуточного стационара (на 2,9 %, или на 12,5 тыс. случаев госпитализации), скорая медицинская помощь (на 7,8 %, или на 55,2 тыс. вызовов).

Невыполнение плановых объемов и, соответственно, неполучение бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС может создать условия для обращения граждан за получением помощи на платной основе.

12. Фактические затраты медицинских организаций в ряде случаев превысили нормативы финансовых затрат, установленные Территориальной программой ОМС на 2025 год. Так, по амбулаторно-поликлинической помощи при обращениях в связи с заболеванием при нормативе 3 607,3 руб. фактические затраты в среднем составили 4 290,2 руб. (больше на 18,9 %), в условиях круглосуточного стационара – при нормативе 71 725,1 руб. фактические затраты составили 76 864,5 руб. (больше на 7,2 %). По мнению КСП, это обусловлено оплатой данных видов медицинской помощи по подушевому нормативу (а не за объем оказанной помощи) и невыполнением плановых объемов оказания медицинской помощи.

При этом остатки средств ОМС на счетах медицинских организаций за 2025 год увеличились с 3 084,0 млн руб. до 5 607,8 млн руб., или на 58,5 %. Анализ расходов медицинских организаций показал, что при увеличении в 2025 году расходов за счет

средств ОМС на заработную плату на 12,5 %, расходы на медикаменты уменьшилась по сравнению с 2024 годом на 0,5 %, что могло повлечь снижение качества оказываемой медицинской помощи.

13. По некоторым видам медицинской помощи фактические затраты медицинских организаций сложились ниже нормативов финансовых затрат, установленных Территориальной программой ОМС на 2025 год. К примеру, по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара при нормативе 73,85 тыс. руб. за один случай госпитализации фактические затраты составили 70,61 тыс. руб., в условиях дневного стационара – при нормативе 35,5 тыс. руб. за один случай лечения фактические затраты составили 30,1 тыс. руб.; по амбулаторной помощи для проведения профилактических медицинских осмотров фактические затраты за одно комплексное посещение составили 3,4 тыс. руб., или на 3,2 % ниже норматива; при выполнении МРТ фактические затраты за одно исследование составили 5,7 тыс. руб., или на 12,4 % ниже норматива.

14. Учитывая рекомендации Контрольно-счетной палаты Иркутской области, Минздравом области совместно с Территориальным фондом проработан вопрос об изменении способа финансирования помощи, оказанной в центрах амбулаторной онкологической помощи, в части оплаты не по подушевому нормативу, а за фактически оказанный объем помощи.

В Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию от 28.12.2024 внесено изменений, в соответствии с которым с 1 июля 2025 года медицинская помощь в центрах амбулаторной онкологической помощи оплачивается за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай), законченный случай лечения.

15. В целом проект закона Иркутской области № ПЗ-1652 «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области за 2025 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 Губернатору Иркутской области (с учетом указа Губернатора Иркутской области от 01.05.2026 № 34-угк).

Председатель



Ю.Б. Махтина