ОТЧЕТ
Счетной палаты Республики Татарстан
о результатах контрольного мероприятия «Аудит эффективности использования средств бюджета Республики Татарстан, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, выделенных в 2022-2024 годах и истекшем периоде 2025 года на организацию (оказание) первичной медико-санитарной помощи сельскому населению»

КАЗАНЬ-2025

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ 4

Нормативное обеспечение реализации мероприятий по развитию первичной медико-санитарной помощи в сельской местности 6

Объем и структура финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи в сельской местности. Анализ достижения показателей, установленных в государственной программе Республики Татарстан «Развитие здравоохранения в Республике Татарстан» .11

Анализ финансового обеспечения деятельности центральных районных больниц, расположенных в сельской местности 18

Анализ динамики кредиторской задолженности, в том числе просроченной, образовавшейся в медицинских учреждениях в сельской местности. 26

Доступность и качество первичной медико-санитарной помощи в сельской местности. ...29

Анализ оптимальности схем размещения организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению в сельской местности (фельдшерско-акушерских пунктов, офисов ВОП). 29

Удаленность населенных пунктов от медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь 30

Анализ количества ФАП и востребованность медицинской помощи, оказанной на ФАП 33

Деятельность мобильных медицинских бригад в целях оказания первичной медико-санитарной помощи населению сельской местности 38

Строительство, капитальный ремонт, реконструкция зданий, структурных подразделений медицинских учреждений в сельской местности 40

Оценка материально-технического состояния центральных районных больниц и их структурных подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению сельской местности. Анализ оснащенности и использования медицинского оборудования в деятельности ФАП....45

Обеспечение медицинским оборудованием центральных районных больниц сельской местности в ходе модернизации первичного звена Республики Татарстан 54

Оценка мер поддержки врачей и среднего медицинского персонала в сельской местности....57

Анализ фактических сроков ожидания первичной медико-санитарной помощи населением в сельской местности....63

Амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая частными медицинскими организация, расположенными в сельской местности 73

Оценка охвата сельского населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией, в том числе постановку вновь выявленных больных на диспансерное наблюдение 74

Анализ укомплектованности врачами медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению сельской местности, в том числе в амбулаторно-поликлиническом звене 77

Анализ укомплектованности средним медицинским персоналом медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению сельской местности, в том числе в амбулаторно-поликлиническом звене 86

Информация о возрастном составе врачей и среднего медицинского персонала медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению 92

Опрос населения сельской местности о доступности и качестве первичной медико-санитарной помощи.....96

ВЫВОДЫ 103

ПРЕДЛОЖЕНИЯ.....106

ВВЕДЕНИЕ

Аудит эффективности использования средств бюджета Республики Татарстан, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, выделенных в 2022-2024 годах и истекшем периоде 2025 года на организацию (оказание) первичной медико-санитарной помощи сельскому населению Республик Татарстан проведен в соответствии с поручением Государственного Совета Республик Татарстан.

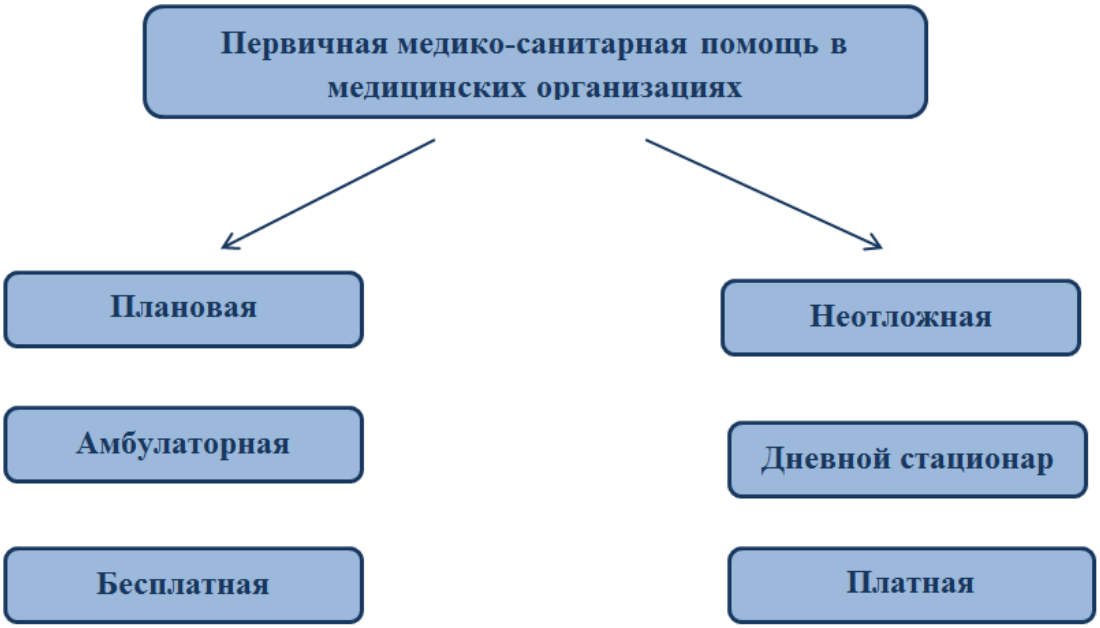
В целях экспертно-консультационного и научно-методического обеспечения проведения аудита эффективности создан Экспертный совет.

Контрольные мероприятия проведены в Министерстве здравоохранения Республики Татарстан (далее – Министерство), в Государственном автономном учреждении здравоохранения «Высокогорская центральная районная больница» (далее - ГАУЗ Высокогорская ЦРБ), Государственном автономном учреждении здравоохранения «Тюлячинская центральная районная больница» (далее - ГАУЗ Тюлячинская ЦРБ), Государственном автономном учреждении здравоохранения «Кайбицкая центральная районная больница» (далее - ГАУЗ Кайбицкая ЦРБ), Государственном автономном учреждении здравоохранения «Дрожжановская центральная районная больница» (далее - ГАУЗ Дрожжановская ЦРБ), Государственном автономном учреждении здравоохранения «Верхнеуслонская центральная районная больница» (далее - ГАУЗ Верхнеуслонская ЦРБ).

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническому просвещению.

Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утверждено приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. №543н (действует до 1 сентября 2025), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025г. №202н (действует с 1 сентября 2025).

Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, определены формы и виды первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП).



Нормативное обеспечение реализации мероприятий по развитию первичной медико-санитарной помощи в сельской местности

В 2018 году Указом Президента Российской Федерации в целях осуществления прорывного научно-технологического и социально-экономического развития Российской Федерации, увеличения численности населения страны, повышения уровня жизни граждан, создания комфортных условий для их проживания, а также условий и возможностей для самореализации и раскрытия таланта каждого человека установлены национальные цели развития Российской Федерации, в том числе в сфере здравоохранения[1].

В целях реализации данного Указа утвержден ***Национальный проект «Здравоохранение»***, в структуру которого включен, в том числе ***федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»,*** предусматривающий решение следующих задач:

- «Завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения с учетом необходимости строительства врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов

[1] Указ Президента Российской Федерации от 7.05.2018г.№204;

в населенных пунктах с численностью населения от 100 человек до 2 тыс. человек, а также с учетом использования мобильных медицинских комплексов в населенных пунктах с численностью населения менее 100 человек»;

- «оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу»;

- «формирование системы защиты прав пациентов».

В 2019 году утверждена ***Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года***.[2]

Среди приоритетных направлений развития здравоохранения в Российской Федерации в Стратегии, в том числе, определено совершенствование системы оказания медицинской помощи, предусматривающее, в том числе обеспечение оптимальной доступности для граждан (включая граждан, проживающих в труднодоступных местностях) первичной медико-санитарной помощи, в том числе путем создания фельдшерско-акушерских пунктов, использования мобильных медицинских комплексов, а также обеспечение транспортной доступности медицинских организаций, включая развитие маршрутов общественного транспорта, строительство и реконструкцию дорог с твердым покрытием.

В 2025 год Президентом Российской Федерации определены национальные цели развития на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года[3].

В целях реализации определенных национальных целей утвержден, в том числе ***национальный проект «Продолжительная и активная жизнь»***.

В структуру Национального проекта включен ***Федеральный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации»***, направленный на достижение следующих показателей национального проекта:

- к концу 2030 года не менее 55 % населения удовлетворены оказанием медицинской помощи;

[2] Стратегия утверждена Указом Президента Российской Федерации от 6.06.2019г.№254

[3]Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 №309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года»;

- доля лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями, состоящих на диспансерном наблюдении на участке врача - терапевта, получивших в отчетном периоде медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, состоящих на диспансерном наблюдении на участке врача-терапевта;

- доля лиц, принятых с целью оказания первичной медико-санитарной помощи одним передвижным подразделением в год, от расчетной пропускной способности одного передвижного подразделения;

- доля населения, которой доступна первичная медико-санитарная помощь в модернизированных медицинских подразделениях;

- доля пациентов, состоящих под проактивным наблюдением за состоянием здоровья использующих оборудование с дистанционной передачей данных;

- удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения.

Кроме того, отдельные мероприятия, направленные на развитие ПМСП, предусмотрены в ***Федеральных проектах «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»*** и ***«Медицинские кадры»***.[4]

На территории Республики Татарстан мероприятия по совершенствованию, развитию и модернизации первичного звена здравоохранения, в т.ч. в сельской местности предусмотрены ***Государственной программой Республики Татарстан «Развитие здравоохранения в Республике Татарстан»***,[5] (далее – Госпрограмма развития здравоохранения в РТ) и ***Региональной программой «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Татарстан»***[6].

[4] Реализация Федеральных проектов «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» и «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» предусмотрено в рамках Национального проекта «Здравоохранение», реализация Федерального проекта «Медицинские кадры» предусмотрено в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

[5] Утверждена постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 1.07.2013 № 461;

[6] Утверждена Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 15.07.2024 № 561

Госпрограмма развития здравоохранения в РТ до 2023 года включала четырнадцать Подпрограмм, из которых развитие ПМСП предусмотрено:

- ✓ ***Подпрограммой 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»;***
- ✓ ***Подпрограммой 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»;***
- ✓ ***Подпрограммой 14 «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Татарстан»***.

В 2024 году Госпрограмма развития здравоохранения в РТ предусматривала реализацию мероприятий по развитию ПМСП в рамках региональных проектов «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Татарстан», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Татарстан квалифицированными кадрами», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

С 2025 года мероприятия по развитию ПМСП реализуются в рамках ***региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения в Республике Татарстан»***[7].

Реализация Региональной программы направлена на решение следующих основных задач:

1. Организация оказания медицинской помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи.

2. Обеспечение транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

3. Оснащение медицинских организаций, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, а также центральных районных и районных больниц оборудованием для оказания медицинской помощи с

[7] Региональная программа утверждена Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 15.07.2024 №561.

учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

4. Устранение дефицита кадров в первичном звене здравоохранения и повышение уровня их квалификации, в том числе в целях обеспечения возможности выбора медицинской организации и врача.

5. Обеспечение потребности в дорогостоящих диагностических исследованиях, проводимых в амбулаторных условиях, и выделение их из подушевого норматива финансирования оказания первичной медико-санитарной помощи.

6. Введение коэффициентов дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, расположенных в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа и малых городах.

7. Создание механизма мотивации руководителей и медицинских работников медицинских организаций первичного звена здравоохранения с учетом степени соответствия медицинской организации статусу медицинской организации, внедряющей новую модель оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи.

8. Разработка и утверждение территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с учетом результатов реализации мероприятий региональной программы.

9. Реализация мероприятий пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше.

10. Профилактика осложнений сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов высокого риска путем обеспечения лекарственными препаратами граждан, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания или операции на сосудах и которые получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Государственной программой развития здравоохранения в Республике Татарстан и Региональной программой «Модернизация первичного звена здравоохранения в Республике Татарстан» предусмотрена, в том числе,

реализация мероприятий и достижение целевых показателей федеральных проектов.

Объем и структура финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи в сельской местности. Анализ достижения показателей, установленных в государственной программе Республики Татарстан «Развитие здравоохранения в Республике Татарстан»

В анализируемом периоде финансирование мероприятий по развитию ПМСП в сельской местности осуществлялось в рамках мероприятий по развитию ПСМП в целом по республике без выделения в отдельное направление. Общая сумма финансирования составила в 2022 году - 4 960 279,38 тыс. рублей, в 2023 году - 3 653 770,35 тыс. рублей, в 2024 году - 2 823 412,5 тыс.рублей, в 2025 году - 2 837 145,45 тыс.рублей. Информация о финансировании данных мероприятий из бюджета республики представлена в Таблице.

Таблица, руб.

Наименование	Плановые показатели			Кассовое исполнение		
	Всего	ФБ	Бюджет РТ	Всего	ФБ	Бюджет РТ
2022 год						
Национальный проект «Здравоохранение»						
Программа «Развитие здравоохранения в Республике Татарстан до 2025 года»						
ПОДПРОГРАММА 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»						
Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей	472 899,6	472 899,6	0,00	472 899,6	472 899,6	0,00
Реализация отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета	472 899,6	472 899,6	0,00	472 899,6	472 899,6	
Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной	25 828,0	0,00	25 828,0	25 828,0	0,00	25 828,0

медико-санитарной помощи»						
Мероприятия по организации проведения диспансеризации государственных гражданских служащих Республики Татарстан	25 828,0	0,00	25 828,0	25 828,0	0,00	25 828,0
Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	318 198,9	257 741,1	60 457,8	318 198,8	257 741,0	60 457,8
Софинансируемые расходы на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении	318 198,9	257 741,1	60 457,8	318 198,8	257 741,0	60 457,8
Итого:	**816 926,5**	**730 640,7**	**86 285,8**	**816 926,5**	**730 640,7**	**86 285,8**
ПОДПРОГРАММА 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»						
Мероприятие 7.3. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников	1 481 158,2	1 419 690,2	61 468,0	1 481 158,2	1 419 690,2	61 468,0
Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам за счет средств бюджета Республики Татарстан	10 500,0	0,00	10 500,0	10 500,0	0	10 500,0
Финансовое обеспечение оплаты труда и начислений на выплаты по оплате труда отдельных категорий медицинских работников за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации	1 346 190,2	1 346 190,2	0,00	1 346 190,2	1 346 190,2	0
Прочие мероприятия в области здравоохранения	1 968,0	0	1 968,0	1 968,0	0	1 968,0
Софинансируемые расходы на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо	122 500,0	73 500,0	49 000,0	122 500,0	73 500,0	49 000,0

города с населением до 50 тысяч человек						
Федеральный проект "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами"	112 151,6	0,00	112 151,6	108 801,1	0,00	108 801,1
Финансовое обеспечение мер социальной поддержки врачей – молодых специалистов	12 151,6	0,00	12 151,6	8 801,1	0,00	8 801,1
Финансовое обеспечение мер государственной поддержки врачей-специалистов, врачей клинико-лабораторной диагностики, получивших гранты Правительства Республики Татарстан	100 000,0	0,00	100 000,0	100 000,0	0,00	100 000,0
Итого	**1 593 309,8**	**1 419 690,2**	**173 619,6**	**1 589 959,3**	**1 419 690,2**	**170 269,1**
Подпрограмма 14 «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Татарстан»;						
Софинансируемые расходы на реализацию регионального проекта модернизации первичного звена здравоохранения	2 587 386,9	2 069 274,4	518 112,58	2 553 393,58	2 042 086,0	511 307,56
Итого	**2 587 386,9**	**2 069 274,4**	**518 112,58**	**2 553 393,58**	**2 042 086,0**	**511 307,56**
Всего 2022	**4 997 623,2**	**4 219 605,3**	**778 017,98**	**4 960 279,38**	**4 192 416,9**	**767 862,46**
2023 год						
ПОДПРОГРАММА 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»						
Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей	463 159,4	463 159,4	0,00	463 159,35	463 159,35	0,00
Реализация отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета	463 159,4	463 159,4	0,00	463 159,35	463 159,35	0,00

Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»	27 403,5	0,00	27 403,5	27 403,5	0,00	27 403,5
Мероприятия по организации проведения диспансеризации государственных гражданских служащих Республики Татарстан	27 403,5	0,00	27 403,5	27 403,5	0,00	27 403,5
Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	323 141,5	261 744,6	61 396,9	323 141,5	261 744,6	61 396,9
Софинансируемые расходы на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении	323 141,5	261 744,6	61 396,9	323 141,5	261 744,6	61 396,9
Итого:	**813 704,4**	**724 904,0**	**88 800,4**	**813 704,4**	**724 904,0**	**88 800,4**
ПОДПРОГРАММА 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»						
Повышение престижа профессий	120 000,0	0,00	120 000,0	111 207,6	0,00	111 207,6
Прочие мероприятия в области здравоохранения	120 000,0		120 000,0	111 207,6		111 207,6
Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников	143 968,0	85 200,0	58 768,0	143 968,0	85 200,0	58 768,0
Прочие мероприятия в области здравоохранения	1 968,0		1 968,0	1 968,0		1 968,0
Софинансируемые расходы на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек	142 000,0	85 200,0	56 800,0	142 000,0	85 200,0	56 800,0
Федеральный проект "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами"	113 804,6	0,00	113 804,6	111 775,6	0,00	111 775,6

Финансовое обеспечение мер социальной поддержки врачей – молодых специалистов	13 804, 6		13 804,6	13 375,6		13 375,6
Финансовое обеспечение мер государственной поддержки врачей-специалистов, врачей клинико-лабораторной диагностики, получивших гранты Правительства Республики Татарстан	100 000,0		100 000,0	98 400,0		98 400,0
Итого:	**377 772,6**	**85 200,0**	**292 572,6**	**366 951,2**	**85 200,0**	**281 751,2**
Подпрограмма 14 «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Татарстан»						
Софинансируемые расходы на реализацию регионального проекта модернизации первичного звена здравоохранения	2 430 388,8	1 943 706,3	486 682,54	2 418 743,5	1 934 392,37	484 351,1
Опережающее финансовое обеспечение расходов на реализацию регионального проекта модернизации первичного звена здравоохранения	57 493,29	45 977,4	11 515,89	54 371,25	43 480,69	10 890,56
Итого:	**2 487 882,09**	**1 989 683,7**	**498 198,43**	**2 473 114,75**	**1 977 873,06**	**495 241,7**
Всего 2023	**3 679 359,09**	**2 799 787,7**	**879 571,43**	**3 653 770,35**	**2 787 977,06**	**865 793,3**
2024 год						
Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»						
Организация проведения обязательных предварительных, периодических медицинских осмотров (обследований) работников социальной сферы	466 434,7		466 434,7	466 434,7		466 434,7
Итого:	**466 434,7**		**466 434,7**	**466 434,7**		**466 434,7**
Региональный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Татарстан»						
Софинансируемые расходы на реализацию регионального проекта модернизации первичного звена здравоохранения	2 102 671,8	1 679 343,1	423 328,7	2 099 830,6	1 679 343,0	420 487,5
Итого:	**2 102 671,8**	**1 679 343,1**	**423 328,7**	**2 099 830,6**	**1 679 343,0**	**420 487,5**
Региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Татарстан квалифицированными кадрами»						
Финансовое обеспечение мер социальной поддержки врачей – молодых специалистов	14 447,7		14 447,7	14 369,5		14 369,5
Финансовое обеспечение мер государственной поддержки врачей-специалистов, врачей клинико-лабораторной диагностики, получивших гранты Правительства Республики Татарстан	100 000,0		100 000,0	100 000,0		100 000,0

Мероприятия по проведению конкурса медицинских работников для повышения престижа профессии	2 500,0		2 500,0	2 125,0		2 125,0
ИТОГО	**116 947,7**	**0,00**	**116 947,7**	**116 494,5**	**0,00**	**116 494,5**
Комплекс процессных мероприятий «Управление кадровыми ресурсами здравоохранения»						
Софинансируемые расходы на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек	142 000,8	85 200,5	56 800,3	140 652,8	84 391,7	56 261,1
ИТОГО	**142 000,8**	**85 200,5**	**56 800,3**	**140 652,8**	**84 391,7**	**56 261,1**
Всего 2024	**2 828 055**	**1 764 543,6**	**1 063 511,4**	**2 823 412,5**	**1 763 734,7**	**1 059 677,8**
2025 год						
Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь»						
Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»						
Мероприятия по организации проведения диспансеризации государственных гражданских служащих Республики Татарстан	29 639,6		29 639,6	24 699,7		24 699,7
Организация проведения обязательных предварительных, периодических медицинских осмотров (обследований) работников социальной сферы	409 000,7		409 000,7	340 833,9		340 833,9
ИТОГО	**438 640,3**		**438 640,3**	**365 533,6**		**365 533,6**
Региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Татарстан квалифицированными кадрами»						
Финансовое обеспечение мер социальной поддержки врачей – молодых специалистов	22 495,6		22 495,6	15 324,35		15 324,35
Финансовое обеспечение мер государственной поддержки врачей-специалистов, врачей клинико-лабораторной диагностики, получивших	120 000,0		120 000,0	78 400,0		78 400,0

гранты Правительства Республики Татарстан						
Мероприятия по проведению конкурса медицинских работников для повышения престижа профессии	2 500,0		2 500,0	2 225,0		2 225,0
ИТОГО	**144 995,6**		**144 995,6**	**95 949,35**		**95 949,35**
Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Татарстан»						
Софинансируемые расходы на реализацию регионального проекта модернизации первичного звена здравоохранения	3 219 821,4	2 543 658,9	676 162,5	2 243 570,3	1 772 420,6	471 149,7
ИТОГО	**3 219 821,4**	**2 543 658,9**	**676 162,5**	**2 243 570,3**	**1 772 420,6**	**471 149,7**
Комплекс процессных мероприятий «Управление кадровыми ресурсами здравоохранения»						
Прочие мероприятия в области здравоохранения	142 568,0		142 568,0	94 092,2		94 092,2
Софинансируемые расходы на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек	143 750,0	83 375,0	60 375,0	38 000,0	22 040,0	15 960,0
ИТОГО	**286 318,0**	**83 375,0**	**202 943,0**	**132 092,2**	**22 040,0**	**110 052,2**
Всего 2025	**4 089 775,3**	**2 627 033,9**	**1 462 741,4**	**2 837 145,45**	**1 794 460,6**	**1042684,85**
ВСЕГО:	**13 010 013,09**	**9 343 765,4**	**3 666 247,73**	**11 723 767,5**	**8 498 545,36**	**3 225 222,15**

Финансирование текущей деятельности медицинских организаций осуществляется за счет средств ОМС. Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Татарстан приняты к оплате оказанные ФАП и врачебными амбулаториями услуги в 2022 году на сумму 1 947 807,6 тыс. рублей, в 2023 году – 2 175 879,4 тыс. рублей, в 2024 году – 2 425 378,8 тыс. рублей.

Необходимо отметить, что наряду с увеличением объемов оплаты оказанных ФАП и врачебными амбулаториями медицинских услуг растет и количество оплачиваемых посещений:

ФАП - 2022г. – 1 764 806,0 обращений, 2023 – 1 881 575,0 обращений, 2024 год – 2 023 817,0 обращений. Рост за три года на 14,6%;

Врачебные амбулатории 2022г. – 438 190,0 обращений, 2023г. – 530 122,0 обращений, 2024г. – 549 771,0 обращений. Рост за три года на 25,4%.

Объем финансирования обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения (ФАП) рассчитывается как сумма применённого базового норматива к каждому фельдшерско-акушерскому пункту в зависимости от количества прикрепленного населения.

Полученный объем финансового обеспечения является предельной суммой финансирования ФАП. Базовые нормативы финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов установлены программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Республики Татарстан (ежегодно утверждаются постановлениями Кабинета Министров Республики Татарстан), в зависимости от прикрепленного населения в следующих объемах.

Таблица

Кол-во прикрепленного населения	Объем финансового обеспечения, тыс. руб.			
	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
до 100	396,6	428,1	448,6	526,1
от 100 до 900	1087,7	1174,2	1230,5	1442,9
от 900 до 1500	1723,1	1860,3	2460,9	2885,8
от 1 500 до 2000	1934,9	2088,9	2907,1	3430,6
более 2000	1973,6	2130,7	2965,2	3499,2

Анализ финансового обеспечения деятельности центральных районных больниц, расположенных в сельской местности

Анализ данных о финансовых ресурсах рассматриваемых ЦРБ показал, что основным источником формирования финансовых средств медицинских организаций являются средства ОМС, доля которого в общем объеме

финансирования составляла от 83 до 88%. Доля субсидий на иные цели (целевые средства), предоставляемых из бюджета республики, в общей структуре поступлений составляла от 8 до 13%, собственных доходов – от 4 до 5% (Таблица).

Таблица, тыс.руб.

Информация о поступлении денежных средств

источник финансирования	2022		2023				2024				2025 (01.07.)
	общая сумма поступлений	доля в общем объёме, %	общая сумма поступлений	доля в общем объёме, %	прирост по сравнению с 2022 годом		общая сумма поступлений	доля в общем объёме, %	прирост по сравнению с 2023 годом		общая сумма поступлений
					в сумме	в %			в сумме	в %	
Собственные средства	131 731,7	5%	129 906,3	4%	-1 825	99%	143 621,8	4%	13 715,5	111%	68 039,2
Субсидии на иные цели	294 688,3	11%	269 496,4	8%	-25 192	91%	526 561,6	13%	257 065,2	195%	331 921,1
средства ОМС	2 360 325,4	85%	2 859 985,0	88%	499 660	121%	3 322 652,5	83%	462 667,5	116%	1 712 435,9
Итого:	2 786 745,4		3 259 387,7		472 642	117%	3 992 835,9		733 448,2	123%	2 112 396,2

Средства ОМС

Анализ динамики расходов по средствам ОМС показал, что объем поступлений по средствам ОМС в 2023 году по сравнению с 2022 годом увеличился на 21%. Расходы на выплаты персоналу так же увеличились на 21%, а расходы на закупки товаров, работ и услуг – на 15%, на уплату налогов – на 16%. Аналогичная ситуация отмечается в 2024 году.

Как результат, наблюдается планомерное снижение доли расходов в проанализированных медицинских учреждениях, направляемых на закупки товаров, работ и услуг. Так, в 2022 году доля указанных расходов составляла 15,3%, в первом полугодии 2025 года – 13,7% (Таблица).

Таблица

Структура расходов по средствам ОМС в 13 ЦРБ, расположенных в сельской местности

Направление расходования	средства ОМС, тыс. рублей											
	2022		2023				2024				2025 (01.07.)	
	Значение	доля в общей структуре расходов, %	Значение	доля в общей структуре расходов, %	прирост с 2022 годом		Значение	доля в общей структуре расходов, %	прирост с 2023 годом		Значение	доля в общей структуре расходов, %
					тыс.руб.	%			тыс.руб.	%		
Всего расходов, в т.ч.	2387011,2		2858492,9		471481,7	120%	3318609,4		460116,5	116%	1658173,7	
Расходы на выплаты персоналу	1989426,2	83,3%	2399955,4	84%	410529,2	121%	2801961,2	84,4%	402005,8	117%	1414411,4	85,3 %

Иные закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд, в том числе	365403,4	15,3%	421127,1	14,7%	55723,7	115%	475037,7	14,3%	53910,6	113%	226457,1	13,7 %
Закупка энергетических ресурсов	*96590,6*	*4%*	*109101,1*	*3,8%*	*12510,5*	*113%*	*113662,3*	*3,4%*	4561,3	*104%*	*65072,8*	4%
Уплата налогов, сборов и иных платежей	32181,6	1,4%	37410,3	1,3%	5228,7	116%	41610,5	1,25%	4200,1	111%	17305,2	1%

Необходимо отметить, что в отдельных случаях при увеличении расходов на выплату заработной платы, расходы на приобретение товаров, работ и услуг снижаются. Так, в Тюлячинской ЦРБ при увеличении расходов в 2023 году по сравнению с 2022 годом на 20 930,57 тыс. рублей расходы на выплату заработной платы персоналу увеличились на 21 440, 5 тыс. рублей. При этом расходы на оплату товаров, работ и услуг сократились на 648,37 тыс.рублей и составили 19 169,1 тыс. рублей.

Аналогичная ситуация наблюдается в 2024 году по Кайбицкой ЦРБ. При увеличении общих расходов в 2024 году по сравнению с 2023 годом на 23 152,66 тыс. рублей расходы на оплату товаров, работ и услуг сократились на 2 699,0 тыс.рублей до 17 787,0 тыс. рублей.

Субсидии на иные цели

Субсидии на иные цели медицинским организациям предоставляются на основании заключенных соглашений с Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

Анализом направлений расходов субсидий на иные цели установлено, что основная доля приходится на выплаты персоналу (в том числе на поощрение отдельных категорий работников государственных организаций в РТ в рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 №597), доля которых составляет от 56 до 84%.

Кроме того, за счет субсидий на иные цели осуществляются выплаты пособия, компенсации и иные социальные выплаты гражданам, в том числе единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие

поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек.

В структуре расходов по субсидиям на иные цели также имеются расходы на стипендии (от 2 до 4% о суммы субсидии), в 2023 и 2024 годы средства субсидии на иные цели также направлялись на исполнение судебных актов Российской Федерации (до 2%).

Таблица

Направление расходования	субсидии на иные цели											
	2022		2023				2024				2025 (01.07.)	
	Значение	доля в общей структуре расходов, %	Значение	доля в общей структуре расходов, %	прирост с 2022 годом		Значение	доля в общей структуре расходов, %	прирост с 2023 годом		Значение	доля в общей структуре расходов, %
					тыс.руб.	%			тыс.руб.	%		
Всего расходов, в т.ч.	283 473,48		273 683,73		-9789,75	97%	519616,35		245932,63	190%	231148,51	
Расходы на выплаты персоналу казенных учреждений	164 635,50	58%	153 877,37	56%	-10758,13	93%	436993,64	84%	283116,27	284%	216131,12	94%
Иные закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	54 718,25	19%	40 471,02	15%	-14247,23	74%	24523,23	5%	-15947,79	61%	8717,38	4%
Закупка энергетических ресурсов	*0,00*	*0%*	*0,00*	*0%*	*0,00*		*0,00*	*0%*	*0,00*		*0,00*	*0%*
Уплата налогов, сборов и иных платежей	2209,74	1%	3396,88	1%	1187,14	154%	1022,30	0%	-2374,58	30%	0,00	0%
Пособия, компенсации и иные социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных обязательств	50750,00	18%	62000,00	23%	11250,00	122%	45152,79	9%	-16847,21	73%	1500,00	1%
Стипендии	11160,00	4%	9678,83	4%	-1481,17	87%	10224,40	2%	545,56	106%	4800,00	2%
Исполнение судебных актов Российской Федерации и мировых соглашений по возмещению	0,00	0%	4259,63	2%	4259,63		1700,00	0%	-2559,63	40%	0,00	0%

причиненного вреда												

В ходе выездной проверки, проведенной в ГАУЗ Дрожжановская ЦРБ, установлено, что единовременные выплаты отдельным категориям работников государственных организаций в РТ в рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 №597 осуществлялись с нарушением требований, действующих нормативных правовых документов.

Так, пунктом 4.5.8[8] положений об условиях оплаты труда работников медицинских организаций, подведомственных республиканским органам исполнительной власти, и отдельных нетиповых учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Татарстан[9] (далее – Положение) предусмотрено, что поощрительные выплаты отдельным категориям медицинских работников учреждения осуществляются по основному месту работы и основной должности при наличии средств.

Учреждением Дрожжановская ЦРБ указанные выплаты в 2022 году осуществлялись в нарушение п.4.5.8. Положения, а именно поощрительная выплата предоставлялась работникам, работающим по должности по внутреннему совместительству. Указанное является нецелевым использованием бюджетных средств (ч.1 ст.306.4 БК РФ). Общая сумма выплаченных поощрений работникам по должности внутреннего совместительства составила 166,73 тыс. рублей.

Проверкой направления денежных средств на выплату стипендий установлено, что Кабинетом Министров Республики Татарстан утверждены Правила предоставления ежемесячных выплат в виде стипендий студентам, ординаторам образовательных организаций высшего образования, обучающимся по профессиональным образовательным программам медицинского, фармацевтического образования.[10] Согласно п.2 указанных

[8] Нумерация пункта указана в редакции, действующей до 10.04.2024. Текущая нумерация п.4.6.
[9] Утверждено Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 25 апреля 2012 г. № 323.
[10] Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 15.06.2022 №563 «О ежемесячных выплатах в виде стипендии студентам, ординаторам образовательных организаций высшего образования, обучающимся по профессиональным образовательным программам медицинского, фармацевтического образования»

правил право на получении стипендии имеют студенты, ординаторы при наличии договора о целевом обучении, заключенного с Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

В ходе проверки установлено, что Высокогорская ЦРБ осуществляет выплату стипендии 3 студентам, ординаторам, которые обучаются в образовательных организациях высшего образования за счет средств федерального бюджета по очной форме обучения на основании договоров о целевом обучении, заключенных с Исполнительным комитетом Высокогорского муниципального района Республики Татарстан или с МКУ «Отдел образования Исполнительного комитета Высокогорского муниципального района Республики Татарстан».

Таким образом, Высокогорской ЦРБ указанные выплаты в сумме 460 тыс. рублей осуществлялись в нарушение п.2 Правил предоставления ежемесячных выплат в виде стипендий студентам, ординаторам образовательных организаций высшего образования, обучающимся по профессиональным образовательным программам медицинского, фармацевтического образования без заключения договора о целевом обучении с Министерством здравоохранения РТ.

В тоже время, в ЦРБ Дрожжановского района одному студенту, заключившему целевой договор с Министерством здравоохранения Республики Татарстан, выплата стипендии не осуществлялась.

Собственные доходы медицинских учреждений

Также в структуре источников формирования финансового обеспечения медицинских организаций имеется источник - собственные доходы. Собственные доходы – средства, полученные медицинскими организациями в результате приносящей доход деятельности (оказание платных услуг в соответствии с учредительными документами).

Информация об объеме собственных средств 13 ЦРБ сельских районов представлена в таблице.

Таблица

Направление расходования	собственные средства									
	2022		2023			2024			2025	
	Значение	доля в общей структуре расхо	Значение	доля в общей структуре расход	прирост с 2022 годом	Значение	доля в общей структуре расход	прирост с 2023 годом	Значение	доля в общей структуре расход

		дов, %		ов, %	Тыс.руб.	%		ов, %	Тыс.руб.	%		ов, %
расход , в т.ч.	127106,75		128449,94		1343,20	101%	135715,53		7265,58	106%	56157,62	
Расходы на выплаты персоналу казенных учреждений	77421,44	61%	87610,40	68%	10188,96	113%	91130,66	67%	3520,26	104%	36742,12	65%
Иные закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	42833,78	34%	36499,81	28%	-6333,96	85%	39251,47	29%	2751,66	108%	16948,43	30%
Закупка энергетических ресурсов	*3585,54*	*3%*	*3330,19*	*3%*	-255,35	93%	*1666,15*	*1%*	-1664,04	50%	*899,63*	2%
Уплата налогов, сборов и иных платежей	6110,27	5%	4003,81	3%	-2106,46	66%	4931,60	4%	927,78	123%	1636,52	3%
Пособия, компенсации и иные социальные выплаты гражданам, кроме публичных нормативных обязательств	24,80	0%	84,00	0%	59,20	339%	50,12	0%	-33,88	60%	68,60	0%
Стипендии	0,00	0%	30,00	0%	30,00		0,00	0%	-30,00	0%	0,00	0%
Исполнение судебных актов Российской Федерации и мировых соглашений по возмещению причиненного вреда	716,46	1%	221,92	0%	-494,54	31%	351,68	0%	129,76	158%	761,95	1%

В структуре расходов, осуществляемых медицинскими организациями (13ЦРБ), по рассматриваемому источнику (собственные доходы) основная доля также приходится на выплаты персоналу - от 61 до 68%.

Кроме того, медицинскими организациями за счет средств субсидии на иные цели и собственных доходов осуществляется оплата исполнительных листов по решению судов и оплата штрафных санкций, в т.ч. штрафных санкций, наложенных страховыми организациями.

При этом, необходимо отметить, что в центральных районных больницах, расположенных в сельской местности наблюдается кратное увеличение количества выявляемых дефектов с 422 в 2022 году до 1 527 в за 7 месяцев 2025 года.

Таблица, руб.

Сведения о количестве дефектов и сумме удержаний в 13 ЦРБ сельской местности

год	МЭК	МЭЭ	ЭКМП

	к ол-во дефектов	сумм а удержаний	сумм а удержаний	сум ма штрафов	сумм а удержаний	сум ма штрафов
2022	466	2 219 888,39	376 295,48	935 035,64	3 032,72	-
2023	1 079	962 668,64	169 115,48	340 441,87	77 919,28	409 592,48
2024	1 365	866 013,42	242 395,15	918 839,03	11 946,82	21 076,8
7 мес. 2025	1 527	3 059 160,49	168 432,49	284 159,59	2 861,15	7 987,7

Необходимо отметить, что медицинскими организациями принимаются меры по снижению размера штрафных санкций, накладываемых страховыми организациями. По результатам принятых мер (решение Арбитражного суда Республики Татарстан), размеры штрафных санкций снижаются на 56% - 90%.

Таблица

№	Номер дела	Сумма по исковому заявлению, тыс. руб.	Сумма по решению суда, тыс. руб.	Процент снижения штрафа по судебным решениям,%
ГАУЗ Атнинская ЦРБ				
1	А65-32983/2023	489,35	50,0	89%
2	А65-9008/2025	442,9	44,3	90%
ГАУЗ Базарно Матакская ЦРБ				
1	А65-41099/2024	854,4	85,4	90%
2	А65-37598/2024	1 041,5	104,1	90%
ГАУЗ Муслюмовская ЦРБ				
1	А65-15571/2025	1 183,2	118,3	90%
ГАУЗ Сармановская ЦРБ				
1	А65-10791/2025	1 102,9	110,3	90%
2	А65-10794/2025	1 095,6	110,0	90%
3	А65-36801/2024	626,0	62,6	90%
ГАУЗ Кайбицкая ЦРБ				
1	А65-38321/2024	992,2	99,2	90%
ГАУЗ Дрожжановская ЦРБ				
1	А65-21597/2025	697,7	69,7	90%
2	А65-21594/2025	842,0	84,2	90%
ГАУЗ Верхнеуслонская ЦРБ				
1	А65-9771/2023	329,6	98,1	70%
2	А65-9773/2023	307,8	135,7	56%
3	А65-41108/2025	145,2	14,5	90%
ГАУЗ Высокогорская ЦРБ				
1	А65-9006/2025	1 178,7	117,8	90%
2	А65-19102/2025	1 088,2	108,8	90%
	Всего	12 417,25	1 413,0	

При этом, не проведение работы по снижению накладываемых штрафов может приводить к существенной нагрузке на учреждения по их выплате.

Например, между ГАУЗ Высокогорская ЦРБ и ООО «СК «АК БАРС-Мед» (страховая организация) заключено мировое соглашение от 12.08.2021 о погашении задолженности перед страховой организацией в размере 2 549,3 тыс. рублей по оплате штрафов, наложенных по результатам проверки. Согласно указанному мировому соглашению медицинская организация обязуется осуществлять платежи ежемесячно по 21,2 тыс. рублей до 30.07.2031. Аналогично заключено мировое соглашение от 01.06.2022 о погашении задолженности перед страховой организацией в размере 1 552,6 тыс. рублей до 30.06.2029г.

При этом, необходимо отметить, что учреждением в нарушение требований законодательства о бухгалтерском учете принятые обязательства в учете не отражены. В ходе проверки нарушение устранено.

Анализ динамики кредиторской задолженности, в том числе просроченной, образовавшейся в медицинских учреждениях в сельской местности.

В рамках аудита проведен анализ динамики кредиторской задолженности медицинских организаций – ЦРБ муниципальных районов Республики Татарстан (за исключением г.Казань, г.Набережные Челны) в период 2022 по 2024 годы и истекший период 2025 года.

Объем кредиторской задолженности медицинских учреждений в проверяемый период уменьшился с 386 835,1 тыс. рублей до 274 796,4 тыс. рублей, в том числе за счет средств бюджета РТ с 136 186,0 тыс. рублей до 38 481,4 тыс. рублей, средств ОМС с 224 903,4 тыс. рублей до 210 813,8 тыс. рублей, за счет собственных доходов учреждений уровень задолженности практически не изменился. Информация об изменении кредиторской задолженности представлена в Таблице.

Таблица, тыс.руб.

Периоды	Всего, в том числе	за счет средств		
		РТ	ОМС	Собственные доходы Учреждений
01.01.2023	386 835,1	136 186,0	224 903,4	25 745,7
01.01.2024	274 359,5	37 192,1	211 927,3	25 240,1
01.01.2025	274 796,4	38 481,4	210 813,8	25 501,2
Справочно 01.10.2025	*1 566 296,1*	*199 086,4*	*1 276 270,0*	*90 939,7*

Состояние кредиторской задолженности ЦРБ, расположенных в сельских населенных пунктах также характеризуется положительной динамикой. Происходит ее снижение с 85 187,9 тыс. рублей по итогам 2022 года до 39 628,1 тыс. рублей по итогам 2024 года. Наибольшее снижение кредиторской задолженности приходится по средствам Республики Татарстан - снижение произошло в 6,4 раза. При этом, по собственным доходам наблюдается увеличение задолженности в 2,37 раза.

Таблица, тыс.руб.

Периоды	Всего, в том числе	за счет средств		
		РТ	ОМС	Собственные доходы Учреждений
01.01.2023	85 187,9	28 152,1	53 207,0	3 828,8
01.01.2024	39 211,3	5 134,3	28 065,0	6 012,0
01.01.2025	39 628,1	4 371,3	26 167,6	9 089,2

В ходе выездных контрольных мероприятий выявлены факты превышения годового объема закупок за счет средств ОМС и собственных средств, которые заказчик вправе осуществить у единственного поставщика (п.4 ст. 93 №44-ФЗ).

Так, по данным Кайбицкой ЦРБ в 2024 году превышен допустимый объем закупок по договорам и контрактам, заключенным с единственным поставщиком на 880,19 тыс. рублей (Таблица).

Таблица

Год	Совокупный объем закупок, тыс. руб. (утв. план на соответствующий финансовый год)	Ограничение в % (Годовой объем закупок не должен превышать 2 000 000,00 или не более 10% от СГОЗ и не более 50 000 000,00)	Допустимый объем закупок Учреждения с ед. поставщиком, руб.	Фактический объем закупок Учреждения с единственным поставщиком, руб.	Уд.вес фактических закупок с единственным поставщиком в допустимом объеме, в %
2022	21 213 737,08	2 121 373,70	2 121 373,70	257 537,58	12,00
2023	24 404 816,17	2 440 481,60	2 440 481,60	2 397 879,00	0,90
2024	28 121 060,88	2 812 106,10	2 812 106,10	3 692 291,90	13,00
Январь – июль 2025 года	27 669 563,42	2 766 956,03	2 766 957,03	1 343 361,17	4,80

По данным Тюлячинской ЦРБ в 2022-2024 году превышен допустимый объем закупок по договорам и контрактам, заключенным с единственным поставщиком на 7 278,7 тыс. рублей (Таблица).

Таблица

Год	Совокупный объем закупок, тыс. руб. (утв. план на соответствующий финансовый год)	Ограничение в % (Годовой объем закупок не должен превышать 2 000 000,00 или не более 10% от СГОЗ и не более 50 000 000,00)	Допустимый объем закупок Учреждения с ед. поставщиком, руб.	Фактический объем закупок Учреждения с единственным поставщиком, руб.	Уд.вес фактических закупок с единственным поставщиком в допустимом объеме, в %
2022	27 820 218,52	2 782 021,85	2 782 021,85	5 921 392,15	**213**
2023	25 954 130,60	2 595 413,06	2 595 413,06	4 963 999,86	**191**
2024	32 088 395,82	3 208 839,58	3 208 839,58	4 979 653,19	**155**
Январь – июль 2025 года	33 325 487,82	3 332 548,78	3 332 548,78	5 477 658,42	**164**

По данным Верхнеуслонской ЦРБ в 2022 году допустимый объем закупок товаров, работ и услуг в соответствии с п.4 ст. 93 №44-ФЗ у единственного поставщика превышен на 1 135,6 тыс. рублей, в 2023 году на 2 405,72 тыс. рублей, в 2024 году на 1 217,03 тыс. рублей (Таблица).

Таблица

Год	Совокупный объем закупок, тыс. руб. (утв. план на соответствующий финансовый год)	Ограничение в % (Годовой объем закупок не должен превышать 2 000 000,00 или не более 10% от СГОЗ и не более 50 000 000,00)	Допустимый объем закупок Учреждения с ед. поставщиком, руб.	Фактический объем закупок Учреждения с единственным поставщиком, руб.	Уд.вес фактических закупок с единственным поставщиком в допустимом объеме, в %
2022	18 340 177, 62	2 000 000, 00	2 000 000, 00	3 135 625, 56	156,78
2023	23 350 316, 82	2 335 031, 68	2 335 031, 68	4 740 751, 43	203,03
2024	23 249 988, 71	2 324 998, 87	2 324 998, 87	3 542 028, 00	152,35
Январь – июль 2025 года	23 350 320, 00	2 335 032, 00	2 335 032, 00	1 798 617, 86	77,03

Доступность и качество первичной медико-санитарной помощи в сельской местности.

Анализ оптимальности схем размещения организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению в сельской местности (фельдшерско-акушерских пунктов, офисов ВОП).

В целях обеспечения доступности медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и их структурных подразделениях с учетом видов, форм и условий оказания медицинской помощи приказом Министерства здравоохранения РФ от 27 февраля 2016 г. № 132н утверждены требования к размещению медицинских организаций исходя из потребностей населения.

Согласно постановлению Кабинета Министров РТ от 15.07.2024 №561 на территории Республики Татарстан числится 3 260 населенных пунктов, при этом населенные пункты, не имеющие прикрепления к медицинской организации или структурному подразделению медицинской организации, в республике отсутствуют.

В тоже время в Республике Татарстан имеются медицинские организации, входящие в них структурные подразделения, обслуживающие население численностью больше или меньше рекомендованной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №132н, в том числе:

- 12 ЦРБ обслуживают меньше рекомендуемой численности населения (из 12 центральных районных больниц – 10 приходится на больницы, расположенные в сельской местности);

- 3 районные больницы (расположены в городах), а также 4 ФАП[11] обслуживают больше рекомендуемой численности населения.

Прикрепление граждан за ФАП выше рекомендуемых норм может создавать риски сокращения доступности для граждан оказания медицинской помощи, а также повышенной нагрузки на медицинский персонал указанных ФАП.

[1111] ФАП Танаевский ГАУЗ "Елабужская ЦРБ", ФАП Затонский ГАУЗ "Камско-Устьинская ЦРБ", ФАП Усадский ГАУЗ "Лаишевская ЦРБ", Куюковский ФАП ГАУЗ "Пестречинская ЦРБ". При этом в Куюковском и Усадском ФАПх прикрепленное население превышает рекомендуемую максимальную норму (100-2000 человек) в 2,3 и 1,8 раз соответственно.

Сведения
о сети медицинских организаций Республики Татарстан, структурных подразделений медицинских организаций Республики Татарстан

N п/п	Медицинская организация, структурное подразделение медицинской организации	Рекомендуемая численность обслуживаемого населения (приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 февраля 2016 г. N 132н, от 14 апреля 2025 г. N 202н)	Количество в целом по субъекту Российской Федерации (паспорт медицинской организации)					
			обслуживающие рекомендуемую численность населения (паспорт медицинской организации)		обслуживающие меньше рекомендуемой численности населения (паспорт медицинской организации)		обслуживающие больше рекомендуемой численности населения (паспорт медицинской организации)	
			ЮЛ[1]	СП[2]	ЮЛ	СП	ЮЛ	СП
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Районные больницы, в том числе центральные, межрайонные	1 на 20-100 тыс. человек	28		12		3	
2.	Амбулатории, в том числе врачебные	1 на 2-10 тыс. человек		61		36		2
3.	Центры (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины)	1 на 2-10 тыс. человек						
4.	Фельдшерско-акушерские пункты, фельдшерские пункты	100-300 человек		769		193	x	x
		301-1000 человек		679	x	x	x	x
		1001-2000 человек		52				4

[1] Число самостоятельных медицинских организаций (юридических лиц).

[2] Число входящих структурных подразделений медицинских организаций.

Удаленность населенных пунктов от медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Пунктом 19.2. Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 № 543н (далее – Приказ №543н) установлено, что в населенных пунктах с числом жителей 100-300 человек организуются фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта до ближайшей медицинской организации превышает 6 км.

Анализом данных об обслуживании населения в ФАП в Высокогорском муниципальном районе установлено наличие населенных пунктов с численностью более 100 человек, обслуживаемых структурными подразделениями ЦРБ, расположенными на расстоянии более 6 км (Таблица).

Таблица

№ п/п	Наименование обслуживаемых населенных пунктов	Численность прикрепленного населения	Наименование ФАП, ВА, к которым отнесены к обслуживанию прикрепленное население (адрес, место расположения)	Расстояние до ФАПа
1	село Мамонино	239	Усадская амбулатория 422710, РТ, Высокогорский район, п. Ильино, ул. Магистральная, дом 2	11
2	дер.Чемерцы	110	Камаевский ФАП 422730,РТ,Высокогорский район, с.Камаево, ул.Зеленая д.2.»г»	11,7
3	село Сосновка	223	Бирюлинская амбулатория 422737, РТ, Высокогорский район, п. Бирюлинского зверосовхоза, ул. Гагарина, д 1 А	11

Аналогичные факты выявлены в Верхнеуслонском районе.

Таблица

№ п/п	Наименование обслуживаемых населенных пунктов	Численность прикрепленного населения	Наименование ФАП, ВА, к которым отнесены к обслуживанию прикрепленное население (адрес, место расположения)	Расстояние до ФАП
1	Уланово	118	Кильдеевский, с. Кильдеево, ул.Центральная, д16	8
2	Лесные Моркваши	149	Наб.Морквашский, село Набережные моркваши, ул.Красавина,д40	8

Таким образом, в Высокогорском и Верхнеуслонском муниципальных районах 6 населенных пунктов отдалены от ФАП на расстоянии более 6 км, что не соответствует п.19.1 приказа Министерства здравоохранения РФ от 14.04.2025 №202, п.19.2 Приказа №543н.

Вместе с тем, п. 19.1 Приказа №543н устанавливает, что в населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек первичная медико-санитарная помощь оказывается мобильными медицинскими бригадами, в том числе с использованием комплексов передвижных медицинских, не реже 2 раз в год.

Пунктом 17 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» определено, что для оказания первичной медико-санитарной помощи в малочисленных населенных пунктах могут создаваться фельдшерские пункты, фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины), кабинеты врачей общей практики (семейных врачей), врачебные амбулатории.

В ходе аудита установлено, что отдельные ФАП организованы в населенных пунктах с численностью менее 100 человек и удаленностью более 6 км от ЦРБ. Так, например, в Дрожжановском муниципальном районе в 7 фельдшерских пунктах количество прикрепленного населения менее 100 человек, в Тюлячинском муниципальном районе – 3 фельдшерских пункта (Таблица).

Таблица

№	Наименование ФАП	Количество прикрепленного взрослого населения
	Дрожжановский муниципальный район	
1	Коршанга-шигалинский ФАП	52
2	Малошаймурзинский ФАП	15
3	Новочекурский ФАП	67
4	Старозадоровский ФАП	63
5	Староубейский ФАП	78
6	Татарско-Тюкинский ФАП	74
7	Хайбулдинский ФАП	74
	Тюлячинский муниципальный район	
8	Алгинский ФАП	43
9	Большесаврушский ФАП	58
10	Тактамышский ФАП	91

Наличие ФАП в малочисленных населенных пунктах способствует повышению доступности первичной медико-санитарной помощи населению в сельской местности. В тоже время требуется организация оказания ПМСП в населенных пунктах с населением более 100 человек в которых наличие ФАП обязательно.

Необходимо отметить, что отдельные ФАП не имеют обустроенных подъездных путей (с твердым асфальтовым или щебеночным покрытием), что может создавать риски транспортной доступности указанных ФАП.

№ п/п	Наименование ФАП	Год ввода в эксплуатацию	Наличие подъездных путей
Дрожжановский муниципальный район			
1	Малошаймурзинский	1987	грунтовое покрытие
2	Новошигалинский	2014	грунтовое покрытие
3	Старозадоровский	2022	грунтовое покрытие
4	Татарско-Шатрашанский	2017	грунтовое покрытие
5	Хайбулдинский	1985	грунтовое покрытие
Высокогорский муниципальный район			
6	Тат-Урматский ФАП	2025	грунтовое покрытие
7	Чемерчинский ФАП (не функционирует)	1937	грунтовое покрытие
8	Наратлыкский ФАП	1998	грунтовое покрытие
9	Янга-Аульский ФАП (не функционирует)	2005	грунтовое покрытие

Анализ количества ФАП и ВА, востребованность медицинской помощи, оказанной на ФАП

В ходе проверки установлено за проверяемый период (с 2022 года по первое полугодие 2025 года) количество фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих сельское население с 1697 снизилось до 1663 единиц. Информация о фельдшерско - акушерских пунктах с привязкой к медицинской организации представлена ГАУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» (далее – РМИАЦ) в Таблице.

Таблица

Наименование районов	Наименование медицинских организаций	На конец 2022 года	На конец 2023 года	На конец 2024 года	На конец июня 2025 года
Агрызский район	ГАУЗ "Агрызская ЦРБ"	29	26	26	26
Азнакаевский район	ГАУЗ "Азнакаевская ЦРБ"	47	46	46	46
Аксубаевский район	ГАУЗ "Аксубаевская ЦРБ"	43	43	42	42
Актанышский район	ГАУЗ "Актанышская ЦРБ"	59	55	55	55
Алексеевский район	ГАУЗ "Алексеевская ЦРБ"	44	44	44	43
Алькеевский район	ГАУЗ "Базарно-Матакская ЦРБ"	40	40	40	40
Альметьевский район	ГАУЗ "Альметьевская ЦРБ"	51	50	50	50
Апастовский район	ГАУЗ "Апастовская ЦРБ"	57	57	56	56

Арский район	ГАУЗ "Арская ЦРБ"	53	53	53	53
Атнинский район	ГАУЗ "Атнинская ЦРБ"	27	27	27	27
Бавлинский район	ГАУЗ "Бавлинская ЦРБ"	25	25	25	25
Балтасинский район	ГАУЗ "Балтасинская ЦРБ"	51	49	49	49
Бугульминский район	ГАУЗ "Бугульминская ЦРБ"	30	30	31	31
Буинский район	ГАУЗ "Буинская ЦРБ"	65	65	65	65
Верхнеуслонский район	ГАУЗ "Верхнеуслонская ЦРБ"	26	25	25	25
Высокогорский район	ГАУЗ "Высокогорская ЦРБ"	48	50	50	50
Дрожжановский район	ГАУЗ "Дрожжановская ЦРБ"	38	38	38	38
Елабужский район	ГАУЗ "Елабужская ЦРБ"	22	22	22	22
Заинский район	ГАУЗ "Заинская ЦРБ"	46	46	46	46
Зеленодольский район	ГАУЗ "Зеленодольская ЦРБ"	39	40	40	40
Кайбицкий район	ГАУЗ "Кайбицкая ЦРБ"	30	30	30	30
Камско-Устьинский район	ГАУЗ "Камско-Устьинская ЦРБ"	32	30	29	29
Кукморский район	ГАУЗ "Кукморская ЦРБ"	56	56	56	56
Лаишевский район	ГАУЗ "Лаишевская ЦРБ"	36	33	33	33
Лениногорский район	ГАУЗ "Лениногорская ЦРБ"	29	28	27	27
Мамадышский район	ГАУЗ "Мамадышская ЦРБ"	55	54	54	54
Менделеевский район	ГАУЗ "Менделеевская ЦРБ"	24	24	24	24
Мензелинский район	ГАУЗ "Мензелинская ЦРБ"	39	39	39	39
Муслюмовский район	ГАУЗ "Муслюмовская ЦРБ"	39	39	37	37
Нижнекамский район	ГАУЗ "Нижнекамская ЦРМБ"	2	2	2	2
Нижнекамский район	ГАУЗ "Камскополянская районная больница"	22	22	22	22
Новошешминский район	ГАУЗ "Новошешминская ЦРБ"	23	23	23	23
Нурлатский район	ГАУЗ "Нурлатская ЦРБ"	51	50	50	50
Пестречинский район	ГАУЗ "Пестречинская ЦРБ"	28	25	25	25
Рыбно-Слободский район	ГАУЗ "Рыбнослободская ЦРБ"	45	45	45	45
Сабинский район	ГАУЗ "Сабинская ЦРБ"	40	40	41	41
Сармановский район	ГАУЗ "Сармановская ЦРБ"	51	49	45	45
Спасский район	Спасская ЦРБ - филиал ГАУЗ "РКБ МЗ РТ"	32	32	32	32
Тетюшский район	ГАУЗ "Тетюшская ЦРБ"	49	47	47	47
Тукаевский район	ГАУЗ "Тукаевская ЦРБ"	56	56	56	56
Тюлячинский район	ГАУЗ "Тюлячинская ЦРБ"	29	29	29	29
Черемшанский район	ГАУЗ "Черемшанская ЦРБ"	34	34	34	33
Чистопольский район	ГАУЗ "Чистопольская ЦРБ"	37	36	36	36
Ютазинский район	ГАУЗ "Уруссинская ЦРБ"	18	19	19	19
ИТОГО		**1697**	**1673**	**1665**	**1663**

При этом необходимо отметить, что согласно данным Министерства количество ФАП отличается от сведений РМИАЦ, а именно по данным Министерства в 2022 году – 1709, в 2023 году – 1689, в 2024 году – 1672, в 2025 году – 1661. В то же время, согласно данным ТФОМС РТ количество ФАП, по которым предоставлялись счета-реестры на оплату за оказанные

услуги, составляло в 2022 году 1644, в 2023 году – 1681, в 2024 году – 1672, в 2025 году - 1629.

Таблица

Данные о количестве ФАП

год	Министерство	ТФОМС	РМИАЦ
2022	1709	1644	1697
2023	1689	1681	1673
2024	1672	1672	1665
2025	1661	1629	1663

По данным ТФОМС РТ количество врачебных амбулаторий составило в 2022 году 85 ед., в 2023 году 87 ед., в 2024 году 91 ед., в 2025 году 89 ед.

Необходимо отметить, что в ходе выборочной проверки материально технического оснащения и состояния фельдшерско - акушерских пунктов выявлено, что в Высокогорском и Атнинском муниципальных районах имеются фельдшерско-акушерские пункты, при визуальном осмотре которых выявлены признаки непригодности для их эксплуатации, а именно деформация стен и несущих конструкций, отсутствие окон, электроснабжения, водоснабжения, теплоснабжения.

Соловцовский ФАП

Янга-Аульский ФАП

Чемерцинский ФАП

Бахтачинский ФАП
ГАУЗ «Атнинская ЦРБ»

Региональным проектом «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» предусмотрена реализация мероприятия «Гражданам, проживающим в населенных пунктах с численностью населения до 2000 человек, стала доступна первичная медико-санитарная помощь посредством охвата фельдшерскими пунктами, фельдшерско-акушерскими пунктами и врачебными амбулаториями, а также медицинская помощь с использованием мобильных комплексов», в целях достижения которого утвержден показатель (индикатор) «Число посещений сельскими жителями ФП, ФАП и ВА в расчете на одного сельского жителя, посещений» (значение в 2022 году – 4,03, 2023 году -4,07, 2024 году – 4,1, 2025 году - 4,1).

Информация о числе посещений сельскими жителями ФП, ФАП и ВА в расчете на одного сельского жителя, по данным РМИАЦ представлена в Таблице.

Число посещений сельскими жителями ФАП и ВА
на 1 сельского жителя за 2022 - 9 мес. 2025гг.

Наименование показателя	2022	2023	2024	9 мес. 2025
Число посещений сельскими жителями РТ ФАП и ВА на 1 с/ж. в том числе:	3,88	4,05	4,02	2,81
Актанышский район	6,55	6,23	5,94	1,49
Атнинский район	1,77	1,78	1,77	1,31
Алькеевский район	3,93	2,72	2,59	3,28
Верхнеуслонский район	2,85	2,66	2,63	2,42
Высокогорский район	2,50	2,68	2,78	2,35
Дрожжановский район	2,39	2,70	3,59	2,61
Кайбицкий район	3,70	4,09	3,74	3,11
Муслюмовский район	4,00	3,79	3,80	1,56
Новошешминский район	3,31	4,01	4,04	2,83
Пестречинский район	1,44	2,06	2,25	3,97
Черемшанский район	4,22	4,61	4,14	2,99
Тукаевский район	3,29	3,68	3,71	2,84
Тюлячинский район	4,28	4,27	4,30	2,95
Сармановский район	3,89	4,04	3,95	1,93

Подпрограммой 14 «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Татарстан» и Региональным проектом «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Татарстан» предусмотрена реализация мероприятия «Организовано оказание медицинской помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи», в целях достижения которого утвержден показатель (индикатор) «Число посещений сельскими жителями медицинских организаций на 1 сельского жителя в год» (значение в 2022 году -5,49; 2023 году – 5,45; 2024 году – 5,46; 2025 году –5,47).

Следует отметить, что плановые значения показателя на 2023, 2024, 2025 годы уменьшены (ред. 24.03.2023 года) в 2023 году с 5,5 до 5,45, в 2024 году с 5,63 до 5,46, в 2025 году с 5,63 до 5,46.

Информация о числе посещений сельскими жителями медорганизации в расчете на одного сельского жителя, по данным РМИАЦ, представлена в Таблице.

Число посещений сельскими жителями в **МО** на 1 сельского жителя за 2022 - 9 мес. 2025гг.

Наименование показателя	2022	2023	2024	9 мес. 2025
Число посещений сельскими жителями РТ ФАП и ВА на 1 с/ж.	8,26	9,28	9,29	4,31
В том числе:				
Актанышский район	11,68	12,80	12,93	4,77
Атнинский район	10,82	10,25	9,16	4,78
Алькеевский район	8,63	8,89	9,02	5,04
Верхнеуслонский район	7,69	8,94	8,16	4,37
Высокогорский район	4,72	6,00	6,22	3,68
Дрожжановский район	6,54	7,55	8,37	3,24
Кайбицкий район	9,39	10,65	10,83	4,69
Муслюмовский район	9,53	10,08	9,90	4,45
Новошешминский район	11,52	12,52	12,82	5,55
Пестречинский район	3,67	4,63	4,27	4,10

Черемшанский район	10,04	11,52	11,55	4,84
Тукаевский район	6,49	7,39	7,39	3,13
Тюлячинский район	10,53	12,61	12,19	5,49
Сармановский район	9,76	10,71	9,82	4,40

Необходимо отметить, что в сельских районах, граничащих с г.Казань, наблюдается недостижение установленных показателей, что может обуславливаться выбором гражданами медицинских организаций, расположенных в городе.

Деятельность мобильных медицинских бригад в целях оказания первичной медико-санитарной помощи населению сельской местности

В целях оказания жителям удаленных населенных пунктов муниципальных районов Республики Татарстан первичной медико-санитарной помощи бригадами передвижных комплексов «Мобильная поликлиника» ежегодно издается приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан «Об утверждении графика выездов передвижных комплексов «Мобильная поликлиника». Передвижные комплексы закреплены за ведущими клиниками Республики Татарстан: ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 им. М.Н. Садыкова» г. Казани, ГАУЗ «Городская больница № 5» г. Набережные Челны и ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница», МКДЦ.

По данным Министерства имеется 27 передвижных медицинских комплексов, в том числе:

- 5 мобильных поликлиник (закреплены по зонам обслуживания районов республики за ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ», ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 им. М.Н. Садыкова» г.Казани, ГАУЗ «Городская больница №5» г.Набережные Челны, ГАУЗ «Альметьевская районная многопрофильная больница», ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»);

- 4 маммографа (на балансе ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ Республики Татарстан имени профессора М.З.Сигала»);

- 10 флюорографов (на балансе ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер»);

- 1 «Луидор» (на одной площадке – флюорограф и маммограф – на балансе ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г. Набережные Челны);

- 1 «Газель» (флюорограф – на балансе ГАУЗ «Альметьевская районная многопрофильная больница»);

- 6 «Флюмамм» (на одной площадке – флюорограф и маммограф) (закреплены за медицинскими организациями, осуществляющими функции кураторства, в т.ч за ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ», ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 им. М.Н.Садыкова» г.Казани, ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи им. Р.С. Акчурина» г.Набережные Челны, ГАУЗ «Альметьевская районная многопрофильная больница», ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»).

Информация о результатах работы передвижных комплексов «Мобильная поликлиника» представлена в Таблице (на основании данных Министерства).

Таблица

Сведения о работе передвижных мобильных комплексов

показатель	период	ГАУЗ /«Альметьевская центральная районная больница»	ГАУЗ «Городская больница № 5» г. Набережные Челны	ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения	ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани	МКДЦ	всего
Кол-во осмотренных пациентов	2022	10663	6261	4955	6137	-	28099
	2023	7703	5824	10450	7630	375	31982
	2024	7503	11647	10 975	9611	10311	50047
	2025 08.10.	5931	7597	8295	9115	5857	36795
Из них в ходе диспансеризации	2022	793	1840	2947	267	-	5847
	2023	2852	677	5670	4539	375	14113
	2024	701	2221	4842	5849	4301	17914
	2025	2039	2456	3705	4294	1534	14028
Ко-во выездов	2022	31	35	28	24	-	118
	2023	31	42	47	27	1	148
	2024	25	35	46	34	40	180
	10	29	34	41	37	40	181

	мес. 2025						

Из представленных данных следует, что наблюдается ежегодная тенденция увеличения как количества выездов медицинских бригад, так и количества осмотренных граждан. Более того, если в 2022 году передвижные комплексы оказывали услуги лишь в 4 сельских районах, то в истекшем периоде 2025 года во всех сельских муниципальных районах (Таблица).

Таблица

Наименование ЦРБ	2022	2023	2024	2025
Актанышская	-	+	+	+
Атнинская	-	+	-	+
Верхнуслонская	-	+	+	+
Высокогорская	+	-	+	+
Дрожжановская	-	+	-	+
Кайбицкая	-	+	+	+
Муслюмовская	+	-	+	+
Новошешминская	-	+	+	+
Пестречинская	+	-	+	+
Сармановская	-	+	-	+
Тюлячинская	-	+	-	+
Черемшанская	+	-	+	+

В рамках выездов медицинских бригад передвижных комплексов «Мобильная поликлиника» осуществляются лабораторные анализы (ОАК, БАК, ОАМ, анализы на гормоны, сахар крови, мазок на онкоцитологию и другие), и инструментальные исследования (ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, щитовидной железы, почек, сосудов нижних конечностей, офтальмоскопия и другие), в т.ч. в ходе диспансеризации.

Строительство, капитальный ремонт, реконструкция зданий, структурных подразделений медицинских учреждений в сельской местности

В рамках подготовки Региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Татарстан», утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 15 июля 2024 г. №561, проанализировано текущее состояние зданий медицинских

учреждений, в т.ч. в сельской местности, и их структурных подразделений (ВА, ФАП).

Согласно информации предоставленной Министерством здравоохранения Республики Татарстан (исх. от 17.11.2025 №09-01\15648) с 2012 года в Республике Татарстан:

- построено 811 модульных фельдшерско-акушерских пунктов и 51 врачебная амбулатория;

- проведен капитальный ремонт 1 466 ФАП, 95 врачебных амбулаторий и 18 участковых больниц.

Из 1 663 функционирующих ФАП в 334 ФАП в 36 муниципальных районах нуждаются в проведении капитального ремонта.

В рамках региональных проектов и Программы на территории Республики Татарстан реализуются мероприятия по строительству, капитальному ремонту и реконструкции зданий медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (поликлиники, поликлинические подразделения, амбулатории, отделения (центры) врача общей практики, фельдшерско-акушерские и фельдшерские пункты), а также зданий (отдельных зданий, комплексов зданий) центральных районных и районных больниц в сельской местности.

За анализируемый период общий объем финансирования работ по строительству, капитальному ремонту и реконструкции зданий медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, составил 9 926,7 млн. рублей (в том числе, за счет средств федерального бюджета 6 239,6 млн. рублей (62,9%), за счет средств бюджета Республики Татарстан 3 687,1 млн. рублей (37,1%)).

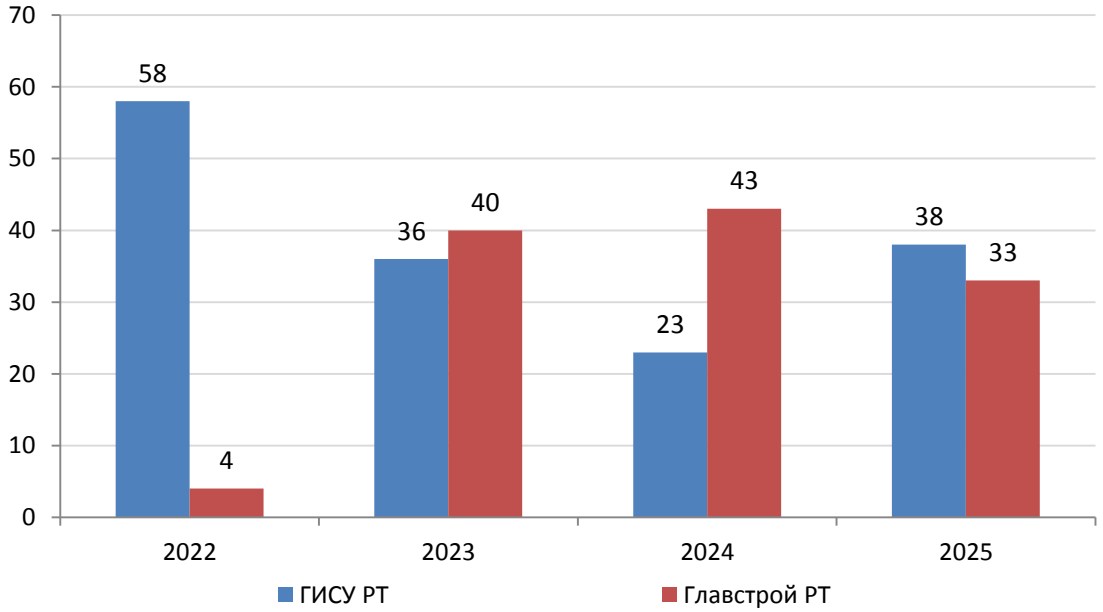
Государственными заказчиками указанных работ выступают ГКУ «Главное инвестиционно-строительное управление РТ», ГБУ «Главстрой РТ»

Таблица

Период	ГКУ «ГИСУ РТ»		ГБУ «Главстрой РТ»	Всего
	Федеральный бюджет	Бюджет РТ	Бюджет РТ	
2022 год	1 122 593,36	532 787,91	16 335,76	**1 671 717,03**
2023 год	1 339 029,24	328 665,28	328 720,65	**1 996 415,17**
2024 год	1 382 064,25	1 414 858,16	273 064,99	**3 069 987,40**

янв.-август 2025 года	2 395 946,63	636 897,20	155 741,30	**3 188 585,13**
ИТОГО	6 239 633,48	2 913 208,55	773 862,70	**9 926 704,73**

По результатам заключенных контрактов работы выполнялись на 275 объектах.



Количество вновь построенных ФАП в период 2022- 2024 годы и 8 мес.2025 года, то есть объектов непосредственно расположенных в сельской местности, составило 180 единиц. Расходы на указанное строительство составили 1 620 654,68 тыс. рублей.

Возведение ФАП осуществляется по типовым проектам строительства по модульной технологии трех видов – площадью 42,8 кв.м., 58,06 кв.м, 84,3 кв.м. Стоимость строительства за анализируемый период на указанные типовые проекты возросла на 48,8%-72,2%.

Таблица

Стоимость реализации типовых проектов строительства фельдшерско-акушерских пунктов по модульной технологии (заказчик – ГКУ ГИСУ РТ)					
Площадь одной типовой модульной конструкции* (кв.м.)	Стоимость строительства одной типовой модульной конструкции, тыс. руб.	Общее количество реализованных проектов по строительству модульных ФАП (шт.)		Общая стоимость реализованных проектов по строительству модульных ФАП (тыс.руб.)	
		За счет средств софинансирования ФБ и бюджета РТ	За счет средств бюджета РТ	За счет средств софинансирования ФБ и бюджета РТ	За счет средств бюджета РТ

2022 год					
ФАП-Б (S=42,8 кв.м.)	5 510,09	1	7	5 510,09	38 570,63
ФАП-В (S=58,06 кв.м.)	6 700,48	22	23	147 410,56	154 111,04
ФАП-Г (S=84,3 кв.м.)	8 443,4	6		50 660,40	
Итого:		**29**	**30**		
2023 год					
ФАП-Б (S=42,8 кв.м.)	8 807,24	14	3	123 301,36	26 421,72
ФАП-В (S=58,06 кв.м.)	10 715,15	14	16	150 012,10	171 442,40
ФАП-Г (S=84,3 кв.м.)	12 675,03		3		38 025,09
Итого:		**28**	**22**		
2024 год					
ФАП-Б (S=42,8 кв.м.)	8823,75 (РФ) / 9404,83 (РТ)	11	28	97 061,25	263 335,24
ФАП-В (S=58,06 кв.м.)	10737,59 (РФ) / 11896,23 (РТ)	7	25	75 163,13	297 405,75
ФАП-Г (S=84,3 кв.м.)	12709,15 (РФ) / 13813,78 (РТ)	2	1	25 418,30	13 803,78
Итого:		**20**	**54**		
Январь-сентябрь 2025 года					
ФАП-Б (S=42,8 кв.м.)	9281,85		9		83 536,65
ФАП-В (S=58,06 кв.м.)	11537,7		6		69 226,20
ФАП-Г (S=84,3 кв.м.)	12565,74	34		427 235,16	
Итого:		**34**	**15**		

В ходе аудита проведена выборочная проверка выполнения работ по заключенным контрактам. Выявлены факты ненадлежащего применения расценок, использования несоответствующих материалов, завышения объемов выполненных работ, что привело к излишним бюджетным расходам.

Например, в 2023 году конъюнктурным анализом заказчиками утверждена сметная стоимость (без НДС) *1 погонного метра* ограждения для медицинских учреждений (3D панели) в сумме 1 164,17 рубля (=2 910,43 руб./2,5 м). При этом, ГКУ «Главинвестстрой РТ» на 24 объектах и ГБУ «Главстрой РТ» на 19 объектах при приемке работ по установке ограждения высотой 1,73 м утвержденную сметную стоимость 3D панели в сумме 1 164,17 рубля ошибочно применило к 1 *квадратному метру*. Таким образом, увеличение сметной стоимости одной 3D панели длиной 2,5 метра с 2 910,43 рубля (=1 164,17*2,5 м) до 5 035,04 рубля (=1 164,17*2,5 м*1,73) обусловило общее удорожание работ по обустройству ограждения на 45 объектах на сумму 2 998,3 тыс. рублей (ГКУ Главинвестстрой РТ – 1 638,4 тыс. рублей и ГБУ «Главстрой РТ» - 1 359,9 тыс. рублей).

Общий объем выявленных нарушений составил 4 538,3 тыс. рублей.

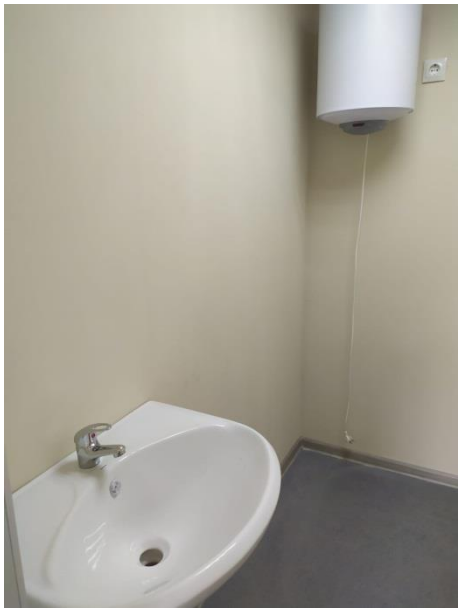
Кроме того, имеются замечания к отдельным элементам выполняемых работ.

Светодиодные светильники, устанавливаемые в подвесных потолках, не защищены от проникновения насекомых.

Сенсорные смесители для раковины, устанавливаемые с 2023 года в модульных фельдшерско-акушерских пунктах, оборудованы в случае выхода из строя аккумуляторных батарей вилками для соединения с источником электрического питания. При этом розетки для подключения указанных электротехнических устройств к электросети не предусмотрены.

В 2025 году произведен ремонт ФАП с.Патрикеево Верхнеуслонского муниципального района на общую сумму 1 265,4 тыс. рублей. В ходе проведения ремонта выполнены работы по устройству внутренних сетей водоснабжения и канализации, установлена сантехника. Вместе с тем, объект

фактически к сетям водоснабжения и канализации не подключен. То есть, результаты отдельных видов ремонтных работ фактически не востребованы.



Оценка материально-технического состояния центральных районных больниц и их структурных подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению сельской местности. Анализ оснащенности и использования медицинского оборудования в деятельности ФАП

В ходе аудита проведен анализ соответствия оснащенности ФАП утвержденному стандарту оснащения врачебной амбулатории (фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта).[12] Установлено неполное соответствие уровня оснащенности ФАП утвержденным стандартам.

Так, в ряде ФАП отсутствуют отдельные виды оборудования, предусмотренные стандартом оснащения фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта, в том числе:

- в ФАП Дрожжановской ЦРБ отсутствуют шины для транспортной иммобилизации (разной конструкции), щит спинальный с устройством для

[12] В период до сентября 2025 года действовал стандарт, утвержденный Приказом №543н, в 2025 года утвержден обновленный стандарт приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. №202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

фиксации головы, рентгенопрозрачный, амагнитный, носилки, костыли, кислородный ингалятор, аспиратор электрический, аппарат для измерения артериального давления.

- в ФАП Кайбицкой ЦРБ отсутствуют щит спинальный с устройством для фиксации головы, рентгенопрозрачный, костыли, кислородный ингалятор, дыхательный аппарат Амбу, дыхательный аппарат ручной (мешок Амбу), одеяло с подогревом, пульсоксиметр портативный,

- в ФАП Высокогорской ЦРБ отсутствуют щит спинальный с устройством для фиксации головы, рентгенопрозрачный, костыли, шины для транспортной иммобилизации, кислородный ингалятор, дыхательный аппарат ручной (мешок Амбу), одеяло с подогревом, пульсоксиметр портативный, аппарат ЭКГ портативный 3-или 6-канальный, весы напольные для взрослых, емкости для сбора бытовых и медицинских отходов, носилки.

- в ФАП Тюлячинской ЦРБ отсутствуют щит спинальный с устройством для фиксации головы, рентгенопрозрачный, костыли, шины для транспортной иммобилизации, кислородный ингалятор, пульсоксиметр портативный, весы напольные для взрослых, носилки.

- в ФАП Верхнеуслонской ЦРБ отсутствуют аспиратор электрический, кислородный ингалятор, костыли, стетофонендоскоп, щит спинальный с устройством для фиксации головы, рентгенопрозрачный, языкодержатель.

Министерством заключен государственный контракт от 14.11.2022 №0111200002422001386 с ООО НПП «Монитор» на поставку электрокардиографа портативного 3- или 6-канального. Дополнительным соглашением от 27.12.2022 №1 определена поставка 1181 единицы на общую сумму 103 809,9 тыс. рублей (стоимость 1 единицы 87,9 тыс. рублей).

Проведенным анализом отчетов по использованию ЭКГ - аппаратов (портативных 3 или 6 канальных) в деятельности ФАП, представленных в ТИС «Единый кардиолог», установлено, что 24 единицы аппарата ЭКГ поставленные в 2022 году на общую сумму 2 109,6 тыс. рублей не используются в деятельности ФАП. Причинами их невостребованности являются неисправности в оборудовании, отсутствие медработников, аварийности ФАП. Например: в Тонгузинском ФАП Заинской ЦРБ ЭКГ аппарат (номер Р221001056) не использовался с 2023 по март 2025 год по причине отсутствия медработника. В 2025 году согласно данным ТИС «Единый кардиолог» проведено 1 исследование ЭКГ, последнее

исследование в марте 2025 года. Прикрепленное население (44 чел.) направлялось на проведение ЭКГ в Кадыровский ФАП. Расстояние между Фап 10км. (данные яндекс карта), в ФАП Поручиковский Заинской ЦРБ ЭКГ аппарат (номер Р221001044) не использовался с 2023 по причине отсутствия медработника (фельдшер в декретном отпуске). В 2025 году согласно данным ТИС Единый кардиолог проведено 0 исследований ЭКГ, последнее исследование в мае 2024 года. Прикрепленное население (240 чел.) направлялось на проведение ЭКГ в Заинскую ЦРБ. Расстояние от с. Поручиково до ЦРБ 8 км. (данные яндекс карта), - в Старочекмакском ФАП Муслюмовской ЦРБ ЭКГ аппарат не использовался в течение 2023 - 2025 года. ФАП ликвидирован в связи с аварийным состоянием помещения. Прикрепленное население (57 чел.) направлялось на проведение ЭКГ в ЦРБ. Расстояние от с.Старый Чекмак до Муслюмовской ЦРБ составляет около 14 км;

Кроме того, в ходе выездных мероприятий установлены факты неиспользования ЭКГ аппаратов. Так, в Высокогорской ЦРБ на момент проверки 6 планшетов на общую сумму 527,7 тыс. рублей портативного ЭКГ находились в неисправном состоянии. Среди неисправностей отмечаются: покрытие коррозией металла присосок и клипс, USB-разъем «разбалтывается», тонкие провода электродов перегибаются. Кроме того, при использовании портативных ЭКГ фельдшерами пожилого возраста возникают проблемы в эксплуатации, которые невозможно решить удаленно, требуется привезти аппарат в поликлинику (отключаются функции передачи данных и подключение к 4G сети т.е. невозможно открыть и визуализировать ЭКГ, передать ЭКГ для расшифровки, при нечастом использовании планшет разряжается и фельдшер самостоятельно не может включить, передает техническому персоналу ЦРБ);

Аналогично в ходе проверки в отдельных ФАП Верхнеуслонской ЦРБ установлено, что из 24 комплектов оборудования «Электрокардиограф портативный 3 или 6 канальный СПДМ-01-РД» (стоимость одного комплекта – 87,9 тыс. рублей), полученных в декабре 2022 года, на момент проверки находятся в неисправном состоянии 13 единиц на общую сумму 1 142,7 тыс. рублей. Также, поставленный (накладная от 15.12.2023 №448 по государственному контракту с ООО «Лабтех») в Макуловскую врачебную

амбулаторию комплект оборудования «ЭКГ 12-канальный» стоимостью 175,79 тыс. рублей находится в неисправном состоянии.

В ходе аудита выявлено также другое неиспользуемое в деятельности ЦРБ, расположенных в сельской местности, оборудование.

Так, в Верхнеуслонской ЦРБ не используется оборудование (два многофункциональных бронхофиброскопов (каждый стоимостью 1,1 млн. рублей) и эхоэнцефалограф Ангидион-ЭХО-П) в связи с отсутствием специалистов, а также 3 автомобиля, аппарат флюорографический цифровой ФЦМБарс – «РЕНЕКС» (стоимость 5 544 тыс. рублей). Общая стоимость указанного имущества составляет 15 195,2 тыс. рублей.

Эхоэнцефалограф Ангидион-ЭХО-П

Многофункциональный бронхофиброскоп FB-18 V

Многофункциональный бронхофиброскоп FB-15 V

В Кайбицкой ЦРБ также установлено неиспользуемое оборудование на общую сумму 10 820 тыс. рублей.

Система определения ионного и газового состава крови автоматическая модель

Аппарат ИВЛ (Аппарат искусственной вентиляции легких Chirana SV)

Комплекс суточного мониторирования ЭКГ и АД "Валента" в составе

Аппарат электрохирургический

Инкубатор д-новорожденных с увлажнителем ИДН-02 СБО-04

Эхоэнцефалодоплерограф компьютеризированный переносной для исследования головного мозга и его сосудов - ЭхЭДГ-Комплекс-М

В Ульянковском и Муралинском ФАП Кайбицкой ЦРБ не востребована компьютерная техника (системные блоки и мониторы) балансовой стоимостью 164 тыс. рублей.

Не используемое имущество в Муралинском ФАПе

Не используемое имущество в Ульянковском ФАПе

В ГАУЗ Дрожжановская ЦРБ не используется автомобиль медицинской службы ЛУИДОР-220000 на базе LADA LARGUS балансовой стоимостью 1 292,2 тыс. рублей в связи с его неисправностью.

В ходе проверки в Высокогорской ЦРБ выявлены два 12-ти канальных электрокардиографа общей балансовой стоимостью 207,8 тыс. рублей, которые с 2022 года не эксплуатируются Бирюлинской амбулаторией в связи с отсутствием расходных материалов (термобумаги).

Кроме того, в составе имущественного комплекса Высокогорской ЦРБ числятся неэксплуатируемые с 2021 года здания участковой больницы и хозяйственного блока площадью 2 333,6 кв.м. стоимостью 14 049,4 тыс. рублей, расположенные в пос.Бирюлинского зверосовхоза, ул. Зеленая, д.6.[13]

[13] В 2024 году указанное имущество было передано в безвозмездное пользование Исполнительному комитету Высокогорского муниципального района Республики Татарстан. При этом, в нарушение требований п. 383 приказа Минфина РФ от 1 декабря 2010 г. № 157н «Об утверждении Единого плана счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти (государственных органов), органов местного самоуправления, органов управления государственными внебюджетными фондами, государственных академий наук, государственных (муниципальных) учреждений и Инструкции по его применению» учреждение не отразило факт передачи имущества на соответствующих счетах бухгалтерского учета.

Всего в ходе аудита выявлено неиспользуемое имущество на общую сумму 55 002,93 тыс. рублей.

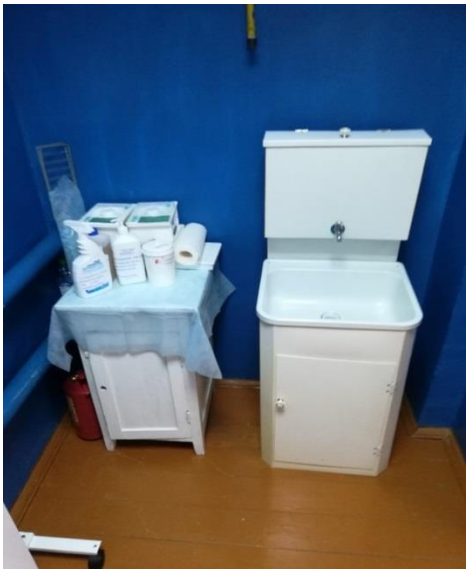
Также в ходе выездных мероприятий установлены случаи отсутствия централизованного горячего водоснабжения в помещениях ЦРБ и структурных подразделениях.

Так, в помещении поликлиники Верхнеуслонской ЦРБ отсутствует централизованное горячее водоснабжение, в отдельных кабинетах (хирургическом, гинекологическом, стоматологическом) установлены водонагреватели, отсутствует горячее водоснабжение в кабинетах (терапевтические, фтизиатрический, дерматологический, туалетах и др.).

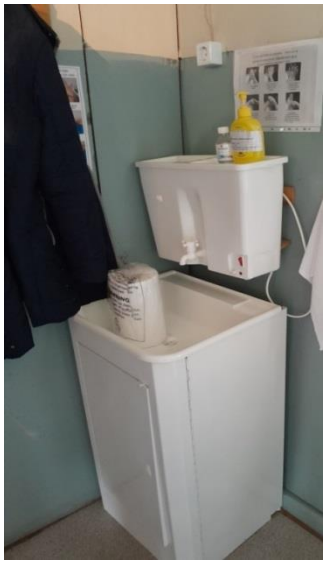
Необходимо отметить, что отсутствуют приборы учета (узел) тепловой энергии в здании пищеблока и вспомогательного корпуса, что может приводить к дополнительным бюджетным расходам при оплате коммунальных услуг.

Отсутствие горячего водоснабжения установлено и в отдельных ФАП. В некоторых случаях горячее водоснабжение имеется только в период отопительного сезона (за счет сезонного газоснабжения).

В отдельных ФАП водоснабжение отсутствует полностью: Верхнеуслонский район (ФАП Патрикеевский, Егидеревский), Кайбицкий район (ФАП М.Берлибашский, Эбалаковский), Дрожжановский район (ФАП Малошаймурзинский, Староильмовский), Высокогорский район (ФАП Инешский, Наратлыкский), Тюлячинский район (Алгинский ФАП).



Эбалаковский ФАП
Кайбицкий район



Чувашлинский ФАП
Высокогорский район

Кроме того, не все ФАП оборудованы автоматизированными рабочими местами и имеют доступ в Интернет. Так, по данным РМИАЦ из 1662 ФАП не имеют возможности использовать интернет 41 ФАП (2,5%) в 21 муниципальном районе республики, АРМ в 32 ФАП, что ведет к использованию не в полной мере функционала автоматизированных информационных систем здравоохранения в сельской местности (отсутствует доступ к электронной медицинской карте пациентов, нет возможности загрузки ЭКГ в ТИС «Единый кардиолог», ограничена запись к врачам и др.).

Таблица

МО	Всего ФАП	Есть подключение к сети	Число АРМ
ГАУЗ "Агрызская ЦРБ"	26	24	24
ГАУЗ "Азнакаевская ЦРБ"	46	46	46
ГАУЗ "Аксубаевская ЦРБ"	42	42	42
ГАУЗ "Актанышская ЦРБ"	55	55	53
ГАУЗ "Алексеевская ЦРБ"	43	43	43
ГАУЗ "Альметьевская ЦРБ"	50	50	50
ГАУЗ "Апастовская ЦРБ"	56	55	56
ГАУЗ "Арская ЦРБ"	53	53	53
ГАУЗ "Атнинская ЦРБ"	27	25	26
ГАУЗ "Бавлинская ЦРБ"	25	23	25
ГАУЗ "Базарно-Матакская ЦРБ"	40	39	39
ГАУЗ "Балтасинская ЦРБ"	49	49	49
ГАУЗ "Бугульминская ЦРБ"	31	29	29

ГАУЗ "Буинская ЦРБ"	65	61	63
ГАУЗ "Верхнеуслонская ЦРБ	25	25	25
ГАУЗ "Высокогорская центральная районная больница"	50	44	44
ГАУЗ "Дрожжановская ЦРБ"	38	38	38
ГАУЗ "Елабужская ЦРБ"	21	21	21
ГАУЗ "Заинская ЦРБ"	46	46	46
ГАУЗ "Зеленодольская ЦРБ"	40	39	40
ГАУЗ "Кайбицкая центральная районная больница"	30	30	30
ГАУЗ "Камско-Устьинская ЦРБ"	29	29	29
ГАУЗ "Кукморская ЦРБ"	56	55	55
ГАУЗ "Лаишевская ЦРБ	33	32	32
ГАУЗ "Лениногорская ЦРБ"	28	27	27
ГАУЗ "Мамадышская ЦРБ"	54	52	52
ГАУЗ "Менделеевская ЦРБ"	24	24	24
ГАУЗ "Мензелинская ЦРБ"	39	35	35
ГАУЗ "Муслюмовская ЦРБ	37	37	37
ГАУЗ "Новошешминская ЦРБ"	23	23	23
ГАУЗ "Нурлатская ЦРБ	50	50	50
ГАУЗ "НЦРМБ"	2	2	2
ГАУЗ "КПРБ	22	21	21
ГАУЗ "Пестречинская ЦРБ"	25	22	22
ГАУЗ "РКБ МЗ РТ" (Спасская ЦРБ)	32	32	32
ГАУЗ "Рыбно-Слободская ЦРБ"	45	44	44
ГАУЗ "Сабинская ЦРБ"	41	41	41
ГАУЗ "Сармановская ЦРБ"	45	44	45
ГАУЗ "Тетюшская ЦРБ"	46	46	46
ГАУЗ "Тукаевская ЦРБ"	56	53	56
ГАУЗ "Тюлячинская ЦРБ"	29	29	29
ГАУЗ "Уруссинская ЦРБ"	19	18	18
ГАУЗ "Черемшанская ЦРБ"	33	32	32
ГАУЗ "Чистопольская ЦРБ"	36	36	36
Общий итог	**1662**	**1621**	**1630**

Одной из причин отсутствия в 32 ФАП автоматизированных рабочих мест, в 41 ФАП подключения к сети интернет является нахождение ФАП в ветхом состоянии (имеются признаки аварийности).

Обеспечение медицинским оборудованием центральных районных больниц сельской местности в ходе модернизации первичного звена Республики Татарстан

В рамках мероприятий по модернизации первичного звена в Республике Татарстан предусмотрено обновление и дооснащение медицинским оборудованием. Поставка оборудования осуществляется централизованно как в городские медицинские учреждения, так и в сельские учреждения.

В рамках реализации указанных мероприятий в медицинские организации республики поставлено следующее оборудование:

в 2022 году:

- аппарат рентгеновский маммографический цифровой 16 ед. (в т.ч. Актанышская ЦРБ, Базарно-Матакская ЦРБ);

- компьютерный томограф рентгеновский спиральный 13 ед. (в т.ч. Дрожжановская ЦРБ, Муслюмовская ЦРБ, Черемшанская ЦРБ);

- автоматический дефибриллятор для ФАП 277 ед.;

- дыхательный мешок Амбу для ФАП 205 ед.;

- щит спинальный для ФАП 277 ед.;

- аппарат рентгеновский стационарный для рентгенографии 16 ед. (в т.ч. Высокогорская ЦРБ, Сармановская ЦРБ 2 ед., Тюлячинская ЦРБ);

- носилки 272 ед., для ФАП;

система ультразвуковой визуализации с питанием от батареи 6 ед. (в т.ч. Дрожжановская ЦРБ, Тюлячинская ЦРБ);

- аппарат рентгеновский для флюорографии легких цифровой 18 ед. (в т.ч. Атнинская ЦРБ, Дрожжановская ЦРБ, Кайбицкая ЦРБ, Пестречинская ЦРБ, Тюлячинская ЦРБ);

- система ультразвуковой визуализации с питанием от сети 15 ед. (в т.ч. Верхнеуслонская ЦРБ, Дрожжановская ЦРБ, Сармановская ЦРБ);

- эндоскопическая система 10 ед. (в т.ч. Верхнеуслонская ЦРБ, Кайбицкая ЦРБ, Новошешминская ЦРБ);

- передвижной рентген аппарат 7 ед.;

- ЭКГ портативный 3 или 6 канальный для ФАП 1181 ед.,

- бактерицидный облучатель 474 ед.

в 2023 году

- ЭКГ портативный 3 или 6 канальный для ФАП 92 ед.,;

- автоматический дефибриллятор 1361 ед. для ФАП;

- аппарат рентгеновский передвижной 18 ед. (в т.ч. Базарно-Матакская ЦРБ, Черемшанская ЦРБ, Тюлячинская ЦРБ, Сармановская ЦРБ 2 ед., Муслюмовская ЦРБ, Атнинская ЦРБ 2 ед., Актанышская 1 ед.);

- аппарат рентгеновский стационарный 20 ед. (в т.ч. Дрожжановская ЦРБ, Высокогорская ЦРБ), система ультразвуковой визуализации от сети 15 ед. (в т.ч.Базарно-Матакская ЦРБ);

- система ультразвуковой визуализации с питанием от батареи 29 ед. (в т.ч. Черемшанская ЦРБ, Сармановская ЦРБ, Новошешминская ЦРБ, Муслюмовская ЦРБ, Актанышская ЦРБ);

- аппарат рентгеновский маммографический 17 ед. (Сармановская ЦРБ, Пестречинская ЦРБ, Дрожжановская ЦРБ);

- аппарат рентгеновский для флюорографии легких цифровой 8 ед.;

- эндоскопическая система 3 ед. (в т.ч. Дрожжановская ЦРБ);

- дыхательный аппарат ручной (мешок Амбу для ФАП) – 224 ед.;

- ЭКГ 12-ти канальный 58 ед.,

-эндоскоп для верхних и нижних отделов ЖКТ 5 ед.,

в 2024 году:

- аппарат рентгеновский передвижной 4 ед. (Дрожжановская ЦРБ, Кайбицкая ЦРБ, Камско-Полянская РБ, Камско-Устьинская ЦРБ);

- эндоскоп для верхних и нижних отделов ЖКТ 31 ед.;

- эндоскопическая система 11 ед., видеопроцессор 11 ед., монитор 11 ед.;

- аппарат рентгеновский стационарный цифровой 2 ед. (Атнинская ЦРБ, Черемшанская ЦРБ);

- ЭКГ 12ти канальный 123 ед.;

- система ультразвуковой визуализации с питанием от батареи 17 ед.;

- система ультразвуковой визуализации с питанием от сети 7 ед.;

- аппарат рентгеновский маммографический цифровой 1 ед.;

- бактерицидный облучатель 474 ед.;

- анализатор уровня сахара в крови портативный с тест полосками 1 205 ед.;

- анализатор гемоглобина в крови 1 566 ед.; экспресс анализатор уровня холестерина в крови портативный 1567 ед. (для ФАП);

- весы напольные для взрослых 212 ед.,;

- спирометр портативный 1568 ед. (для ФАП);

- тонометр транспальпебральный для измерения внутриглазного давления (для ФАП) 1509 ед.;

- аппарат для измерения артериального давления (для ФАП) – 485 ед.;

Однако, несмотря на значительные объемы поставляемого оборудования, в сельских центральных районных больницах наблюдается высокий износ дорогостоящего оборудования:

В медицинских учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в сельской местности, наряду с обновленным медицинским оборудованием используется оборудование с высоким износом. Так, в Верхнеуслонской ЦРБ используется комплекс рентгеновский диагностический цифровой 2017 года выпуска и система УЗИ 2018 года выпуска, в Базарно-Матакской ЦРБ используется аппарат рентгеновский палатный мобильный 2012 года выпуска и система ультразвуковая цифровая для диагностики заболеваний паренхиматозных органов и сердечно-сосудистой системы 2012 года выпуска, в Муслюмовской ЦРБ и- цифровой аппарата рентгеновский 2015 года выпуска и система УЗИ 2014 года выпуска, в Сармановской ЦРБ – система диагностическая УЗИ 2013 года выпуска.

Кроме того, в рамках мероприятий по модернизации первичного звена в Республике Татарстан предусмотрено оснащение медицинских организаций автомобильным транспортом.

Информация о поставленном автотранспорте представлена в Таблице.

Таблица

Показатель	Марка	2022г.	2023г.	2024г.	9 мес. 2025
Количество авто	Lada Largus	22 единицы	3 единиц	2 единицы	0
Сумма, тыс.руб		25,51 млн.руб.	25,28млн.руб	1,92 млн руб.	0

Распределение закупленного автотранспорта осуществлялось, в том числе, в сельские ЦРБ:

- в 2022 году (ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром», Дрожжановская ЦРБ, Кукморская ЦРБ, ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром», Пестречинская ЦРБ, филиал РКБ МЗ РТ Спасская ЦРБ, Тюлячинская ЦРБ, Уруссинская ЦРБ, Черемшанская ЦРБ, Чистопольская ЦРБ, Агрызская ЦРБ, Арская ЦРБ, Нурлатская ЦРБ, Менделеевская ЦРБ, Альметьевская ЦРБ, Актанышская ЦРБ);

- в 2023 году (Лениногорская ЦРБ, Верхнеуслонская ЦРБ, Нижнекамская ЦРМБ);

- в 2024 году (Пестречинская ЦРБ, Альметьевская ЦРБ).

Всего за сельскими ЦРБ закреплено 164 автомобиля, в том числе за ГАУЗ «Новошешминская ЦРБ» 8 ед., ГАУЗ «Дрожжановская центральная районная больница» 4 ед., ГАУЗ «Пестречинская ЦРБ» 10 ед., ГАУЗ «Высокогорская ЦРБ» 35 ед, ГАУЗ «Тюлячинская ЦРБ» - 16 ед., ГАУЗ «Актанышская ЦРБ» 27 ед., ГАУЗ «Муслюмовская ЦРБ» 6 ед., ГАУЗ «Сармановская ЦРБ» 9 ед., ГАУЗ «Кайбицкая ЦРБ» 15 ед., ГАУЗ «Верхнеуслонская ЦРБ» 7 ед., ГАУЗ «Черемшанская ЦРБ» 9 ед., ГАУЗ «Базарно-Матакская ЦРБ» 9 ед., ГАУЗ «Атнинская ЦРБ» 9 ед.

Оценка мер поддержки врачей и среднего медицинского персонала в сельской местности

В ходе проверки медицинских учреждений, установлены следующие меры поддержки врачей и среднего медицинского:

- предоставление единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а так же акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов);

- предоставление грантов Правительства Республики Татарстан врачам-специалистам, врачам клинико-лабораторной диагностики, заведующим фельдшерско-акушерским пунктами-фельдшерами, а также фельдшерам, акушерам, медицинским сестрам патронажных фельдшерско-акушерских пунктов, принятых на работу в государственные медицинские организации Республики Татарстан, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Татарстан на улучшение жилищных условий;

- выплата ежемесячной надбавки к должностному окладу в течение первых 3-х лет работы и единовременного пособия при устройстве на работу после окончания высшего профессионального учреждения в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 09.06.2012 №501;

- предоставление государственной поддержки в рамках постановления Правительства РФ от 31.12.2022 №2568;

- повышение квалификации и переподготовки;

- выплата стипендии студентам, ординаторам, обучающимся в образовательных организациях высшего образования.

В некоторых муниципальных образованиях Республики Татарстан дополнительно к перечисленным существуют и другие меры поддержки:

- предоставление служебного жилья на период трудоустройства;

- проведение конкурса «Лучший врач», Лучший средний медицинский работник», Лучший не медицинский работник» - Исполнительным комитетом Высокогорского муниципального района.

Федеральные меры поддержки

Единовременная компенсационная выплата

В медицинских организациях в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения осуществляется выплата единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек.

За анализируемый период компенсационные выплаты предоставлены 402 гражданам[14].

Показатель	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год (30.09.)
Кол-во получат-й	107	130	131	34
Сумма выданных выплат, тыс.руб.	126 500,0	145 250,0	143 000,0	39 500,0

Согласно правилам предоставления компенсационных выплат медицинский работник, заключивший с медицинской организацией договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты, принимает обязательства исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты. В случае несоблюдения данного условия осуществляется возврат части предоставленной выплаты в зависимости от количества отработанного времени.

Однако, необходимо отметить, что указанное ограничение не является достаточным сдерживающим фактором при увольнении медицинских работников.

[14] В соответствии с условиями предоставления компенсационных выплат их размер варьируется от 500,0 тыс. рублей до 1, 5 млн. рублей и зависит от должности

Например, в Высокогорской ЦРБ в анализируемом периоде осуществлен возврат 5 получателями выплаты, а срок их отработки составил от 2 лет 7 месяцев до 4 лет 7 месяцев.

Указанное может обуславливаться отсутствием индексации данной выплаты. Так, данная выплата введена в 2019 году. размер выплаты для врачей составляет 1 млн. рублей, для фельдшеров 500 тыс. рублей. Размер единовременной выплаты не индексировался с 2019 года. При этом, в 2019 году указанная выплата составляла – 14,8 средних заработных плат врачей в республике, и 14,8 средних заработных плат среднего медицинского персонала. На июнь 2024 года указанное соотношение составляет 8,9 и 8,9 соответственно.

Государственная поддержка в рамках постановления Правительства РФ от 31.12.2022 №2568

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 31.12.2022 №2568 «О дополнительной государственной социальной поддержке медицинских работников медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования либо территориальных программах обязательного медицинского страхования» Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации осуществляется специальная социальная выплата отдельным категориям медицинских работников.

Размер предоставляемой выплаты составляет:

- врачам - 50,0 тыс. рублей;
- среднему медицинскому персоналу – 30,0 тыс. рублей.
- младшему медицинскому персоналу – 4,5 тыс. рублей.

Республиканские меры поддержки

Грант на улучшение жилищных условий

В целях привлечения высококвалифицированных медицинских кадров в сферу здравоохранения и повышения доступности медицинской помощи в Республике Татарстан для осуществления государственной поддержки врачей-специалистов, врачей клинико-лабораторной диагностики, заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами - фельдшерам, а также

фельдшерам, акушерам, медицинским сестрам патронажным фельдшерско-акушерских пунктов Правительством Республики Татарстан учрежден[15] гранд на улучшение жилищных условий в 800,0 тыс. рублей (не индексируется с 2020 года). За анализируемый период гранд предоставлен 488 медицинским работникам.

Таблица

Показатель	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год (30.09.)
Кол-во получат-й	131	134	125	98
Сумма выданных грантов, тыс.руб.	104 500,0	107 200,0	100 000,0	78 400,0

Следует отметить, что среди получателей грантов медицинский персонал следующих медорганизаций: в 2022 году – 1 получатель из Атнинской ЦРБ, в 2023 году – 2 получателя из Высокогорской ЦРБ, 1 получатель Актанышской ЦРБ, в 2024 году – 1 получатель Актанышской ЦРБ, в 2025 году – отсутствуют получатели ЦРБ сельской местности.

Ежемесячная надбавка к должностному окладу в течение первых 3-х лет работы и единовременного пособия при устройстве на работу

В целях государственной поддержки врачей-молодых специалистов, принятых на работу в государственные автономные (бюджетные) учреждения здравоохранения, расположенные на территории районов Республики Татарстан, в соответствии с Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 09.06.2012 №501 «О мерах государственной поддержки врачей – молодых специалистов» оказываются следующие виды поддержки:

- единовременная денежная выплата на хозяйственное обустройство в размере 21 534 рубля;

- ежемесячная надбавка в размере 2 510 рублей (до 01.01.2023 – 1 794,5 рублей), выплачиваемая в течение первых трех лет непрерывной работы.

Согласно указанному постановлению указанная мера направлена на поддержку врачей молодых специалистов, принятых на работу в государственные учреждения здравоохранения на основании целевого направления Министерства здравоохранения Республики Татарстан. В анализируемом периоде наблюдается положительная тенденция по

[15] Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 25.02.2014 №120

увеличению количества выданных направлений: в 2022 году – 102 направления, в 2023 году - 180 направлений, в 2024 году – 198 направлений, за 7 месяцев 2025 года – 119 направлений.

Необходимо отметить, что в Верхнеуслонской ЦРБ установлен случай, когда работнику, принятому на основное место работы, не осуществлялась выплата ежемесячной надбавки к должностному окладу, так как работник принят на 0,5 штатную ставку. При этом данный вопрос в Постановлении Кабинета Министров Республики Татарстан от 09.06.2012 №501 не урегулирован.

Стипендии

Медицинскими организациями также как одна из мер поддержки осуществляется выплата стипендии, обучающимся в высших учебных заведениях по целевому договору, заключенному с Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

Выплаты осуществляются в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 15.06.2022 №563. Размер стипендии составляет 5 000 рублей.

Наблюдается динамика ежегодного увеличения получателей стипендий. При этом если общее количество получателей стипендии увеличилось на 24,6%, то в центральных районных больницах, расположенных в сельской местности, их количество увеличилось лишь на 9%.

Таблица

Наименование МО	сентябрь 2022	сентябрь 2023	сентябрь 2024	сентябрь 2025
Всего получателей стипендии	1963	2120	2374	2446
в том числе в учреждениях, расположенных в сельской местности	*189*	*181*	*211*	*206*
ГАУЗ Высокогорская ЦРБ	23	28	33	27
ГАУЗ Актанышская ЦРБ	19	16	22	24
ГАУЗ Пестречинская ЦРБ	15	18	22	20
ГАУЗ Верхнеуслонская ЦРБ	16	12	16	20
ГАУЗ Черемшанская ЦРБ	18	16	12	17
ГАУЗ Кайбицкая ЦРБ	12	11	22	16
ГАУЗ Сармановская ЦРБ	15	15	15	15

ГАУЗ Новошешминская ЦРБ	19	18	17	14
ГАУЗ Дрожжановская ЦРБ	10	8	10	12
ГАУЗ Атнинская ЦРБ	17	16	18	13
ГАУЗ Муслюмовская ЦРБ	6	9	10	10
ГАУЗ Базарно-Матакская ЦРБ	13	9	8	9
ГАУЗ Тюлячинская ЦРБ	6	5	6	9

В соответствии с Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 15.06.2022 №563 право на получении стипендии имеют студенты, ординаторы обучающиеся в образовательных организациях высшего образования за счет средств федерального бюджета по очной форме обучения на основании договора о целевом обучении, заключенного с Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

В тоже время, Высокогорская ЦРБ осуществляет выплату стипендии за счет предоставленной субсидии трем студентам, ординаторам которые обучаются в образовательных организациях высшего образования по очной форме обучения на основании договоров о целевом обучении, заключенных с Исполнительным комитетом Высокогорского муниципального района Республики Татарстан или с МКУ «Отдел образования исполнительного комитета Высокогорского муниципального района Республики Татарстан». Общая сумма выплат составила 460,0 тыс. рублей.

Указанное также может свидетельствовать о ненадлежащем мониторинге заключенных договоров о целевом обучении с целью последующего расчета размера предоставления субсидий медицинским организациям для выплаты стипендий.

Предоставление служебного жилья

В ходе выборочных выездных проверок установлено, что в некоторых медицинских организациях во взаимодействии с муниципалитетами осуществляется дополнительная мера поддержки в виде предоставления служебного жилого помещения. Указанная мера поддержки оказывается в ГАУЗ «Высокогорская ЦРБ», ГАУЗ «Верхнеуслонская ЦРБ», ГАУЗ «Дрожжановская ЦРБ».

Кроме того, Исполнительным комитетом Высокогорского муниципального района в соответствии с постановлением от 12.02.2025 №202 в 2025 году (с 13.02. до 25.02.) организован конкурс «Лучший врач»,

«Лучший медицинский работник», «Лучший немедицинский работник». Победителям конкурса вручены сертификаты, в номинации:

- «Лучший врач» – 50,0 тыс. рублей (врач-травматолог-ортопед хирургического отделения – Судуков А.А.);
- «Лучший средний медицинский работник» – 30,0 тыс. рублей (фельдшер-лаборант клинико-диагностической лаборатории – Добросова Л.В.);
- Лучший не медицинский работник» – 20,0 тыс. рублей (ведущий программист ЦРБ – Карабанов М.В.).

Анализ фактических сроков ожидания первичной медико-санитарной помощи населением в сельской местности

С сентября 2022 года в Российской Федерации реализуется проект Федеральный инцидент №38 «Запись на прием к врачу».

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» (ЦНИИОИЗ) Минздрава России разработаны и утверждены методические рекомендации:

- «Организационные решения по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
- «Организация контакт-центра в медицинской организации»;
- «Организация записи на прием к врачу, в т.ч. через ЕПГУ и единые региональные кол-центры».

В целях повышения доступности первичной медико-санитарной помощи населению Республики Татарстан, организации работы над федеральным инцидентом №38 «Запись на прием к врачу» Министерством здравоохранения Республики Татарстан издан приказ от 16.04.2024 №880, которым утвержден перечень медицинских организаций, обеспечивающих внедрение методических рекомендаций по организации записи на прем к врачу, среди которых обозначены в т.ч. 13 ЦРБ, расположенных в сельской местности.

Также приказом утвержден перечень специальностей врачей, расписание которых должно быть доступно для самостоятельной записи на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций), портале пациента, посредством инфоматов, расположенных в медицинских организациях, колл-центров и регистратур медицинских организаций, среди

них: врач - детский хирург, врач общей практики (семейный врач), врач - акушер-гинеколог, врач – оториноларинголог, врач – офтальмолог, врач - педиатр участковый, врач - психиатр детский (подростковый), врач - психиатр-нарколог, врач – стоматолог, стоматолог детский, врач - стоматолог-терапевт, врач - терапевт участковый, врач – фтизиатр, врач – хирург.

Приказом предусмотрены следующие каналы записи на прием в медицинские организации:

Канал записи	График доступа к каналу записи
ЕПГУ – единый портал государственных и муниципальных услуг www.gosuslugi.ru	Запись доступна в круглосуточном режиме
РГПУ – региональный цифровой портал Госуслуги РТ (www. uslugi.tatarstan.ru)	Запись доступна в круглосуточном режиме
Личное обращение в колл-центр/регистратуру медицинской организации	Запись доступна в часы работы медицинской организации
Инфомат	Запись доступна в часы работы медицинской организации
Запись по направлению медицинского работника	Запись доступна в часы работы медицинской организации
Запись на повторный прием	Запись доступна в часы работы медицинской организации
Слот	Период времени в расписании приема медицинского работника, установленный для оказания единичного случая первичной медико-санитарной помощи (в т.ч. приема одного пациента, проведения одного диагностического исследования, проведения одной лечебной процедуры)

Согласно данным Государственной информационной системой «Электронное здравоохранение Республики Татарстан» (далее - ГИС ЭЗ РТ) в анализируемом периоде, запись на прием к врачам в 13 ЦРБ сельской местности осуществляется как в электронной форме, так и путем личного обращения (через регистратуру, call-center). Наименее востребованными являются инфоматы – общая доля записей через них не превышает 10 %. Наибольшая доля записей в период 2022-2025 годы приходится на региональный цифровой портал Госуслуги РТ в ЦРБ Сармановская, Дрожжановская, Муслюмовская, Тюлячинская доля записей посредством портала Госуслуги РТ - более 40%, с помощью call center в ЦРБ Актанышская, Новошешминская, Верхнеуслонская, врач-врач в ЦРБ Кайбицкая, Пестречинская – более 35%.

При этом, преимущественные способы записи на примем к врачам варьируются в зависимости от районной больницы. Например, в Дрожжановской ЦРБ ежегодно наиболее востребованным способом (около 60%) записи на прием к врачу является запись через региональный цифровой портал Госуслуги РТ (www. uslugi.tatarstan.ru), в то время как в Новошешминской ЦРБ происходит ежегодный рост доли записей через Call-center (с 27,7% в 2022 году до 83,5% в 2025 году).

Таблица

Наименование ЛПУ	Год	Общее	Регистратура	%	Госуслуги РТ (РПГУ, Инфомат РПГУ)	%	Call-center	%	Госуслуги РФ (ЕПГУ)	%	Доктор (Врач-врач)	%	Информат (Витакор)	%
ГАУЗ САРМАНОВСКАЯ ЦРБ	2022	30714	775	2,52	23880	77,75	2060	6,71	577	1,88	3422	11,14	0	0,0
	2023	86592	2008	2,32	39362	45,46	24821	28,66	1369	1,58	19032	21,98	0	0,0
	2024	81371	22	0,03	34735	42,69	24944	30,65	2107	2,59	19563	24,04	0	0,0
	9мес 2025	54793	0	0,0	23990	43,78	14593	26,63	2026	3,70	14184	25,89	0	0,0
ГАУЗ ЧЕРЕМШАНСКАЯ ЦРБ	2022	28793	14304	49,68	3427	11,90	2182	7,58	1419	4,93	5134	17,83	2327	8,08
	2023	28820	5954	20,66	8324	28,88	7357	25,53	1579	5,48	5220	18,11	386	1,34
	2024	26835	4648	17,32	7108	26,49	10385	38,70	2344	8,73	2350	8,76	0	0,00
	9мес 2025	17951	4014	22,36	3551	19,78	7284	40,58	2047	11,4	1055	5,88	0	0,00
ГАУЗ БАЗАРНО-МАТАКСКАЯ ЦРБ	2022	56073	12364	22,05	3073	5,48	2732	4,87	639	1,14	15407	27,48	21858	38,98
	2023	68065	5092	7,48	2987	4,39	12835	18,86	1582	2,32	21961	32,26	23608	34,68
	2024	68189	16389	24,03	14123	20,71	12341	18,10	2651	3,89	18505	27,14	4180	6,13
	9мес 2025	43065	16431	38,15	11255	26,13	1942	4,51	1397	3,24	12040	27,96	0	0,00
ГАУЗ КАЙБИЦКАЯ ЦРБ	2022	40829	19623	48,06	4191	10,26	3298	8,08	81	0,20	13636	33,40	0	0,00
	2023	47109	6149	13,05	1636	3,47	22380	47,51	45	0,10	16899	35,87	0	0,00
	2024	42147	0	0,00	286	0,68	22228	52,74	25	0,06	19608	46,52	0	0,00
	9мес 2025	27486	0	0,00	73	0,27	15784	57,43	16	0,06	11613	42,25	0	0,00
ГАУЗ ПЕСТРЕЧИНСКАЯ ЦРБ	2022	76741	11092	14,45	22150	28,86	3763	4,90	13346	17,3	26390	34,39	0	0,00
	2023	161269	8129	5,04	42403	26,29	21024	13,04	20315	12,6	66946	41,51	2452	1,52
	2024	163260	2	0,00	51331	31,44	11049	6,77	29271	17,9	69400	42,51	2207	1,35
	9мес 2025	127605	58	0,05	41825	32,78	11885	9,31	25294	19,8	47294	37,06	1249	0,98
ГАУЗ ДРОЖЖАНОВСКАЯ ЦРБ	2022	17426	4789	27,48	10565	60,63	349	2,00	477	2,74	1246	7,15	0	0,00
	2023	18343	3956	21,57	12365	67,41	0	0,00	674	3,67	1348	7,35	0	0,00
	2024	18119	3916	21,61	11505	63,50	41	0,23	1010	5,57	1647	9,09	0	0,00

	9мес 2025	13463	3651	27,12	7436	55,23	666	4,95	749	5,56	961	7,14	0	0,0 0
ГАУЗ Актанышская ЦРБ	2022	10258	1941	18,92	3882	37,84	3523	34,34	407	3,97	505	4,92	0	0,0 0
	2023	53273	4086	7,67	9437	17,71	38234	71,77	1478	2,77	38	0,07	0	0,0 0
	2024	39037	1007	2,58	10516	26,94	24062	61,64	2959	7,58	493	1,26	0	0,0 0
	9мес 2025	26321	718	2,73	5879	22,34	13379	50,83	3977	15,11	2368	9,00	0	0,0 0
ГАУЗ АТНИНСКАЯ ЦРБ	2022	13037	1134	8,70	3744	28,72	2525	19,37	336	2,58	5298	40,64	0	0,0 0
	2023	19493	1537	7,88	1838	9,43	9297	47,69	768	3,94	6053	31,05	0	0,0 0
	2024	22899	5037	22,00	2439	10,65	6122	26,73	1870	8,17	7431	32,45	0	0,0 0
	9мес 2025	16772	2324	13,86	5344	31,86	1349	8,04	2194	13,0	5561	33,16	0	0,0 0
ГАУЗ НОВОШЕШМИНСКАЯ ЦРБ	2022	23400	16268	69,52	303	1,29	6473	27,66	241	1,03	115	0,49	0	0,0 0
	2023	23970	7726	32,23	699	2,92	14774	61,64	724	3,02	47	0,20	0	0,0 0
	2024	19558	1925	9,84	1173	6,00	14955	76,46	1495	7,64	10	0,05	0	0,0 0
	9мес 2025	14050	1	0,01	1045	7,44	11730	83,49	1250	8,90	24	0,17	0	0,0 0
ГАУЗ МУСЛЮМОВСКАЯ ЦРБ	2022	20046	6302	31,44	10141	50,59	2858	14,26	727	3,63	3	0,01	15	0,0 7
	2023	18795	2763	14,70	13893	73,92	986	5,25	1078	5,74	75	0,40	0	0,0 0
	2024	10827	448	4,14	8762	80,93	109	1,01	1502	13,87	6	0,06	0	0,0 0
	9мес 2025	11154	769	6,89	8341	74,78	140	1,26	1888	16,93	16	0,14	0	0,0 0
ГАУЗ Верхнеуслонская ЦРБ	2022	29953	15923	53,16	5634	18,81	5425	18,11	2253	7,52	718	2,40	0	0,0 0
	2023	39200	2570	6,56	11096	28,31	20824	53,12	3397	8,67	1313	3,35	0	0,0 0
	2024	39534	0	0,00	9652	24,41	16761	42,40	4154	10,51	8967	22,68	0	0,0 0
	9мес 2025	31100	0	0,00	7035	22,62	12711	40,87	3311	10,65	8043	25,86	0	0,0 0
ЦЕНТРАЛЬНАЯ ВЫСОКОГОРСКАЯ РАЙОННАЯ	2022	79840	57874	72,49	10000	12,53	7777	9,74	4012	5,03	17	0,02	160	0,2 0
	2023	81654	21102	25,84	22616	27,70	19540	23,93	9506	11,64	1909	2,34	6981	8,5 5
	2024	103454	3	0,00	34255	33,11	45559	44,04	15193	14,69	8425	8,14	19	0,0 2
	9мес 2025	87059	5	0,01	27001	31,01	36827	42,30	13570	15,59	9629	11,06	27	0,0 3
ГАУЗ ТЮЛЯЧИНСКАЯ ЦРБ	2022	14156	4038	28,53	5802	40,99	1405	9,93	693	4,90	2218	15,67	0	0,0 0
	2023	46768	2257	4,83	30026	64,20	-6	-0,01	2637	5,64	11854	25,35	0	0,0 0
	2024	47786	1364	2,85	29323	61,36	0	0,00	3690	7,72	13409	28,06	0	0,0 0
	9мес 2025	35908	2332	6,49	21625	60,22	129	0,36	3300	9,19	8522	23,73	0	0,0 0

Министерством представлены сведения о количестве слотов для записи на прием к врачам посредством ЕПГУ (по состоянию на 1.11. 2025 года)

Таблица

№ п/п	Наименование МО	Всего				
		Реальный процент для ЕПГУ	Норматив ВСЕГО	Всего Слотов	Норма для ЕПГУ	Слотов для ЕПГУ
		74,6	63 871	67 793	40 299	47 641
1	ГАУЗ Актанышская ЦРБ	84,0	6325	6930	3990	5316
2	ГАУЗ Базарно-Матакская ЦРБ	92,0	4305	6141	2715	3962
3	ГАУЗ Атнинская ЦРБ	39,3	4290	2757	2720	1685
4	ГАУЗ Верхнеуслонская ЦРБ	47,8	3178	1901	2020	1518
5	ГАУЗ Высокогорская ЦРБ	76,6	6118	4964	3835	4684
6	ГАУЗ Дрожжановская ЦРБ	62,7	4865	4540	3063	3051
7	ГАУЗ Кайбицкая ЦРБ	113,0	2725	4103	1710	3080
8	ГАУЗ Муслюмовская ЦРБ	79,3	5575	6668	3529	4419
9	ГАУЗ Новошешминская ЦРБ	62,6	4135	2620	2603	2590
10	ГАУЗ Пестречинская ЦРБ	127,6	4603	11142	2910	5875
11	ГАУЗ Сармановская ЦРБ	74,3	9193	9569	5810	6833
12	ГАУЗ Черемшанская ЦРБ	71,7	3863	3743	2432	2768
13	ГАУЗ Тюлячинская ЦРБ	39,6	4698	2715	2963	1860

Из данных таблицы следует, что доступных для записи по всем каналам слотов составило 67 793, из них посредством ЕПГУ 47 641 (70,3%). В отдельных случаях ЦРБ не достигнута норма по количеству слотов для записи посредством ЕПГУ (ЦРБ: Атнинская, Верхнеуслонская, Тюлячинская).

Кабинетом Министров Республики Татарстан ежегодно утверждается Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан (далее – Территориальная программа ОМС).

Разделом 12 «Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов» Территориальной программы ОМС установлено, что при оказании медицинской помощи предусматриваются следующие сроки ожидания:

не более 2 часов:

- сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи в неотложной форме;

не более 24 часов:

- сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми;

не более 3 дней:

- срок проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание;

- срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

не более 14 рабочих дней:

- срок проведения консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме (за исключением подозрения на онкологическое заболевание);

-срок проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования, эндоскопические исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи;

-срок проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание).

Анализируемые в ходе аудита ЦРБ, располагающиеся в сельской местности, относятся к медицинским организациям первого уровня оказания медицинской помощи.[16]

[16] В соответствии с Территориальной программой ОМС в целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации Программы медицинская помощь гражданам оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи:

первый уровень - оказание преимущественно первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи в центральных

Территориальной программой ОМС определено, что маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным профилям и заболеваниям, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учетом установленного приказами Министерства здравоохранения Республики Татарстан порядка их реализации на территории Республики Татарстан.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. №923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» определено:

- п. 7. оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в медицинских организациях и их подразделениях осуществляется на основе взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания пациента (врачей-кардиологов, врачей-ревматологов, врачей-эндокринологов, врачей-гастроэнтерологов и других).

- п. 8. при затруднении в диагностике и выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и при наличии медицинских показаний для лечения пациента врачом-специалистом по профилю его заболевания, врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) направляет пациента на консультацию к врачу-специалисту в соответствии с профилем его заболевания и в последующем осуществляет наблюдение за клиническим

районных больницах, городских, районных, участковых больницах, врачебных амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах, городских поликлиниках, иных медицинских организациях, отделениях и станциях скорой медицинской помощи;

второй уровень - оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень - оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях (отделениях).

состоянием пациента, его лечением в соответствии с рекомендациями врача-специалиста по профилю заболевания.

- п. 9. при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и (или) при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований по медицинским показаниям, врач-терапевт, врач-терапевт участковый, врач терапевт-участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) по согласованию с врачом-специалистом по профилю заболевания пациента направляет его в медицинскую организацию для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.

В ходе выездных контрольных мероприятий установлены факты несоблюдения сроков проведения консультаций врачей-специалистов республиканских медицинских учреждений, к которым выдано направление пациентам в ЦРБ.

Приказом Министерства здравоохранения РТ от 31 мая 2002 г. № 618 утвержден Порядок направления пациентов в республиканские медицинские учреждения, согласно которому при наличии обоснованных показаний пациент направляется для консультации у специалиста республиканского медицинского учреждения (уточнение диагноза, назначение лечения).

Так, Высокогорской ЦРБ при направлении пациентов в ГАУЗ РКБ МЗ РТ к врачам-специалистам (кардиологи, пульмонологи, ревматологи, гастроэнтерологи, неврологи-эпилептологи, оториноларингологи и другие) сроки ожидания талона на прием в целях консультации превышают установленные Программой государственных гарантий.

Например, в связи с отсутствием врача кардиолога пациент в ходе консультации у врача терапевта 03.12.2024 направлен на консультацию кардиолога в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» (выдано направление от 3.12.2024). При этом пациенту лишь 17.03.2025 предоставлена запись к кардиологу ГАУЗ «РКБ МЗ РТ». Прием кардиологом ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» указанного пациента осуществлен 28.03.2025, т.е. через 3 месяца.

Аналогично пациенты, относящиеся к группе с высокими рисками осложнений болезней сердечно-сосудистой системы (стентирование, ИБС), не осмотрены врачом кардиологом ЦРБ и не получили талон на прием кардиолога в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ»:

- пациент 2 направлен 21.01.2025, осмотр кардиолога - 6.03.2025 года, т.е. более 1 месяца;

- пациент 3 направлен 20.01.2025, по состоянию на 01.09.2025 года талон не получен (срок ожидания талона более 7 месяцев);

- пациент 4 направлен 03.02.2025, по состоянию на 1.09.2025 года талон не получен (срок ожидания талона 7 месяцев);

- пациент 5 направлен 04.02.2025, по состоянию на 1.09.2025 года талон не получен (срок ожидания талона 7 месяцев);

- пациент 6 направлен 29.01.2025, по состоянию на 1.09.2025 года талон не получен (срок ожидания талона 8 месяцев);

- Ш.Э.Ф. - направлен 20.01.2025, по состоянию на 1.09.2025 года талон не получен (срок ожидания талона 8 месяцев).

Аналогичные факты выявлены в Дрожжановской ЦРБ где сроки ожидания талонов к врачам ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» превышают установленные сроки и составляют в отдельных случаях более 8 месяцев, в том числе:

к неврологу 10 человек;

к пульмонологу - 8 человек;

к ревматологу – 8 человек;

к сосудистому хирургу – 4 человека;

к нейрохирургу – 3 человека;

к гастроэнтерологу - 3 человека;

к хирургу - 2 человека.

к кардиологу – 2 человека

к гинекологу 1 человек.

В Кайбицкой ЦРБ выявлено 17 аналогичных фактов, в отдельных случаях, сроки ожидания более 2 месяцев, в том числе:

к пульмонологу - 6 человек;

к ревматологу – 6 человек;

к гастроэнтерологу - 3 человека;

к хирургу - 2 человека

Кроме того, установлено, что «Листы ожидания» отдельными учреждениями ведутся не в соответствии с установленной формой.

В соответствии с приказом Министерства от 16.04.2024 №880, которым предусмотрена организация регистрации и обработки информации об обращениях граждан для записи на прием к врачу в условиях отсутствия

свободных слотов и ведение «Листов ожидания» с данными пациента в Верхнеуслонской ЦРБ издан приказ от 02.05.2024 №211 «Об организации записи на прием к врачу». Данным приказом утвержден порядок ведения «Листов ожидания», которым определено, что для выполнения процедуры записи пациента к врачу в «Лист ожидания» необходимо внести: Ф.И.О. пациента, дата рождения, адрес, контактный телефон, Ф.И.О. врача, дата внесения в «Лист ожидания», дата проведения консультации, способ оповещения о переносе его из листа ожидания в очередь к специалисту.

Однако в ходе проверки представлены журналы, находящиеся в регистратуре поликлиники, не содержащие сведения, предусмотренные приказом в полном объеме - отсутствует дата внесения записи в журнал, Ф.И.О. врача.

Указанное не позволяет осуществлять надлежащий контроль за очередностью, соблюдением сроков направления и сроков оказания медицинской помощи. На момент проверки 154 пациента ожидали талоны на прием к врачам.

Оценка использования квот на проведение РКТ и МРТ обследования сельского населения

В целях реализации Территориальной программы ОМС Министерством ежегодно утверждается распределение квот на проведение обследований на рентгеновском компьютерном и магнитно-резонансном томографах, в т.ч. при оказании первичной медико-санитарной медицинской помощи (приказ Министерства от 15.01.2025 №51).

В ЦРБ сельской местности осуществляется выдача гражданам направлений на РКТ и МРТ обследования (с/без внутривенным контрастированием) в другие медицинские организации при отсутствии или недостаточности диагностического оборудования.

Например, Тюлячинской ЦРБ в 2022 году выделено 90 квот на проведение обследований в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», фактически проведено 6 исследований. В 2023 году указанное соотношение составило 50 квот и 10 исследований, в 2024 году - 80 квот и 8 исследований. Основной объем исследований проводится по квотам в ООО «Барсмед» (в 2022-2024гг. выделено 640 квот, проведено 574 исследований). Аналогичная ситуация наблюдается с 2024 года в Верхнеуслонской ЦРБ. Так, в 2024 году выделено квот на проведение МРТ в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» в количестве 120 ед., в 2025

году – 100 ед., из них использовано в 2024 году 10 ед., в 2025 году – не использовано 52 квоты. При этом, пациенты направлялись на проведение исследований в ООО «НМЦ Томография». Количество освоенных квот, выделенных ООО «НМЦ Томография», составило 100% в 2022 году – 1046 ед., в 2023 году – 806 ед., в 2024 году – 656 ед., а за 8 мес. 2025 года – 398 из 600 ед.

Амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая частными медицинскими организациями, расположенными в сельской местности

Программой государственных гарантий оказания медицинской помощи в Республике Татарстан оказание медицинской помощи предусмотрено, в том числе в медицинских организациях, находящихся в частной собственности.

В 13 анализируемых сельских районах частные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по ОМС, представлены двумя медицинскими клиниками, расположенными в поселке Сиктерме Алькеевского муниципального района и селе Актаныш Актанышского муниципального района по профилю «офтальмология» (ООО "МЦГХ-Хузангаево") и «стоматология» (ООО "Стоматолог") соответственно.

Сведения по оказанию медицинской помощи учреждениями здравоохранения, участвующими в реализации ТП ОМС РТ (АПП без доп. услуг) в период 2022-2024 годы.

Таблица

Юрид.лицо	Тип посещения	План		Факт	
		количество	Сумма, руб	количество	Сумма, руб
Актанышский район					
ООО "Стоматолог"	неотложное	921	808 202,06	0	0
ООО "Стоматолог"	обращение	7878	13 485 717,96	1894	3 967 941,79
ООО "Стоматолог"	профилактич.	10829	7 290 543,79	11802	17 610 818,49
Алькеевский район					
ООО "МЦГХ-Хузангаево"	неотложное	124	55 290,36	36	17 850,94
ООО "МЦГХ-Хузангаево"	обращение	814	745 620,7	28	26 128,72
ООО "МЦГХ-Хузангаево"	профилактич.	806	321 373,9	1179	471 060,91
Итого:		21372	22 706 748,77	14939	22 093 800,85

Плановое задание для двух частных клиник, расположенных в поселке Сиктерме и селе Актаныш, по амбулаторно-поликлинической помощи в рамках Территориальной программы ОМС составило в 2022 году - 7 246,4

тыс. рублей, в 2023 году - 7 389,1 тыс. рублей, в 2024 году - 8 071,3 тыс. рублей, 2025 году - 8 739,8 тыс. рублей. Таким образом, отмечается ежегодное увеличение планового задания частным медицинским организациям в рамках амбулаторно-поликлинической помощи (на 1,9% - 9%).

Фактическое финансирование по амбулаторно-поликлинической помощи в рамках Территориальной программы ОМС 2х частных клиник составило в 2022 году 6 907,4 тыс. рублей, в 2023 году 7 310,5 тыс. рублей, в 2024 году – 7 875,9 тыс. рублей, 2025 году - 8 739,8 тыс. рублей.

Оценка охвата сельского населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией, в том числе постановку вновь выявленных больных на диспансерное наблюдение

Подпрограммой 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» программы «Развитие здравоохранения Республики Татарстан» определена, в том числе цель: «Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год» и ожидаемый результат реализации: число граждан, прошедших профилактические осмотры, к 2024 году - 2,751 млн. человек. Также, региональным проектом «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» предусмотрено мероприятие: «Гражданам предоставлены возможности для оценки своего здоровья путем прохождения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации» и показатель «Обеспечение граждан Республики Татарстан профилактическими осмотрами».

Ответственными за проведение диспансеризации и медицинских осмотров населения являются медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по участково-территориальному принципу.

Анализом представленных Министерством данных о плановых объемах медицинских услуг «Диспансеризация определенных групп взрослого населения» и «Профилактический медицинский осмотр» (далее - ДОГВН и ПМО) в разрезе 13 ЦРБ сельской местности, отмечено ежегодное увеличение плановых объемов диспансеризации и

профилактических осмотров. Так, увеличение плана на уровне 45%-63% отмечено для Атнинской ЦРБ (в 2022году – 4 207 человек, в 2024 году – 6 140 человек, Пестречинской ЦРБ (в 2022 году – 10 319 человек, в 2024 году – 16 865 человек), Верхнеуслонской ЦРБ (в 2022 году – 4 147 человек, в 2024 году – 6 376 человек).

Необходимо отметить, что наряду с увеличением планового объема ДОГВН и ПМО происходит и увеличение процента его исполнения.

В 2022 году уровень исполнения плана ДОГВН и ПМО достиг 62,25%-87,66% у 7 ЦРБ (Актанышская, Базарно-Матакская, Высокогорская, Дрожжановская, Кайбицкая, Пестречинская, Черемшанская), превысил 90% - у 2 ЦРБ (Атнинская, Муслюмовская ЦРБ), превысил 100% - у 4 ЦРБ (Верхнеуслонская, Новошешминская, Сармановская, Тюлячинская). В 2023-2024 годы все 13 ЦРБ достигли уровня исполнения 96% и выше.

Анализ данных по количеству прошедших все мероприятия 2-ого этапа диспансеризации в полном объеме пациентов, направленных по итогам 1-ого этапа показал, что данный показатель существенно отличается в зависимости от ЦРБ. Так, в 2023 году уровень 6%-8% отмечается в Муслюмовской ЦРБ и Пестречинской ЦРБ, 44% - 61% в Новошешминской ЦРБ, Базарно-Матакской ЦРБ, Высокогорской ЦРБ, 78%-90% в Кайбицкой ЦРБ, Сармановской ЦРБ.

Указанное свидетельствует о необходимости усиления работы по данному направлению в отдельных ЦРБ.

Информация о выполнении плановых объемов ДОГВН и ПМО по 13 ЦРБ сельской местности

Таблица

год	План ПМО и ДОГВН *	Исполнение **	% выполнения	Впервые установлено диспансерное наблюдение	Число лиц, которые по результатам 1 этапа диспансеризации направлены на 2 этап	Число лиц, прошедших все мероприятия 2 этапа
Актанышская ЦРБ						
2022	9689	8485	87,57	332	972	972
2023	10026	10392	103,65	278	2322	2235
2024	12373	12397	100,19	595	2967	2829
9мес. 2025	8514	10 100	118,63	305	3548	3548

Базарно-Матакская ЦРБ						
2022	6287	5274	83,89	1085	1025	951
2023	6663	6729	101,0	1296	1288	784
2024	7271	7229	99,422	979	897	897
9 мес. 2025	5481	5311	96,90	230	257	200
Атнинская ЦРБ						
2022	4207	4174	99,22	151	1190	1082
2023	4467	4913	110,0	249	1502	1452
2024	6140	6241	101,6	348	2134	2099
9 мес.2025	4185	4 846	115,8	113	2011	1841
Верхнеуслонская ЦРБ						
2022	4147	4142	99,88	222	671	671
2023	5148	5232	101,63	377	1748	1748
2024	6376	6407	100,49	1089	1902	1902
9 мес.2025	5004	4 060	81,14	385	559	559
Высокогорская ЦРБ						
2022	15262	9494	62,21	150	967	334
2023	14254	14314	100,42	317	2415	1222
2024	18675	18984	101,65	205	691	610
9 мес.2025	14733	13 533	91,86	206	2391	183
Дрожжановская ЦРБ						
2022	7190	5493	76,4	852	450	450
2023	6475	6496	100,32	517	585	585
2024	8250	8507	103,12	560	913	913
9 мес.2025	6264	7 055	112,63	242	717	717
Кайбицкая ЦРБ						
2022	4469	2942	65,83	280	603	603
2023	4346	4335	99,75	182	887	692
2024	5058	5043	99,70	95	743	221
9 мес.2025	3681	3 800	103,23	67	977	526
Муслюмовская ЦРБ						
2022	6951	6400	92,07	298	1596	201
2023	7099	7273	102,45	2198	2412	156
2024	8314	8424	101,32	1229	2412	111
9 мес.2025	6336	6 746	106,47	333	2398	1655
Новошешминская ЦРБ						
2022	4576	4730	103,37	557	598	194
2023	4423	4670	105,58	342	503	221
2024	5692	5737	100,79	842	851	221
9	4122	4 364	105,87	302	642	262

мес.2025						
Пестречинская ЦРБ						
2022	10319	6950	67,35	584	1006	314
2023	9324	9336	100,13	386	1960	155
2024	16865	16265	96,44	587	2743	768
9 мес.2025	14193	13 512	95,20	487	2596	2111
Сармановская ЦРБ						
2022	11450	11471	100,18	290	2019	1595
2023	12695	12768	100,58	230	3781	2937
2024	13526	13827	102,23	211	3282	2480
9 мес.2025	10314	10 688	103,63	129	2672	1906
Тюлячинская ЦРБ						
2022	4369	4420	101,17	472	1023	1023
2023	4597	4848	105,46	884	1377	1375
2024	5392	6126	113,61	874	1485	1457
9 мес.2025	4068	4 334	106,54	591	566	264
Черемшанская ЦРБ						
2022	6150	4633	75,33	258	1726	1638
2023	5600	5908	105,5	222	2514	2391
2024	7247	7477	103,17	465	2386	1834
9 мес.2025	5562	5723	102,90	392	1937	1492

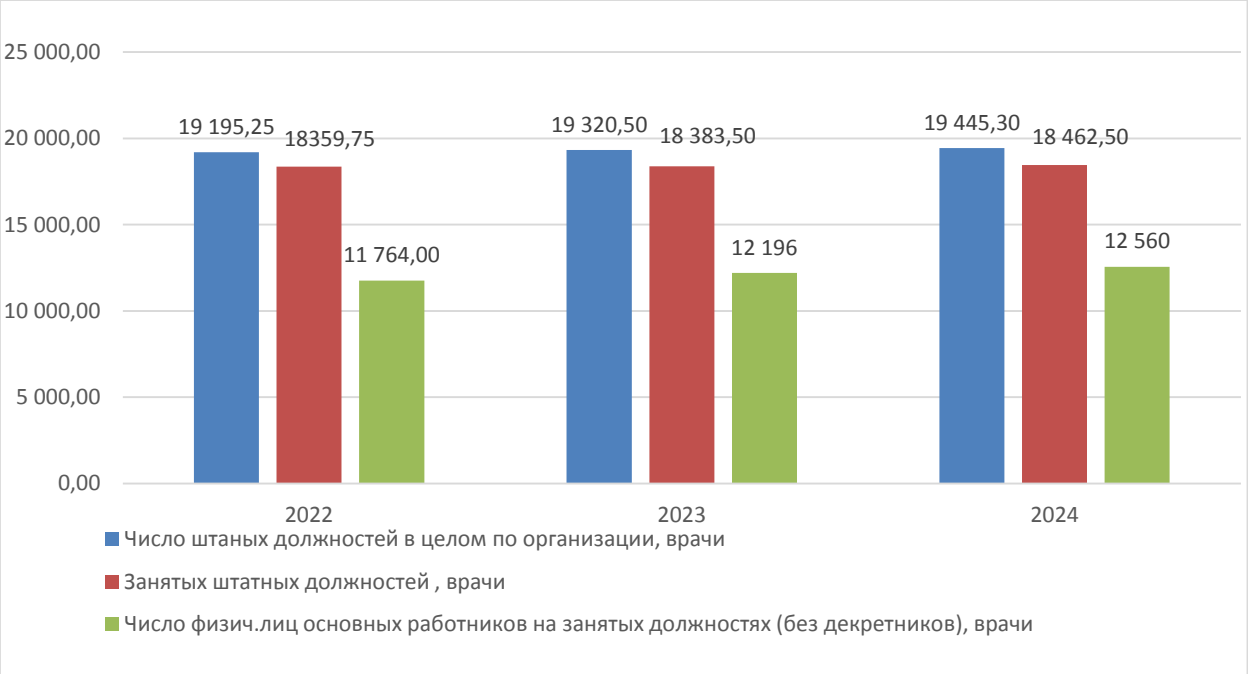
*ежегодно утверждается приказом МЗ РТ:

** По данным ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» о принятых реестрах - счетов по итогам диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактического осмотра взрослого населения (поступает ежемесячно).

Анализ укомплектованности врачами медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению сельской местности, в том числе в амбулаторно-поликлиническом звене

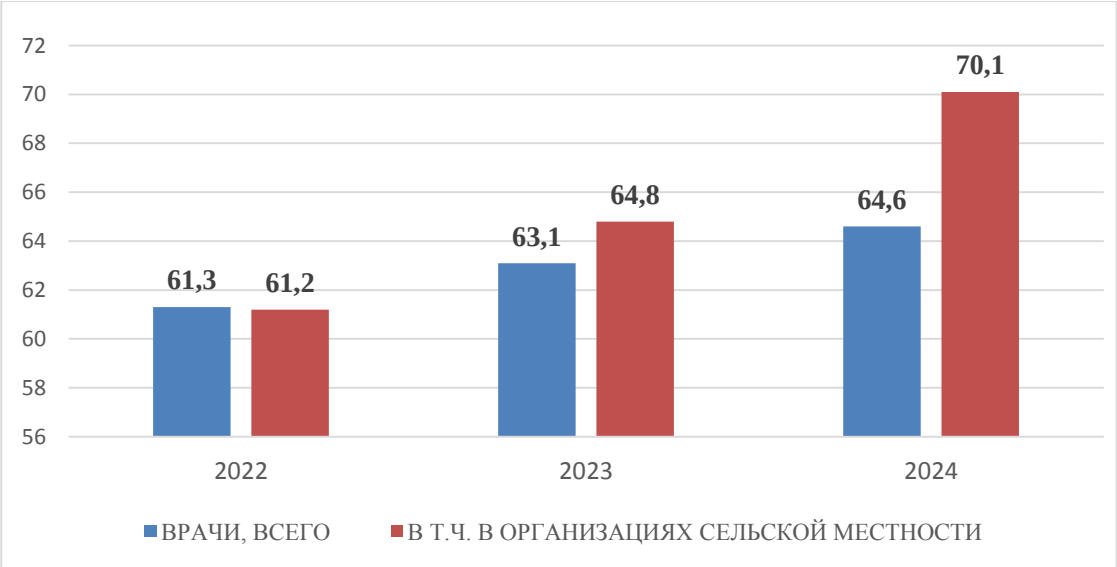
Одним из важнейших элементов качественного оказания гражданам медицинской помощи является обеспеченность медицинских учреждений кадровым составом соответствующей квалификации.

В анализируемом периоде наблюдается незначительный рост как количества штатных должностей врачей в республиканских учреждениях здравоохранения (в том числе расположенных в сельской местности), количества занятых штатных должностей, так и уровня укомплектованности штатных должностей физическими лицами.

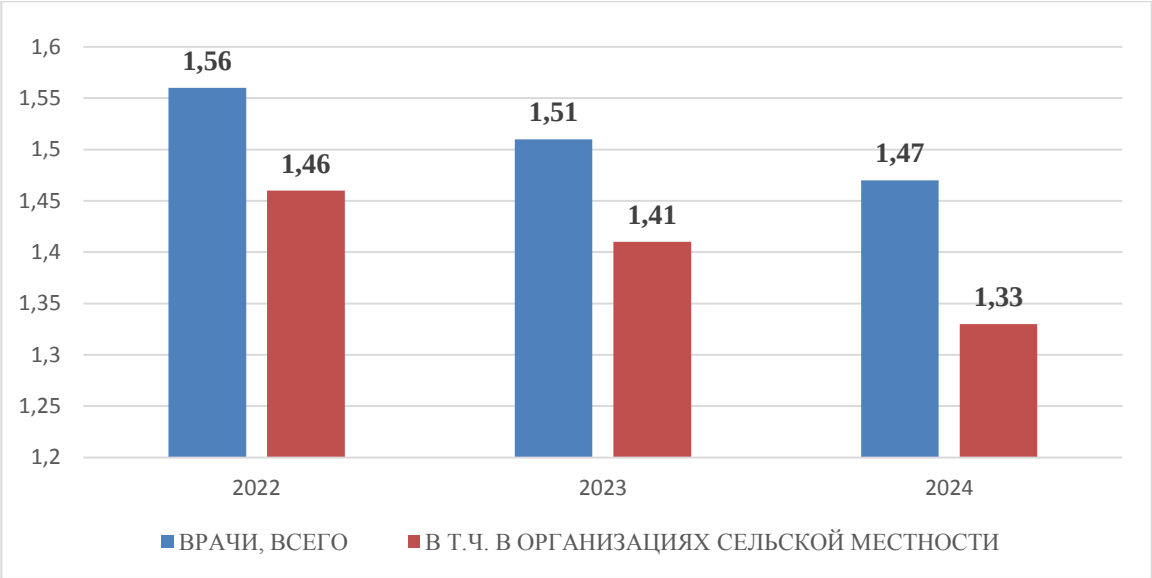


Повышение уровня укомплектованности врачебного персонала физическими лицами с 61,3% в 2022 году до 64,6% в 2024 году позволил сократить уровень совместительства с 1,56 в 2022 году до 1,47 в 2022 году. Однако указанный уровень по-прежнему остается достаточно высоким, что может оказывать существенное влияние на уровень доступности медицинской помощи для граждан и повышенной нагрузки на медицинский персонал.

При этом, необходимо отметить, что в сельской местности уровень укомплектованности врачебного персонала физическими лицами улучшается более высокими темпами чем в целом по республике.

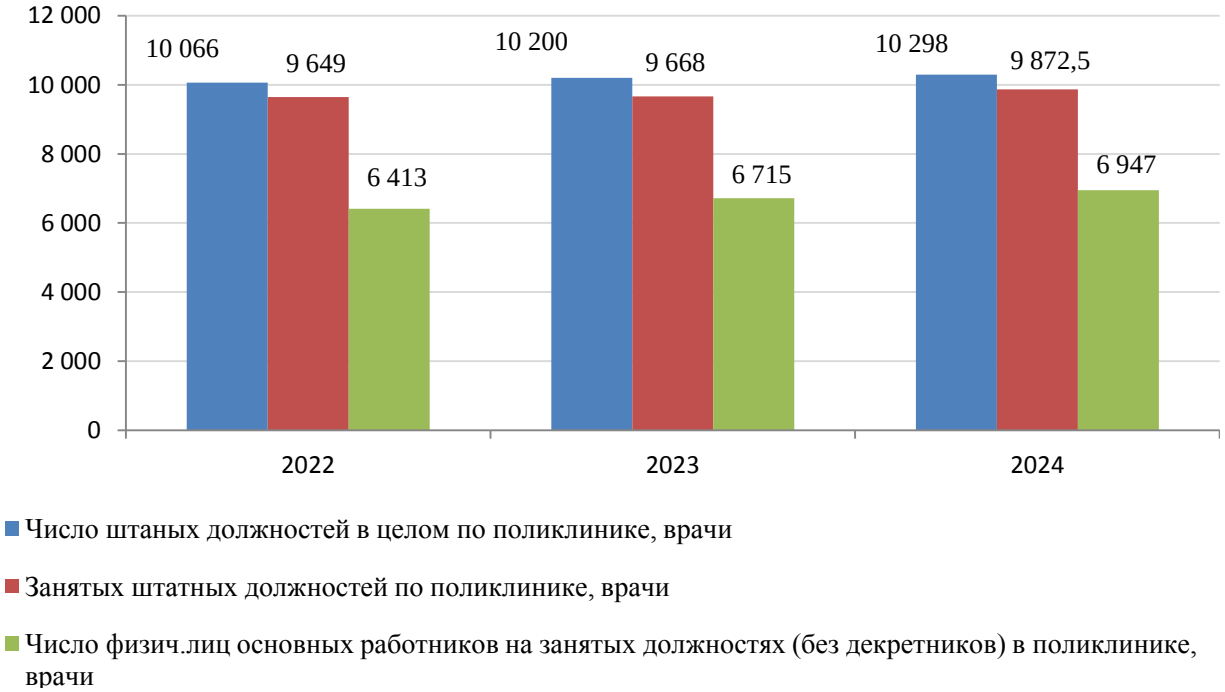


Указанное позволило снизить уровень совместительства врачей в сельской местности на 0,13 пунктов, что выше общереспубликанского показателя (0,09 пунктов).

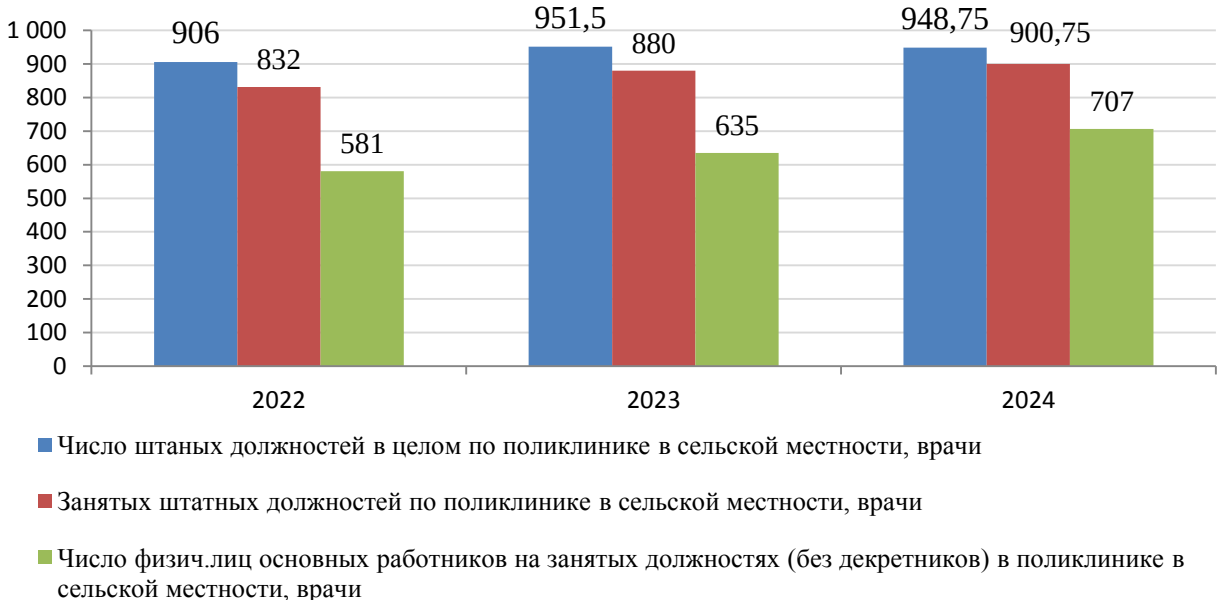


Всего по итогам 2024 года в сельской местности 1 127,5 штатных единиц врачей занимало 847 физических лиц при общем количестве должностей 1 208 штатных единиц.

В амбулаторно-поликлиническом звене также наблюдается увеличение количества штатных единиц врачей с 10 065,5 штатных единиц в 2022 году до 10298 штатных единиц в 2024 году. При этом уровень укомплектованности физическими лицами также является достаточно низким, но имеющим положительную динамику: 2022 год - 63,7, 2023 год - 65,8, 2024 год - 67,5.

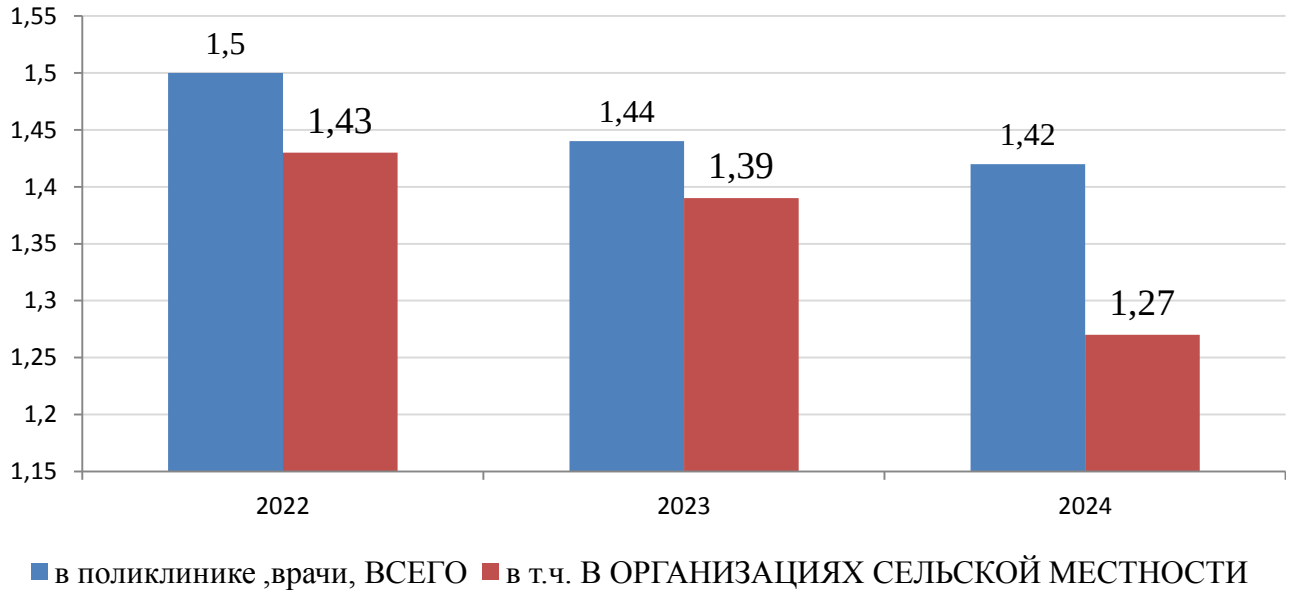


В амбулаторно-поликлиническом звене в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в сельской местности, рост количества врачей составил 21,7%, что повысило укомплектованность физическими лицами с 64,1 пунктов в 2022 году до 74,5 пунктов в 2024 году.



Как результат, уровень коэффициент совместительства врачей в 2024 году составил 1,27 против 1,47 в 2022 году.

коэффициент совместительства в АПУ



В ходе аудита проведен анализ структуры врачей в амбулаторно-поликлиническом звене медицинских организаций республики по отдельным специальностям.

Региональным проектом «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения РТ квалифицированными кадрами» предусмотрено достижение показателя «Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь» на 10 тыс. населения.

Информация об обеспеченности медицинскими кадрами в разрезе территорий на 10 тыс. населения в проверяемый период представлена в Таблице.

Таблица

Обеспеченность врачами всего и в амбулаторно-поликлиническом звене на 10 тыс. прикрепленного населения за 2022-2024 годы и на конец сентября 2025 года

Наименование муниципальных районов	2022 год			2023 год			2024 год			2025 год		
	Врачи АПУ		Прикрепленное население	Врачи АПУ		Прикрепленное население	Врачи АПУ		Прикрепленное население	Врачи АПУ		Прикрепленное население
	абс.	Обеспеченность на 10 тыс. населения		Врачи АПУ	Обеспеченность на 10 тыс. населения		Врачи АПУ	Обеспеченность на 10 тыс. населения		Врачи АПУ	Обеспеченность на 10 тыс. населения	
Атнинский район	25	21,4	11702	24	20,8	11562	25	22,0	11375	28	24,6	11375
Тюлячинский район	17	14,4	11770	20	17,2	11599	24	21,4	11235	25	22,3	11235
Верхнеуслонский район	23	14,3	16052	24	17,8	13480	27	20,1	13409	29	21,6	13409

Новошешминский район	22	18,7	11783	23	19,9	11575	25	22,0	11350	24	21,1	11350
Сармановский район	54	18,0	30068	56	18,5	30241	55	19,1	28808	58	20,1	28808
Муслюмовский район	34	18,7	18190	32	17,9	17854	30	17,2	17452	34	19,5	17452
Кайбицкий район	20	18,7	10707	20	19,1	10481	20	20,5	9765	18	18,4	9765
Пестречинский район	53	14,5	36602	75	17,8	42038	83	17,8	46499	86	18,5	46499
Высокогорский район	60	13,5	44552	66	14,7	44808	79	17,1	46316	82	17,7	46316
Дрожжановский район	19	10,9	17507	24	14,2	16903	24	14,7	16293	25	15,3	16293
Актанышский район	32	11,4	28148	31	11,2	27623	34	12,5	27287	38	13,9	27287
Черемшанский район	22	13,3	16549	22	13,5	16319	20	12,3	16196	22	13,6	16196
Алькеевский район	26	14,3	18177	28	15,4	18228	28	15,5	18063	23	12,7	18063

По данным таблицы наименьшая обеспеченность врачами в АПУ звене в сельской местности зафиксирована в Актанышском, Алькеевском, Высокогорском, Черемшанском районах.

В ходе анализа установлен ряд отдельных специальностей по которым ежегодно фиксируется высокий коэффициент (1,3 и выше) совместительства.

Например, в 2024 году число штатных единиц по должности «Пульмонолог» составило 16,5 шт.ед., при этом число физических лиц основных работников составило 8 человек на все первичное звено республики.

Аналогичная ситуация и по другим должностям:

«Ревматолог» - 26 шт.ед., из которых занято 25 шт.ед. 20ю физическими лицами;

«Нефролог» – 29,5шт.ед., из которых занято 26,5 шт.ед. 17ю физическими лицами;

«Кардиолог» - 176 шт.ед., из которых занято 162 шт.ед. 114ю физическими лицами;

«Гастроэнтеролог» – 36,5 шт.ед., из которых занято 34 шт.ед. 25 физическими лицами.

Таблица

Сведения о числе должностей, физических лицах, коэффициенте совместительства в амбулаторно-поликлиническом звене по отдельным специальностям.

Наименование должностей	2022				2023				2024			
	Число должностей в поликлинике		Число физич.лиц основных работников на занятых должностях в АПУ без декретников	Коэффициент совместительства без декретников	Число должностей в поликлинике		Число физич.лиц основных работников на занятых должностях в АПУ без декретников	Коэффициент совместительства без декретников	Число должностей в поликлинике		Число физич.лиц основных работников на занятых должностях в АПУ без декретников	Коэффициент совместительства без декретников
	Штатных	Занятых			Штатных	Занятых			Штатных	Занятых		
гастроэнтерологи	26,75	23,00	18	1,28	32,25	30,75	22	1,4	36,5	34,0	25	1,36
дерматовенерологи	257,75	249,50	156	1,60	247,25	242,5	160	1,52	246,75	242,25	152	1,59
инфекционисты	113,50	107,75	70	1,54	117,5	111,0	73	1,52	122,75	118,5	77	1,54
кардиологи	152,25	138,00	93	1,48	171,0	163,0	118	1,38	176,0	162,0	114	1,42
нефрологи	27,75	25,75	12	2,15	28	26	15	1,73	29,5	26,5	17	1,56
онкологи	227,75	220,75	128	1,72	245,5	240,25	159	1,51	253,75	246,0	163	1,51
пульмонологи	15,00	14,75	8	1,84	18,25	17,5	10	1,75	16,5	16,25	8	2,03
ревматологи	22,75	21,75	17	1,28	24,0	22,75	19	1,2	26,0	25,0	20	1,25
ультразвуковой диагностики	407,00	402,00	214	1,88	437,0	421,5	260	1,62	451,25	447,5	268	1,67
урологи	83,50	74,75	51	1,47	77,75	72,25	52	1,39	83,75	77,5	56	1,38
фтизиатры	147,25	145,75	94	1,55	148,25	144,5	90	1,61	145,25	140,5	95	1,48
хирурги	209,25	195,75	120	1,63	197,0	179,25	120	1,49	208	200,75	137	1,47

Необходимо отметить, что Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказами Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. №543н и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. №202н в зависимости от численности прикрепленных граждан рекомендованы следующие штатные нормативы по отдельным должностям (Таблица).

Таблица

Рекомендуемые штатные нормативы поликлиники

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1	Врач-уролог	1 должность на 20 000 человек обслуживаемого населения
2	Врач-оториноларинголог	0,85 должности на 10 000 человек обслуживаемого населения
3	Врач-офтальмолог	1 должность на 10 000 человек обслуживаемого населения
4	Врач-невролог	1 должность на 15 000 человек обслуживаемого населения
5	Врач-кардиолог	1 должность на 20 000 человек обслуживаемого населения
6	Врач-эндокринолог	1 должность на 20 000 человек обслуживаемого населения
7	Врач-инфекционист	1 должность на 50 000 человек обслуживаемого населения
8	Врач-аллерголог-иммунолог	1 должность на 100 000 человек взрослого населения
9	Врач-ревматолог	1 должность на 30 000 человек обслуживаемого населения
10	Медицинский психолог	1 должность на 25 000 человек населения
11	Врач-онколог	1 должность на 30 000 человек взрослого населения
12	Врач-гастроэнтеролог	1 должность на 50 000 человек взрослого населения
13	Пульмонолог по приказу Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 №916н	1 должность на 70 000 взрослого населения зоны обслуживания;

При показаниях, врачи (терапевты, «узкие» специалисты лор, хирург и др) ЦРБ сельской местности направляют на консультацию в целях получения пациентами первичной специализированной медико-санитарной помощи в медицинские организации 2 и 3 уровня оказания помощи (ГАУЗ «Альметьевская межрайонная многопрофильная больница», ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 г.Казани», ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» и др).

В ходе контрольного мероприятия установлено, что пациенты длительно ожидают прием, консультацию «узких» специалистов в медицинских организациях 2 и 3 уровня[17]. Предусмотренное количество штатных единиц «узких» специалистов в АПП звене не покрывает возникающей потребности в указанных специалистах.

Например, согласно рекомендуемым штатным нормативам предусматривается 1 должность на 30 000 человек обслуживаемого

[17] Более подробно информация представлена в разделе «Анализ сроков ожидания первичной медико-санитарной помощи»

населения врача-ревматолога. Однако, согласно данным Министерства штатные единицы по АПП всей республики составили в количестве в 2022 году – 22,75, в 2023 году -24 шт.ед., в 2024 году – 26 шт.ед. Согласно сводной статистической формы федерального наблюдения (№30) «Сведения о деятельности подразделений медорганизации, оказывающих медпомощь в стационарных условиях» за 2024 год общая численность обслуживаемого прикрепленного населения составила - 3 566 557 человек.

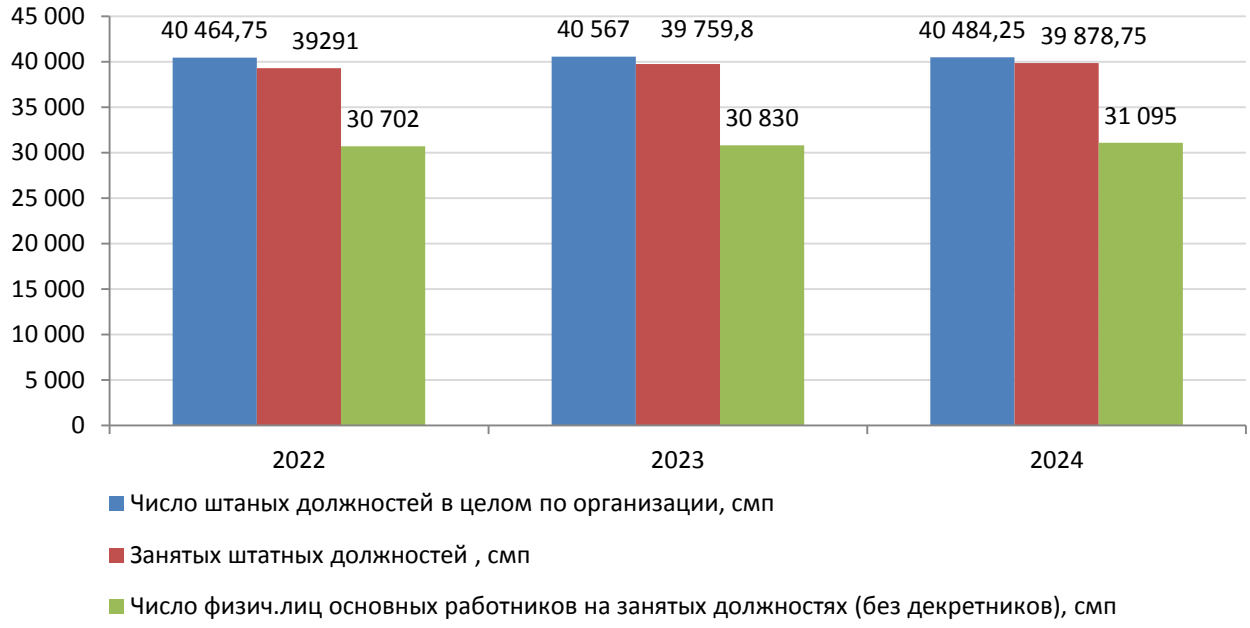
Исходя из рекомендуемых нормативов штатных единиц врачей для поликлиники и численности обслуживаемого прикрепленного населения в Республике Татарстан представлена информация о количестве штатных единиц, полученных расчетным путем, соответствующим Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению (Таблица).

Таблица

N п/п	наименование должности	норматив количество должностей	фактическое количество должностей	количество штатных единиц расчетным путем*	отклонение от норматива, шт.ед.	% недоукомплектования
*Расчет исходя из количества обслуживаемого прикрепленного населения 3 566 557,0 человек						
1	Врач-уролог	1 должность на 20 000 человек обслуживаемого населения	83,75	178,33	94,58	53,1
2	Врач-оториноларинголог	0,85 должности на 10 000 человек обслуживаемого населения	205,25	303,16	97,91	32,3
3	Врач-офтальмолог	1 должность на 10 000 человек обслуживаемого населения	272,75	356,66	83,91	23,5
4	Врач-кардиолог	1 должность на 20 000 человек обслуживаемого населения	176	178,33	2,33	1,3
5	Врач-эндокринолог	1 должность на 20 000 человек обслуживаемого населения	148	178,33	30,33	17
6	Врач-ревматолог	1 должность на 30 000 человек обслуживаемого населения	26	118,89	92,89	78
7	Врач-гастроэнтеролог	1 должность на 50 000 человек взрослого населения	36,5	71,33	34,83	48,8
8	Пульмонолог	1 должность на 70 000 человек взрослого населения	16,5	47,35	30,85	53,5

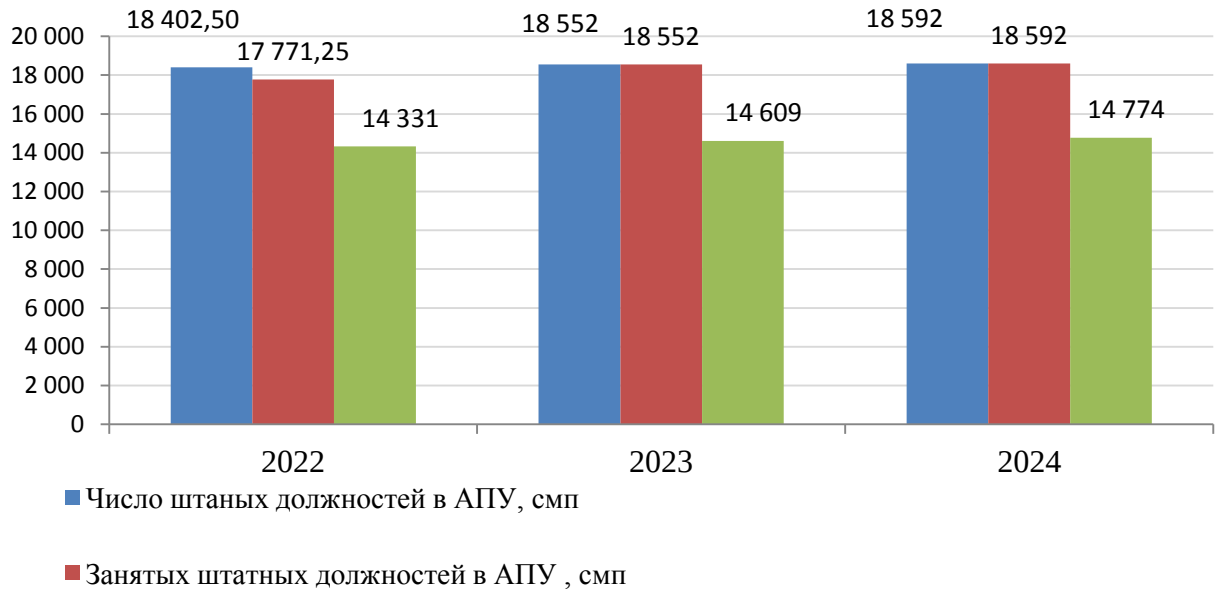
Анализ укомплектованности средним медицинским персоналом медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению сельской местности, в том числе в амбулаторно-поликлиническом звене

Количественные характеристики по среднему медицинскому персоналу в республиканских медицинских учреждениях за анализируемый период практически не изменились:



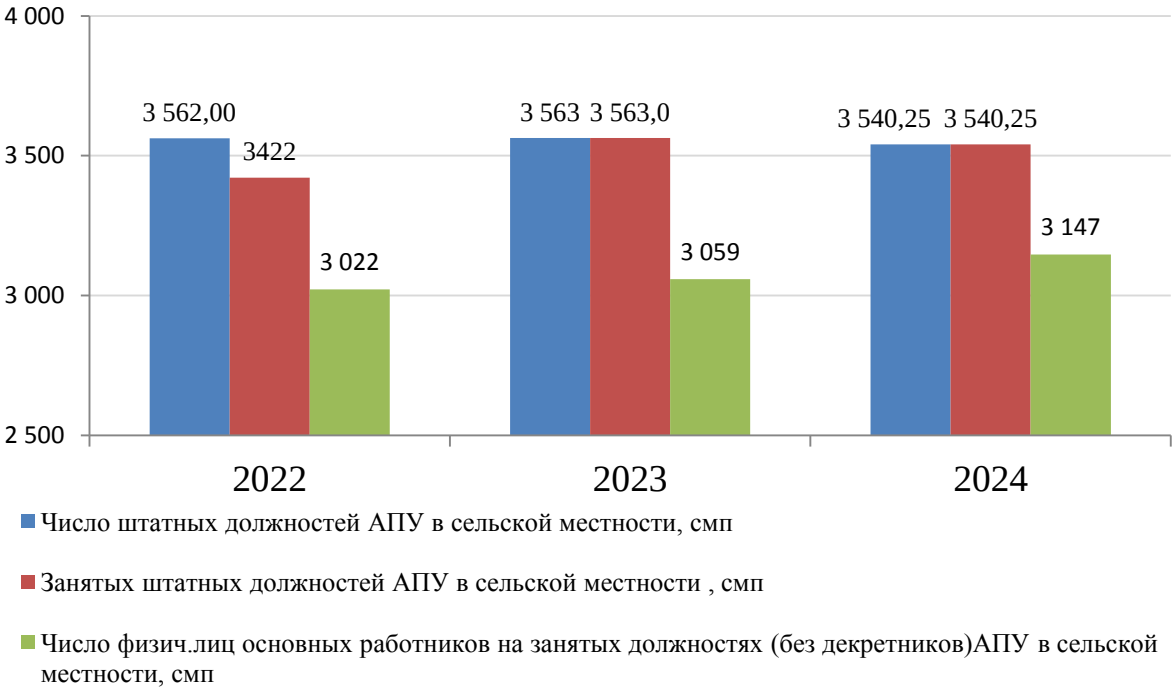
Как результат уровень укомплектованности и коэффициент совместительства остается практически неизменным (по итогам 2024 года показатели составили 76,8% и 1,28 соответственно).

В амбулаторно-поликлиническом звене необходимо отметить полную занятость штатных единиц с 2023 года и ежегодный рост физического количества среднего медицинского персонала.



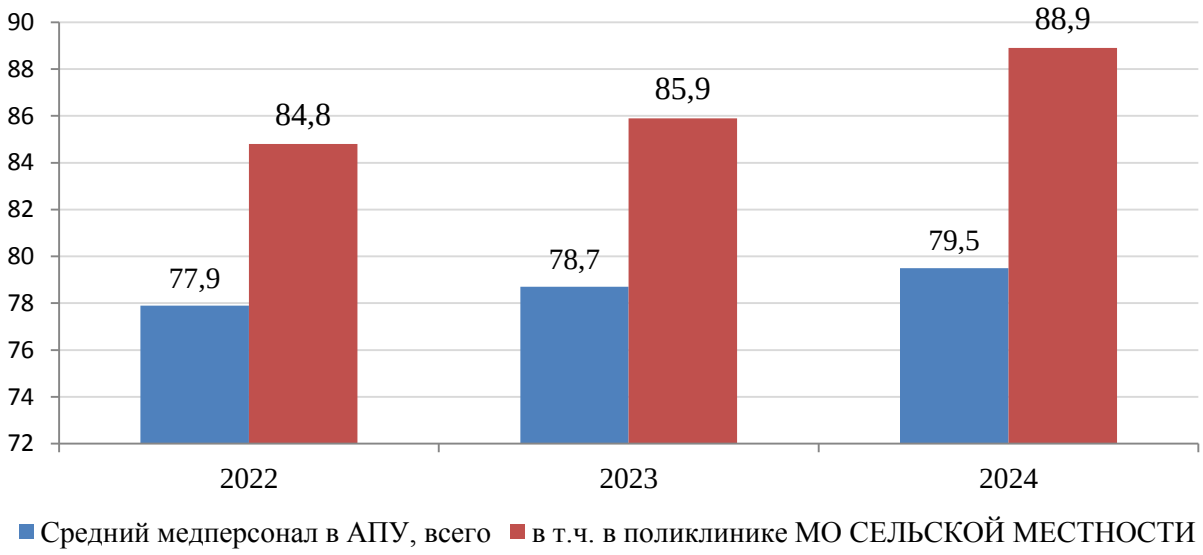
Как результат, показатель укомплектованности физическими лицами в амбулаторно-поликлинических учреждениях выше, чем в среднем по республике и составил 79,5%.

В амбулаторно-поликлиническом звене в сельской местности необходимо отметить уменьшение количества штатных единиц с 2022 по 2024 год на 21,75 единиц, при этом наблюдается рост количества должностей занятых физическими лицами.

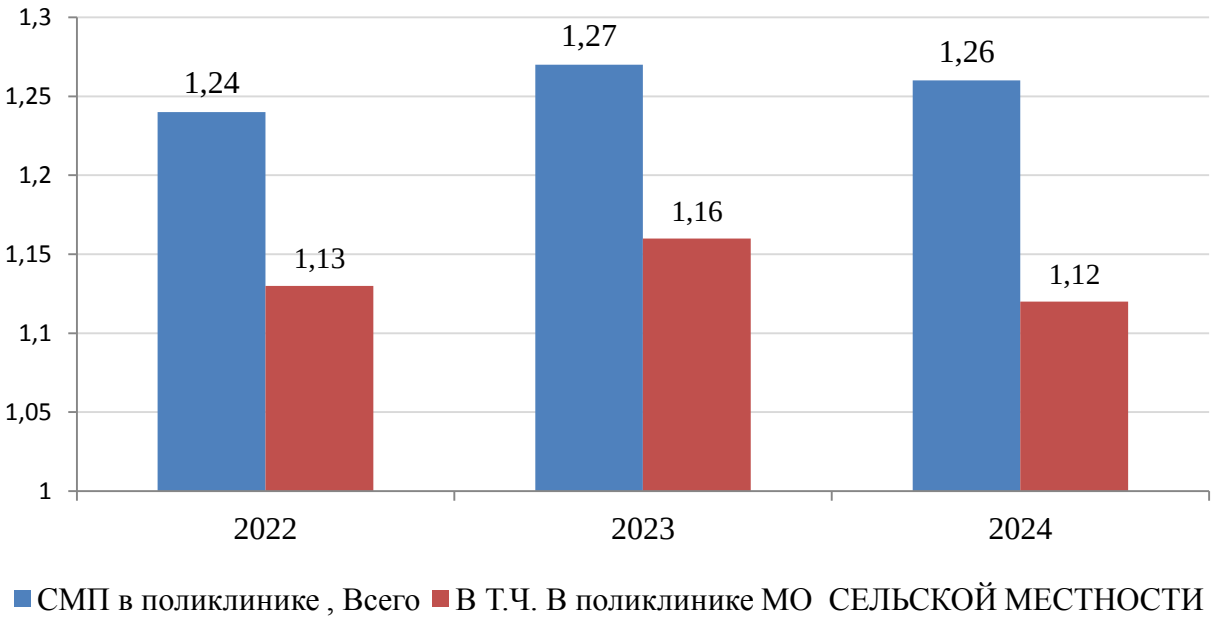


В целом в АПУ сельской местности наблюдаются более высокие показатели и по уровню укомплектованности и по уровню совместительства:

:



Информация об уровне коэффициента совместительства среднего медицинского персонала в амбулаторно-поликлиническом звене медицинских организаций республики, в т.ч. в сельской местности



Обеспеченность врачами в Республике Татарстан в период 2022-2024 годы составила на уровне 32-33,9 на 10 тыс. населения. Обеспеченность

средним медицинским персоналом составила 88,8-90,5 чел. на 10 тыс. населения.

Подготовка кадров для системы здравоохранения

Устранение дефицита кадров в первичном звене здравоохранения и достижение полноты укомплектованности медицинскими работниками (врачами и средним медперсоналом) зависит, в том числе от мониторинга потребности в специальностях, планирования набора в учебные заведения и их трудоустройства в государственные медицинские учреждения здравоохранения.

Ежегодно Министерство формирует квоты на целевое обучение по образовательным программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

В период 2022-2025 годы общее количество квот по программам специалитета, выделенным Министерством здравоохранения РФ, составило в 2022 году 377 квот (89% из запрошенных), в 2023 году – 385 (87% из запрошенных), в 2024 году - 412 (88% из запрошенных), в 2025 году - 405 (98,5% из запрошенных).

Таблица

Количество квот приема на целевое обучение по образовательным программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета для МЗ РТ

п/п №	2022			2023		2024		2025	
	специальность	запросили	выделено	запросили	выделено	запросили	выделено	запросили	выделено
1	Лечебное дело	250	234	259	228	275	245	263	259
2	Педиатрия	100	89	115	104	115	107	116	115
3	Стоматология	34	23	43	29	45	29	20	20
4	Фармация	15	13	8	8	15	15	2	2
5	Медико-проф.дело	15	14	10	10	10	10	4	4
6	Медицинская биохимия	9	4	4	4	4	4	4	4
7	Медицинская биофизика	0	0	2	2	2	2	2	1
	Итого:	**423**	**377**	**441**	**385**	**466**	**412**	**411**	**405**

В период 2022-2025 годы общее количество квот по программам ординатуры, выделенным Министерством здравоохранения РФ, составило в 2022 году 206 квот (79% из 261 запрошенных), в 2023 году – 287 (82% из 352

запрошенных), в 2024 году - 351 (88% из 400 запрошенных), в 2025 году - 400 (97% из 413 запрошенных).

Специальности	2022		2023		2024		2025	
	запрошено	выделено	запрошено	выделено	запрошено	выделено	запрошено	выделено
Кардиология	12	6	16	11	27	19	19	19
Неврология	13	19	24	9	24	24	30	30
Оторинология	11	10	17	10	17	12	17	14

Наибольшее количество запрашиваемых квот приходится на следующие специальности (Таблица)

Таблица

Специальность	Количество квот			
	2022	2023	2024	2025
терапевт	28	40	49	52
педиатр	19	21	21	25
невролог	13	24	30	30
кардиолог	12	16	27	19

Информация о количестве выпускников, обучавшихся по целевому договору, заключенному с 13 ЦРБ сельской местности, в ВУЗах, Сузах и ординатуре представлена в таблице.

Таблица

Уровень учебного заведения	Годы выпуска			
	2022	2023	2024	2025
Высшее учебное заведение				
завершили обучение	10	11	19	28
приступили к работе в мед.организации указанном в договоре о целевом обучении	1	6	6	4
приступили к работе в другой мед.организации по доп.соглаш	-	-	2	-
поступила в целевую ординатуру	5	2	4	22
декрет		1		
не трудоустроились, направлено уведомление, стипендию вернули	4	2	4	2
уволилось			3	
Среднее профессиональное учебное заведение				
завершили обучение, в том числе:	122	71	78	73
приступили к работе в мед.организации указанном в договоре о целевом обучении	31	27	31	41
приступили к работе в другой мед.организации по доп.соглаш	63	19	23	9
Поступили в ВУЗы	9	4	6	9
Осуществлен возврат средств за обучение	10	21	14	13
Армия/декрет	9	-	4	1

Ординатура				
завершили обучение	13	11	7	6
приступили к работе в мед.организации указанном в договоре о целевом обучении	4	8	6	4
приступили к работе в другой мед.организации по доп.соглаш	2	1		1
Не трудоустроились, направлено уведомление	5	2	1	1
Декрет	1			
Уволилось	1			

Анализом представленных данных установлено следующее.

В период 2022-2025 годы из общего количества выпускников ВУЗа (68 человек) приступили к работе в ЦРБ по условиям целевого договора 25%. Так, в 2022 году из 10 завершивших обучение 1 человек трудоустроился в ЦРБ, с которым заключил договор, в 2023 и 2024 году – по 6 человек, в 2025 году – 4 выпускника.

Вместе с тем, количество выпускников, не трудоустроившихся в государственные медицинские организации республики, составило 12 выпускников (18%), поступивших в ординатуру - 33 выпускника (48,5%). В период 2022-2025 годы количество завершивших обучение в ординатуре достигло 37 человек, из них приступили к работе в государственных медицинских организациях республики 22 специалиста. При этом 9 ординаторов не трудоустроились в государственные медицинские организации.

Из общего количества выпускников медицинских колледжей (344 выпускника) трудоустроились в ЦРБ сельской местности согласно условиям целевого договора 130 человек, что составило 38%, выпускников. Количество приступивших к трудовой деятельности в иных государственных учреждениях здравоохранения составило – 114 человек. Число поступивших в ВУЗ для дальнейшего обучения достигло – 28 человек. Вместе с тем, 58 (17%) выпускников медицинских колледжей не приступили к трудовой деятельности в государственных учреждениях здравоохранения республики, осуществили возврат денежных средств.

В ряде случаев между гражданином и ЦРБ заключается дополнительное соглашение об изменении медицинских организаций для последующего трудоустройства, преимущественно расположенных в г.Казань и в приграничных к г.Казани районов[18].

[18] Так, 2 выпускника, заключивших целевые договоры с Дрожжановской ЦРБ, по условиям дополнительных соглашений трудоустроились в ГАУЗ "Городская клиническая больница №12" г.Казани, ГАУЗ «Городская

Информация о возрастном составе врачей и среднего медицинского персонала медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению

В ходе аудита проведен анализ возрастного состава врачей и среднего медицинского персонала в центральных районных больницах, расположенных в сельской местности.

Информация о возрастном составе врачей и среднего медицинского персонала (далее – СМП) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению, представлена в таблице.

Таблица

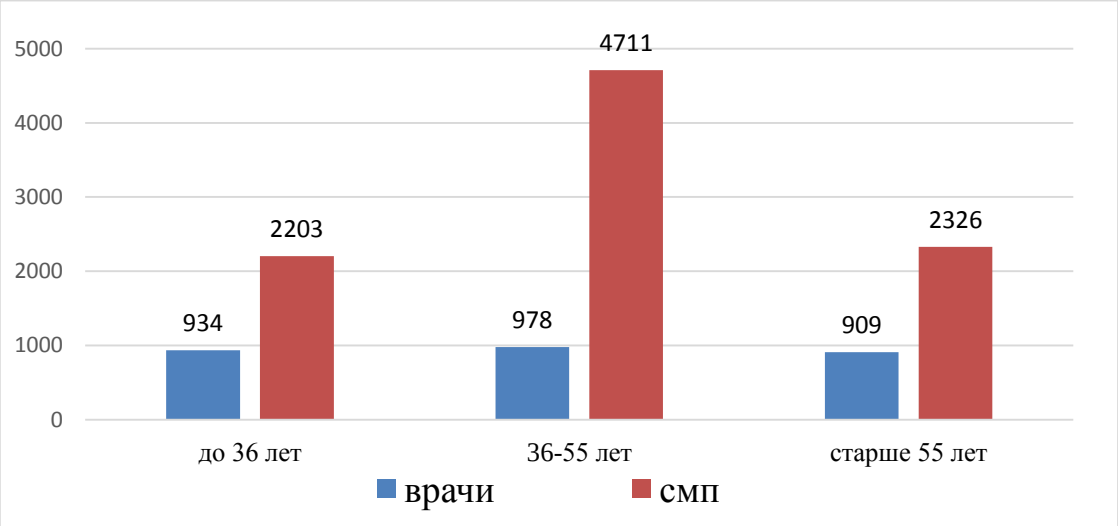
Структурное подразделение	всего	до 36 лет	%	36-55	%	старшее 55	%
врачей, в т.ч.	2821	934	33%	978	35%	909	32%
Врачебная амбулатория	264	91	34%	88	33%	85	32%
всего смп, в т.ч.	9 240	2 203	24%	4711	51%	2326	25%
Врачебная амбулатория	711	127	18%	342	48%	242	34%
ФАП	1675	299	18%	807	48%	569	34%

Анализ возрастного состава медицинских организаций показал, что количество врачебного персонала в трех рассматриваемых возрастных категориях определяется на уровне 32-35%. Количество среднего медицинского персонала в возрасте от 36 до 55 лет составляет 51%, также СМП во врачебных амбулаториях и ФАП составляет большую часть-на уровне 48%, при этом в возрасте до 36 лет – лишь 18%. Необходимо

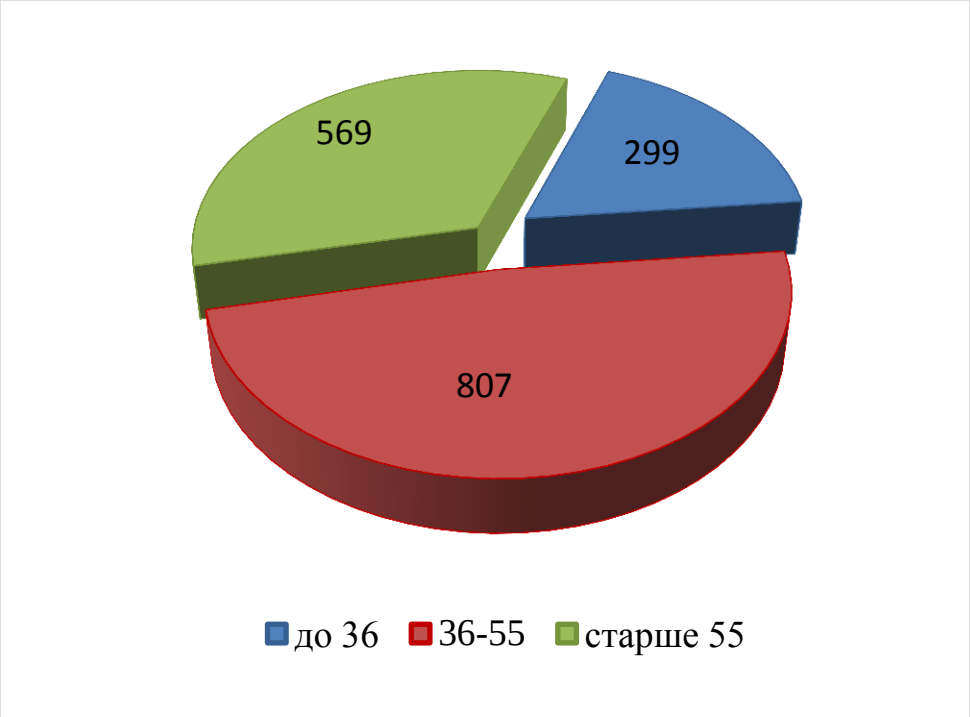
поликлиника №10» г.Казани. Выпускница, заключивший целевой договор с Кайбицкой ЦРБ, по условиям дополнительного соглашения трудоустроилась в ДГБ г. Нижнекамск. 2 выпускника, заключившие целевые договоры с Высокогорской ЦРБ, по условиям дополнительных соглашений трудоустроились в ООО «Стоматологическая поликлинка 9» г.Казань, АО «Городская стоматология» г.Казань. Выпускник заключивший целевой договор с Верхнеуслонской ЦРБ, по условиям дополнительного соглашения трудоустроился в ГАУЗ ГДБ№1 МЗ РТ г.Казань. Выпускницы заключившие целевые договоры с Актанышской ЦРБ, по условиям дополнительных соглашений трудоустроились в Городскую поликлинику№20 г.Казань, Городскую поликлинику№4 г.Набережные Челны. Выпускница заключившая целевой договор с Атнинской ЦРБ, по условиям дополнительного соглашения трудоустроилась в ООО «Стоматологическая поликлиника 9» г.Казань. Выпускница заключившая целевой договор с Муслюмовской ЦРБ, по условиям дополнительного соглашения трудоустроилась в Городскую поликлинику№8 г.Казань. Выпускница заключившая целевой договор с Базарно-Матакской ЦРБ, по условиям дополнительного соглашения трудоустроилась в ДГКБ №7 г.Казань. Выпускник заключивший целевой договор с Сармановской ЦРБ, по условиям дополнительного соглашения трудоустроился в РКБ МЗ РТ г.Казань. Выпускницы, заключившие целевые договоры с Пестречинской ЦРБ, по условиям дополнительных соглашений трудоустроились в Лаишевскую ЦРБ г.Лаишево, АО «Городская стоматология» г.Казань.

отметить, что из 1675 фельдшеров 569 чел. относится к возрастной группе старше 55 лет (34%).

Количество медицинского персонала в трех возрастных категориях (по состоянию на 1 июля 2025 года)



Количество фельдшеров в трех возрастных группах



Среди 13 ЦРБ сельской местности возрастной состав медицинского персонала в амбулаторно-поликлиническом звене характеризуется следующим.

Наибольшая доля врачебного персонала в возрасте до 36 лет отмечается в Атнинской ЦРБ (56%), Высокогорской ЦРБ (40%), Черемшанской ЦРБ (43%), в тоже время наибольшая доля врачей в возрастной категории старше 55 лет отмечается в Дрожжановской ЦРБ (48%), Тюлячинской (60%).

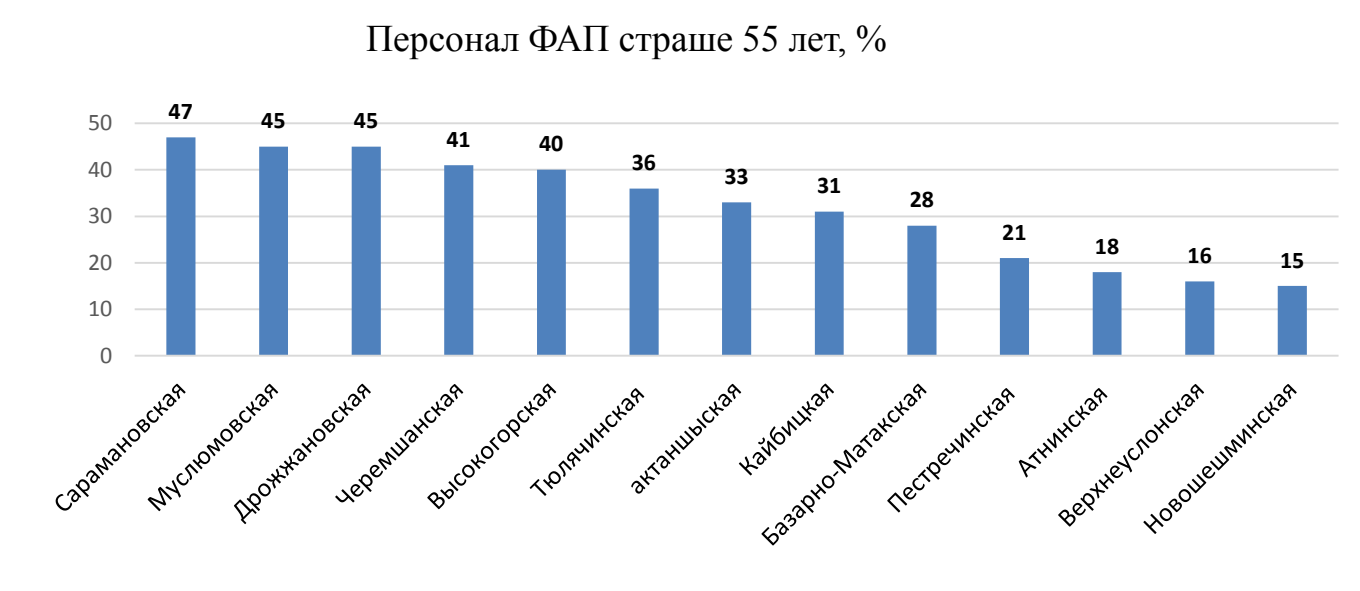
Наибольшая доля среднего медицинского персонала старше 55 лет отмечается в Базарно-Матакской ЦРБ (35%), Дрожжановской (39%), Сармановской (37%), в тоже время наибольшая доля молодых специалистов в возрасте до 36 лет отмечается в Тюлячинской ЦРБ (32%), Пестречинской ЦРБ (34%), Атнинской ЦРБ (40%).

Имеются ЦРБ в которых персонал ФАП старше 55 лет превышает 50 %, при этом медперсонал в возрасте до 36 лет составляет не более 12%:

-Мамадышская ЦРБ – 61% старше 55 лет, 4% до 36 лет;

-Заинская ЦРБ -61% старше 55 лет, 12% до 36 лет;

-Мензелинская ЦРБ – 53% старше 55 лет, 3% до 36 лет;



Информация об укомплектованности штатами ФАП в разрезе районных медицинских учреждений по состоянию 01.07.2025 представлена в Таблице

Таблица

Штатные, занятые должности и число физических лиц (основных работников) среднего медицинского персонала фельдшерско-акушерских пунктов по муниципальным районам на 1.07.2025 года

Наименование муниципальных районов	на конец июня 2025 года				
	Штаты	Занято	Физ лица	Укомплект-ть физ лицами в %	В декретном отпуске
ГАУЗ "Агрызская ЦРБ"	26,50	25,50	25	94,3	2
ГАУЗ "Азнакаевская ЦРБ"	58,50	58,00	54	2,0	2
ГАУЗ "Аксубаевская ЦРБ"	43,00	41,50	41	95,3	
ГАУЗ "Актанышская ЦРБ"	41,25	41,00	45	109,1	
ГАУЗ "Алексеевская ЦРБ"	42,75	42,75	38	88,9	5
ГАУЗ "Базарно-Матакская ЦРБ"	42,50	33,75	29	68,2	1
ГАУЗ "Альметьевская ЦРБ"	63,75	63,00	63	98,8	2
ГАУЗ "Апастовская ЦРБ"	53,75	52,00	52	96,7	1
ГАУЗ "Арская ЦРБ"	57,25	52,75	50	87,3	5
ГАУЗ "Атнинская ЦРБ"	30,25	27,00	22	72,7	4
ГАУЗ "Бавлинская ЦРБ"	28,00	25,75	24	85,7	2
ГАУЗ "Балтасинская ЦРБ"	55,00	51,75	59	107,3	7
ГАУЗ "Бугульминская ЦРБ"	51,50	47,50	47	91,3	4
ГАУЗ "Буинская ЦРБ"	75,00	75,00	74	98,7	2
ГАУЗ "Верхнеуслонская ЦРБ"	27,00	21,50	19	70,4	1
ГАУЗ "Высокогорская ЦРБ"	50,75	45,00	42	82,8	3
ГАУЗ "Дрожжановская ЦРБ"	52,50	48,00	47	89,5	3
ГАУЗ "Елабужская ЦРБ"	21,25	19,50	19	89,4	
ГАУЗ "Заинская ЦРБ"	46,00	33,50	33	71,7	3
ГАУЗ "Зеленодольская ЦРБ"	39,75	35,75	39	98,1	5
ГАУЗ "Кайбицкая ЦРБ"	36,25	35,75	36	99,3	2
ГАУЗ "Камско-Устьинская ЦРБ"	27,50	27,00	29	105,5	
ГАУЗ "Кукморская ЦРБ"	64,00	61,00	65	101,6	8
ГАУЗ "Лаишевская ЦРБ"	40,75	40,75	34	83,4	5
ГАУЗ "Лениногорская ЦРБ"	46,75	38,50	36	77,0	1
ГАУЗ "Мамадышская ЦРБ"	51,25	51,25	49	95,6	
ГАУЗ "Менделеевская ЦРБ"	24,25	18,75	18	74,2	2
ГАУЗ "Мензелинская ЦРБ"	36,00	32,00	32	88,9	
ГАУЗ "Муслюмовская ЦРБ"	45,50	43,00	42	92,3	
ГАУЗ "Камскополянская районная больница"	25,00	25,00	24	96,0	1
ГАУЗ "Нижнекамская ЦРМБ"	2,00	2,00	2	100,0	

ГАУЗ "Новошешминская ЦРБ"	32,00	32,00	34	106,3	3
ГАУЗ "Нурлатская ЦРБ"	60,00	54,25	57	95,0	2
ГАУЗ "Пестречинская ЦРБ"	27,00	24,00	25	92,6	2
ГАУЗ "Рыбнослободская ЦРБ"	53,25	50,75	49	92,0	2
ГАУЗ "Сабинская ЦРБ"	42,00	42,00	42	100,0	2
ГАУЗ "Сармановская ЦРБ"	49,00	49,00	47	95,9	3
Спасская ЦРБ - филиал ГАУЗ "РКБ МЗ РТ"	30,50	27,50	24	78,7	
ГАУЗ "Тетюшская ЦРБ"	45,50	45,50	47	103,3	1
ГАУЗ "Тукаевская ЦРБ"	77,00	66,25	57	74,0	1
ГАУЗ "Тюлячинская ЦРБ"	32,00	32,00	33	103,1	1
ГАУЗ "Черемшанская ЦРБ"	31,50	31,00	29	92,1	
ГАУЗ "Чистопольская ЦРБ"	34,00	28,50	26	76,5	3
ГАУЗ "Уруссинская ЦРБ"	20,50	18,00	17	82,9	0
ИТОГО	1839,75	1716,25	1676	91,1	91

По данным таблицы выявлены муниципальные районы с наибольшим дефицитом кадров в структурных подразделениях ЦРБ. Так, укомплектованность физическими лицами составила на уровне 68% в ФАП Базарно-Матакской ЦРБ, на уровне 70,4% в ФАП Верхнеуслонской ЦРБ, на уровне 71,7% Заинской ЦРБ, 72,7% - в ФАП Атнинской ЦРБ, 74% в ФАП Менделеевской и Тукаевской ЦРБ.

Опрос населения сельской местности о доступности и качестве первичной медико-санитарной помощи

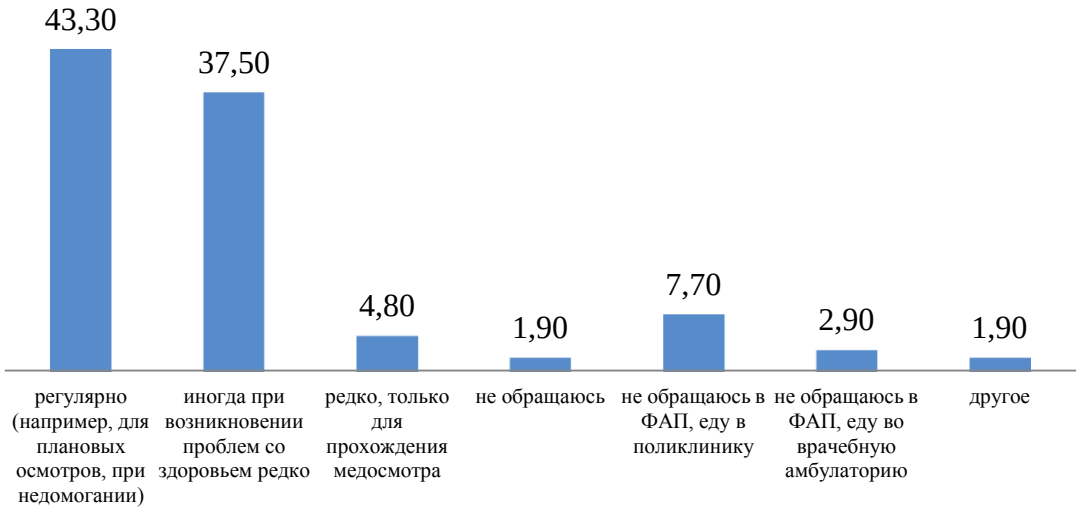
В ходе проведения аудита для проведения анализа качества и уровня доступности первичной медико-санитарной помощи в сельских районах было осуществлено социологическое исследование, включающее метод анкетирования.

В рамках социологического исследования, направленного на оценку уровня удовлетворенности и доступности медицинского обслуживания в сельских районах опрошено 104 респондента.

Анкетный лист включал в себя 9 вопросов, охватывающих такие аспекты, как доступность первичной медико-санитарной помощи, уровень удовлетворенности качеством предоставляемых медицинских услуг, частота обращений за медицинской помощью, а также основные проблемы, с которыми сталкиваются жители сельских территорий при получении медицинских услуг.

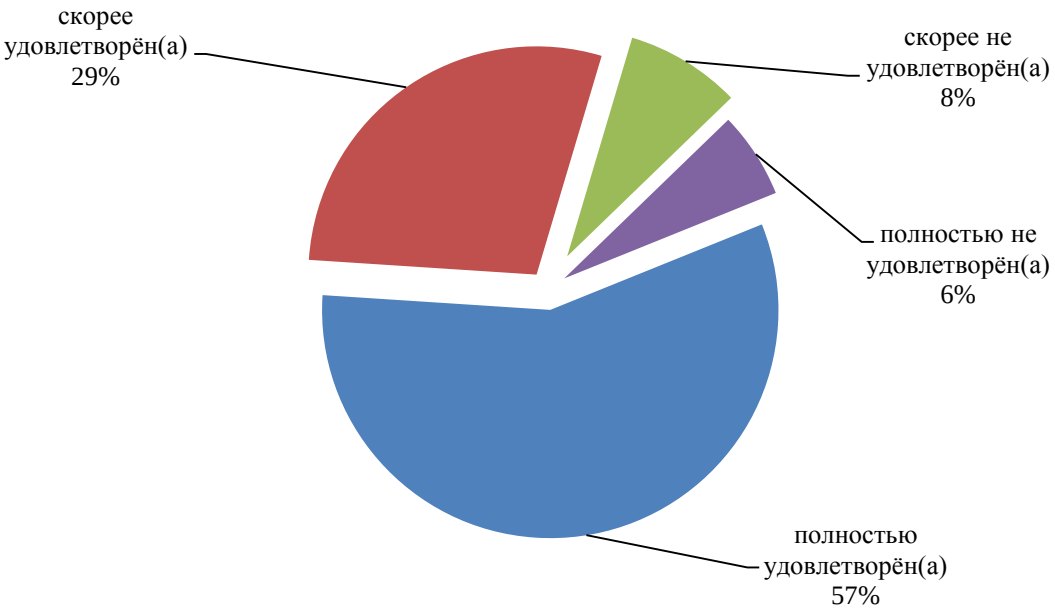
Анализ обращаемости показал, что большинство жителей регулярно пользуются услугами ФАП и врачебных амбулаторий.

Частота обращений к фельдшеру на ФАП



При этом, большинство респондентов положительно оценивают работу ФАП.

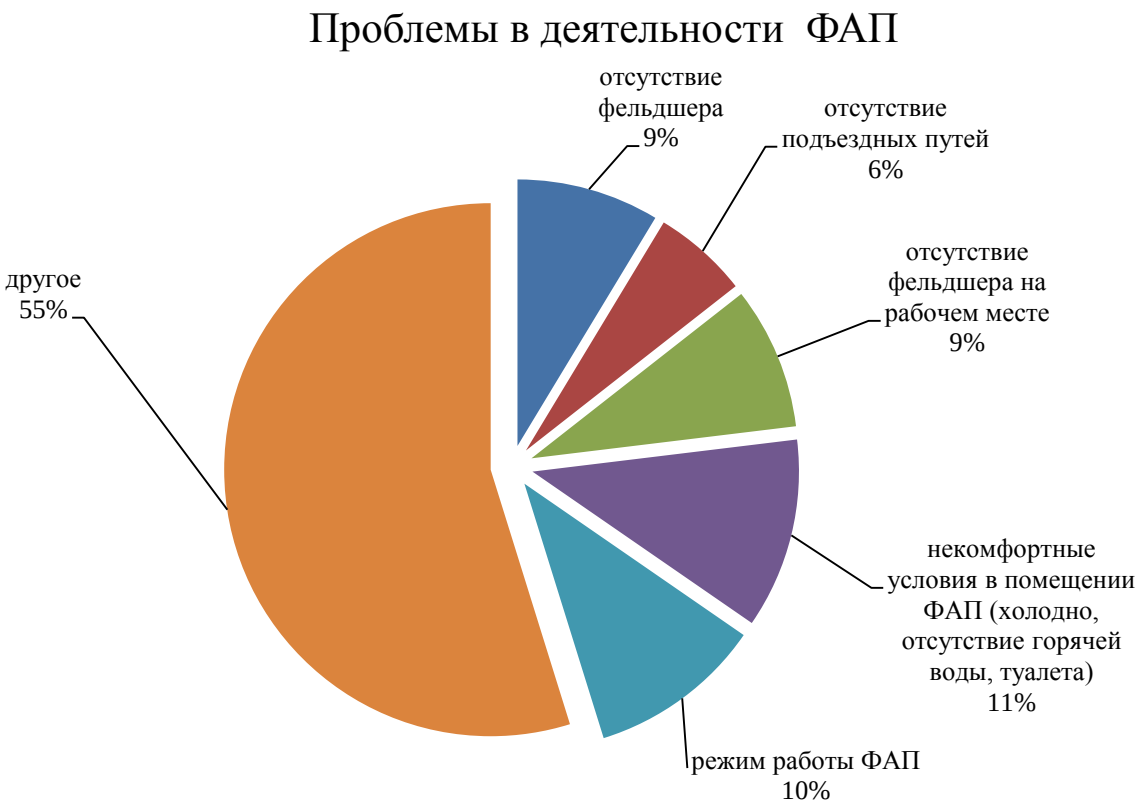
Удовлетворенность работой ФАП



В тоже время 49% респондентов указывают на наличие проблем в функционировании ФАП.

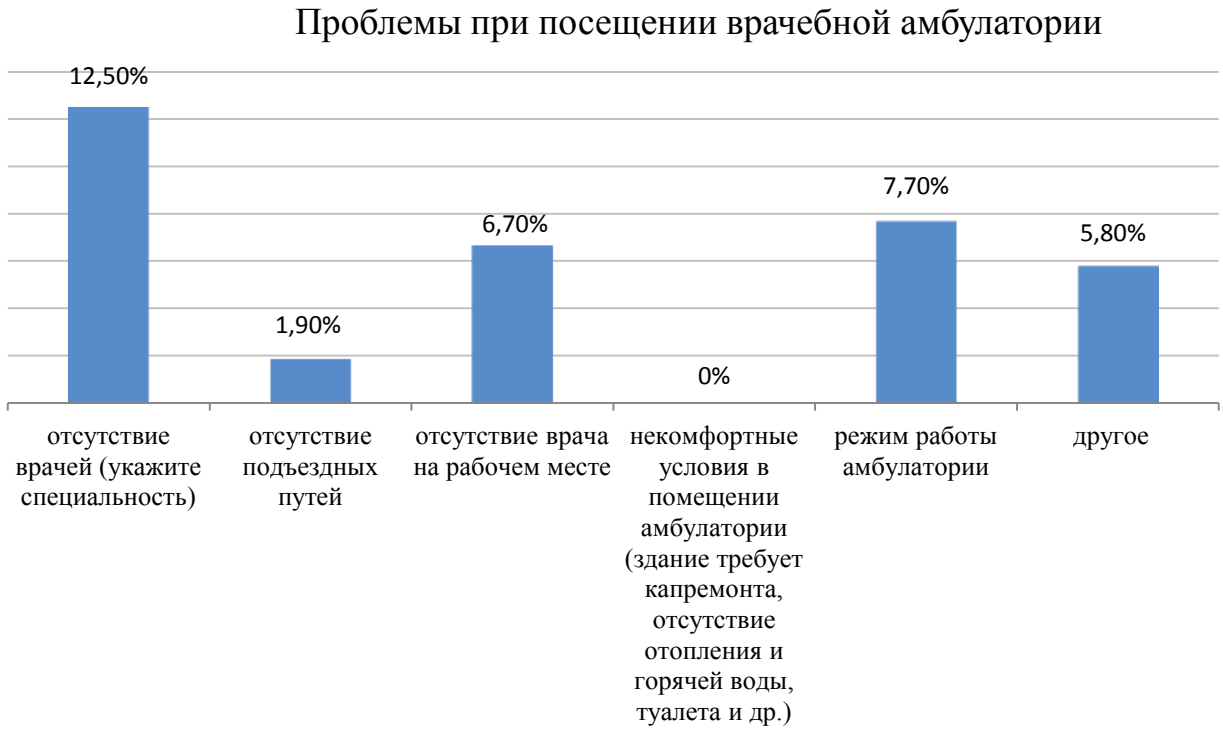
В частности респонденты сообщали, что в ряде населённых пунктов отсутствуют необходимые лекарственные средства и транспорт для работы фельдшера. Также часть жителей указали потребность в строительстве новых ФАП или модернизации имеющихся.

Однако значительная доля респондентов указывает на отдельные, но значимые недостатки, связанные с инфраструктурой, материально-техническим обеспечением деятельности ФАП, возможностью попасть на прием.



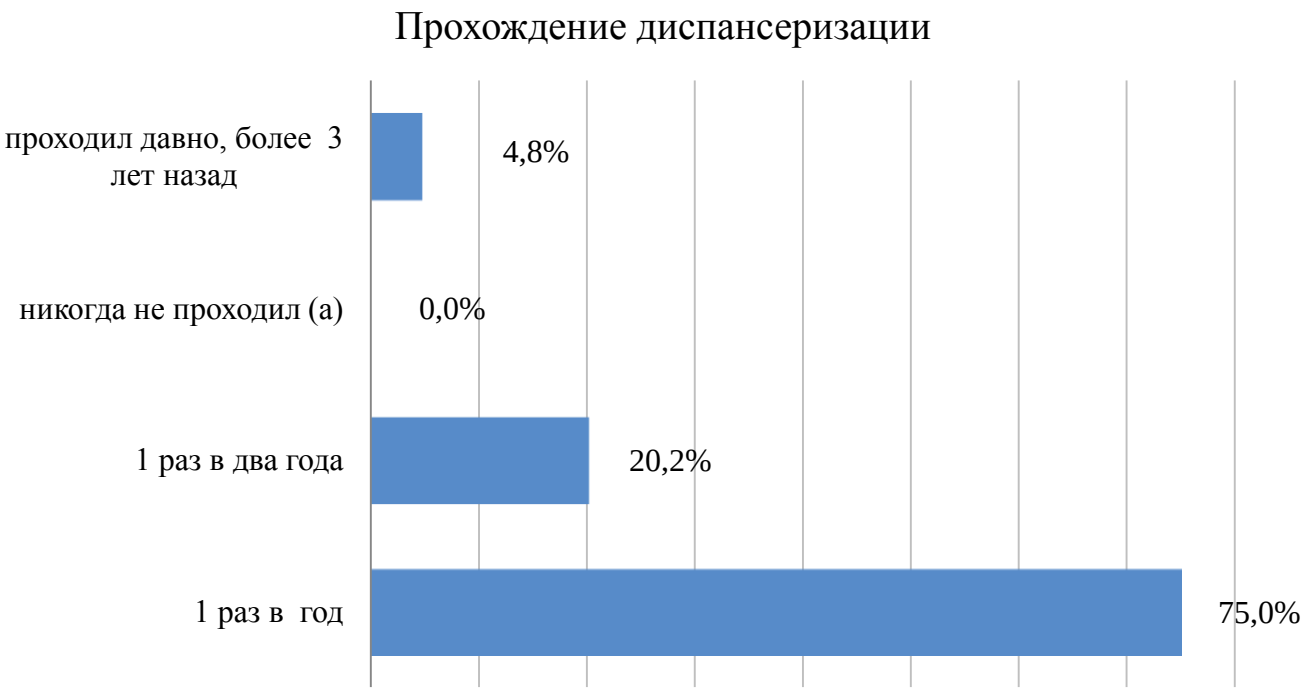
В частности, более трети респондентов, выразивших замечания к деятельности ФАП, отмечают недоступность фельдшеров по причине отсутствия специалиста, режима работы, отсутствие на рабочем месте.

Аналогичная проблематика отмечается гражданами и в деятельности врачебных амбулаторий.



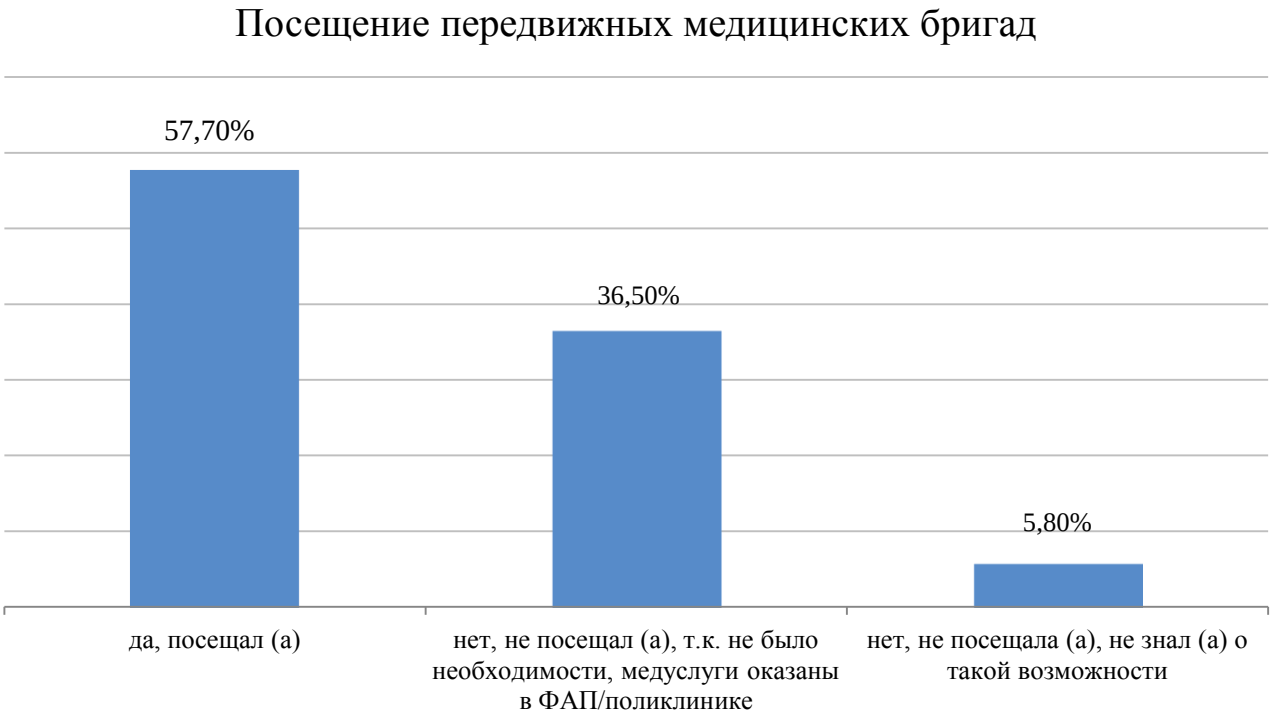
При анализе вопросов о посещении врачебных амбулаторий респондентами также отмечается дефицит кадров, в том числе по специальностям: профпатолог, кардиолог, невролог, оториноларинголог, стоматолог. Кроме того, указывается нехватка лекарственных средств в сельских населённых пунктах.

95,2% опрошенных регулярно участвуют в профилактических осмотрах и диспансеризации. Большинство опрошенных (75%) проходят диспансеризацию ежегодно, около 20% проходят обследования раз в два года. Однако 4,8% опрошенных не проходили диспансеризацию более трёх лет.



Для информирования населения о необходимости прохождения диспансеризации используются различные каналы, включая телефонные звонки от медучреждений и доступ к информации через личные кабинеты на сайтах страховых компаний. Большинство респондентов предпочитают получать уведомления по телефону, что подчеркивает важность личного общения.

Согласно результатам опроса 57,7% респондентов использовали услуги передвижных медицинских комплексов, что свидетельствует об их высокой востребованности. Вместе с тем, значительная доля опрошенных (36,5%) предпочли получать медицинские услуги в стационарных медицинских учреждениях, таких как фельдшерско-акушерские пункты и поликлиники.



Необходимо отметить, что часть респондентов (5,8% участников опроса) указали на то, что не были осведомлены о возможности получения медицинской помощи в передвижных медицинских комплексах.

По итогам опроса установлено, что посетители поликлиники также сталкиваются с рядом проблем при получении медицинских услуг. Основными из них являются длительные очереди, что может указывать на необходимость оптимизации организации приема пациентов.

Также были выявлены недостатки в процессе записи на прием к врачам, дефицит «узких» специалистов и как следствие длительное ожидание приема, а также сложности с получением направлений на диагностические процедуры. Из общего числа респондентов, принявших участие в опросе, 35,6% не испытывали затруднений при получении медицинских услуг.

Проблемы при посещении поликлиники

ВЫВОДЫ

1. Наблюдается ежегодный рост финансирования центральных районных больниц в сельской местности. Основная статья расходов приходится на оплату труда. Расходы на приобретение товаров, работ, услуг в ряде ЦРБ сельской местности сократились, что создает риски дефицита расходных материалов;
2. Наблюдается тенденция уменьшения количества функционирующих ФАП. Имеются ФАП, обладающие признаками ветхости или аварийности, к которым прикреплено население, фактически обсуживающееся в соседних ФАП;
3. Установлены населенные пункты в сельской местности с численностью более 100 человек, обслуживаемые ФАП, расположенными на расстоянии более 6 км;
4. Все проверенные фельдшерско-акушерские пункты не соответствуют стандартам оснащения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025г. №202н (действует с 1 сентября 2025);
5. Поставляемое медицинское оборудование в рамках реализации мероприятий по модернизации первичного звена здравоохранения республики не в полной мере используется по ряду причин: техническая неисправность, отсутствие медицинского работника, отсутствие расходных материалов. Кроме того, в ряде ЦРБ сельской местности используется дорогостоящее медицинское оборудование с высоким износом;
6. В структурных подразделениях ЦРБ сельской местности имеются проблемы с водоснабжением: в ряде ФАП полностью отсутствует водоснабжение, в отдельных кабинетах и санузлах поликлиники ЦРБ, а также в некоторых ФАП сельской местности отсутствует горячее водоснабжение;
7. В ряде муниципальных районов Республики Татарстан отсутствуют подъездные пути с твердым покрытием к ФАП.
8. Установлены случаи излишне израсходованных бюджетных средств при выполнении работ по строительству и капитальному ремонту ФАП в сельской местности;

9. Уровень совместительства врачей остается высоким в 2022 году - 1,56, в 2024 году - 1,47;

10. Наблюдается незначительный рост уровня укомплектованности врачебным персоналом с 61,3% в 2022 году до 64,6% в 2024 году;

11. Укомплектованность врачебным персоналом в ЦРБ сельской местности, выше чем в среднем по республике: уровень укомплектованности – 74,5%, уровень совместительства – 1,27; При этом, количество прикрепленного населения на терапевтический участок в большинстве случаев превышает рекомендованное;

12. По отдельным специальностям врачей в поликлиническом отделении в республике наблюдается значимый дефицит. Уровень утвержденных штатных единиц кратно ниже рекомендуемых (Например, в республике всего 16,5 штатных единиц по должности «Пульмонолог», при этом число физических лиц основных работников составило 8 человек, рекомендуемая нормативная численность составляет на уровне 47,35. Нормативная численность врачей эндокринологов рекомендована на уровне 178 штатных единиц, фактически утверждено 30,3 штатные единицы);

13. При формировании квот на целевое обучение ординаторов не в полной мере учитывается дефицит по ряду специальностей;

14. Наблюдается высокий уровень неотработки (40%) студентами, обучившимися по целевым договорам с ЦРБ, расположенными в сельской местности;

15. В отдельных случаях наблюдаются длительные сроки ожидания (до 8-ми месяцев) гражданами приема «узкими» специалистами амбулаторно-поликлинического звена в медицинских организациях второго и третьего уровня. Сроки ожидания оказания медицинской помощи, утвержденные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, не соблюдаются;

16. Имеются недостатки в организации записи на прием к специалистам. Не ведутся листы ожидания на прием к врачам. В ряде случаев отсутствует учет пациентов, которым выданы направления к «узким» специалистам республиканских медицинских учреждений третьего уровня;

17. Стимулирование врачей, работающих в ЦРБ, расположенных в сельской местности, путем предоставления грантов на улучшение жилищных

условий находится на низком уровне (из 488 грантов, лишь 5 предоставлены врачам, осуществляющим трудовую деятельность в сельских ЦРБ);

18. В сельской местности наблюдается небольшое количество частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь за счет средств ОМС;

19. Отмечается ежегодное увеличение плановых объемов диспансеризации и профилактических осмотров для ряда ЦРБ сельской местности на 45%-63% (в людях увеличение достигает на 2000-6000 человек);

20. Результаты социологического опроса подтверждают, востребованность у жителей сельской местности медицинских услуг, оказываемых ФАП и врачебными амбулаториями, а также указывают на необходимость оптимизации деятельности ФАП, врачебных амбулаторий и поликлиник.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ (рекомендации)

Министерству здравоохранения Республики Татарстан:

1. Осуществлять мониторинг технического и санитарного состояния ФАП, врачебных амбулаторий, а также степень использования медицинского оборудования в них;
2. Обеспечить контроль за использованием медицинского оборудования медицинскими учреждениями сельской местности и организовать его перераспределение в случае его невостребованности;
3. Разработать комплекс мер по повышению востребованности у врачей в сельской местности грантовой поддержки, предусмотренной постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 25 февраля 2014 г. № 120 «О грантах Правительства Республики Татарстан врачам-специалистам…»);
4. Обеспечить запрос в Министерство здравоохранения Российской Федерации квот в целях обучения медицинских специалистов по востребованным специальностям;
5. Обеспечить планирование закупок медицинского оборудования в целях дооснащения ФАП и поликлиник в соответствии с действующими стандартами;
6. Осуществлять контроль за соблюдением сроков маршрутизации при оказании медицинской помощи сельскому населению, в том числе по направлению пациентов в республиканские медицинские учреждения (в целях уточнения диагноза, назначения лечения), а также за использованием квот на проведение обследований на рентгеновском компьютерном и магнитно-резонансном томографах.

Органам местного самоуправления

7. Принять меры совместно с Министерством здравоохранения Республики Татарстан по круглогодичному обеспечению ФАП водой, в том числе горячей водой;
8. Рассмотреть возможность обеспечения ФАП и врачебных амбулаторий подъездными путями с твердым покрытием (асфальт, щебень);

Счетной палате Республики Татарстан

9. Направить отчет по результатам аудита в Государственный Совет Республики Татарстан, материалы контрольного мероприятия в Прокуратуру Республики Татарстан.