

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**  
**Комитета Государственного Совета Республики Татарстан**  
**по бюджету, налогам и финансам**

О результатах аудита эффективности использования  
средств бюджета Республики Татарстан,  
Территориального фонда обязательного медицинского  
страхования Республики Татарстан, выделенных в  
2021 – 2023 годах и истекшем периоде 2024 года на  
реализацию мероприятий по охране здоровья женщин и  
детей

---

Заслушав информацию Счетной палаты Республики Татарстан, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, Министерства здравоохранения Республики Татарстан Комитет отмечает следующее.

Главой 6 «Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья» Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлены права семьи, беременных женщин, несовершеннолетних в сфере охраны здоровья.

Закон Республики Татарстан от 22.12.2012 № 87-ЗРТ «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Республике Татарстан» регулирует отдельные вопросы в сфере охраны здоровья граждан в республике, определяет полномочия органов государственной власти республики в сфере охраны здоровья. Закреплены права отдельных категорий граждан в сфере охраны здоровья – это дети первых трех лет жизни, беременные и матери, а также несовершеннолетние.

Организация охраны здоровья в республике основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются средства федерального бюджета, бюджета Республики Татарстан, местных бюджетов, средства ОМС, средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные источники.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2021 № 255н утвержден порядок осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере

обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями.

По подпрограмме «Охрана здоровья матери и ребенка» в анализируемом периоде кассовое исполнение составило:

- за 2021 год – 43 965,5 тыс. рублей;
- за 2022 год – 64 750,5 тыс. рублей;
- за 2023 год – 127 229,9 тыс. рублей.

Главным распорядителем средств бюджета Республики Татарстан является Министерство здравоохранения Республики Татарстан.

Счетной палатой Республики Татарстан по результатам контрольного мероприятия отмечено что:

1. Принятые в Республике Татарстан правовые акты обеспечили своевременную и планомерную реализацию мероприятий по охране здоровья женщин и детей. Вместе с тем, в ряд нормативных актов требуется внесение изменений.

2. Наличие множества не интегрированных друг с другом информационных систем не позволяет своевременно получить данные о беременной в цифровом формате, провести мониторинг группы риска акушерских осложнений, оценить программу ведения беременной и определить маршрутизацию на родовспоможение.

3. Ежегодно ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» из бюджета Республики Татарстан выделяются субсидии на обеспечение мероприятий по закупке оборудования и расходных материалов для неонатального (по 5 нозологиям) и аудиологического скрининга и на обеспечение мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике: в 2021 году – 29 499,6 тыс. рублей, в 2022 году – 30 679,6 тыс. рублей, в 2023 году 32 551,1 тыс. рублей, в 2024 году – 35 145,1 тыс. рублей.

При этом у ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» ежегодно образовывается дефицит средств на медикаменты и расходные материалы: в 2021 году – 13 339,1 тыс. рублей, в 2022 году – 14 603,1 тыс. рублей, в 2023 году 12 515,7 тыс. рублей, в 2024 году – 21 852,1 тыс. рублей.

4. Анализ кадрового обеспечения показал отсутствие необходимого количества врачей, среднего и младшего медперсонала, прочего персонала, в результате чего установлен недостаточный уровень укомплектованности штатов физическими лицами при почти полной занятости (в отдельных учреждениях) штатных единиц. Не укомплектованы должностями детских врачей узких специальностей.

5. Удельный вес трудоустроенных после окончания целевого обучения (по программам специалитета и ординатуры) на должности врачей педиатров,

неонатологов, акушеров-гинекологов из общего числа направленных на обучение, в отдельные анализируемые периоды незначителен. Так, например, из 59 человек, направленных на обучение по программе специалитета по профилю «педиатрия», в 2023 году трудоустроены по условиям целевого договора лишь 6 выпускников (10,2%), 29 человек продолжили обучение в ординатуре, 3 выпускника – в декретном отпуске, 1 – в академическом отпуске, 12 студентов отчислены за неуспеваемость.

6. В проверяемых учреждениях установлено неиспользуемое имущество (медицинское оборудование) общей балансовой стоимостью 256 517,3 тыс. рублей.

7. Установлен факт передачи в пользование коммерческой организации государственного имущества общей балансовой стоимостью 397,8 тыс. рублей, без соответствующих правовых оснований и документального оформления.

8. В 45 лечебных учреждениях выявлено 229 фактов простоя оборудования. В ряде случаев период простоя составляет 365 дней. Основными причинами простоев являлись технические неисправности и ремонт оборудования. Например, в ГАУЗ «Агрызская ЦРБ» из-за отсутствия средств рентген-аппарат ожидает ремонта более 3-х лет.

Рассмотрев и обсудив результаты проверки Счетной палаты Республики Татарстан, Комитет **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Информацию Счетной палаты Республики Татарстан о результатах аудита эффективности использования средств бюджета Республики Татарстан, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, выделенных в 2021 – 2023 годах и истекшем периоде 2024 года на реализацию мероприятий по охране здоровья женщин и детей, принять к сведению.

2. Рекомендовать Министерству здравоохранения Республики Татарстан усилить контроль за эффективным использованием финансовых средств выделенных на реализацию мер в области охраны здоровья матери и ребенка.

3. Рекомендовать Министерству здравоохранения Республики Татарстан:

3.1. Принять меры по выполнению рекомендаций Счетной палаты Республики Татарстан в целях недопущения нарушений норм законодательства в дальнейшем.

3.2. Проинформировать Комитет Государственного Совета Республики Татарстан по бюджету, налогам и финансам о принятых мерах по устранению выявленных нарушений и недостатков.

Председатель комитета

Л.А. Якунин



## ОТЧЕТ

Счетной палаты Республики Татарстан  
о результатах аудита эффективности использования средств  
бюджета Республики Татарстан, Территориального фонда  
обязательного медицинского страхования Республики  
Татарстан, выделенных в 2021-2023 годах и истекшем периоде  
2024 года на реализацию мероприятий по охране здоровья  
женщин и детей

Казань – 2024

## Оглавление

Введение .....	4
Общие сведения .....	5
1. Анализ эффективности деятельности ответственных исполнителей при использовании средств бюджета Республики Татарстан и средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, выделенных на реализацию мер, направленных на сохранение здоровья женщин и детей .....	8
1.1. Анализ нормативно-правовой базы, регламентирующей деятельность в области охраны здоровья женщин и детей. Государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года» (далее – Программа), изменения, внесенные в Программу .....	8
1.2. Деятельность ответственных исполнителей и медицинских организаций .....	14
2. Установление факторов, влияющих на эффективность и результативность использования средств бюджета Республики Татарстан и средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, выделенных на реализацию мер по охране здоровья женщин и детей, в том числе при реализации региональных проектов «Обеспечение расширенного неонатального скрининга», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» .....	25
2.1. Соответствие заявленных объемов бюджетного финансирования по основным направлениям Программы фактически выделенным, своевременность финансирования и освоения средств, обеспечивающих достижение результатов Программы .....	25
2.2. Государственное задание учреждений, оказывающих медицинскую помощь .....	47
2.3. Соблюдение законодательства при размещении и исполнении государственных закупок на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг .....	48
2.4. Соблюдение финансовой дисциплины и правильность ведения бухгалтерского учета, составления отчетности. Проверка достоверности отражения произведенных операций в бухгалтерском учете и отчетности ...	49
2.5. Эффективность использования имущества, материальных и нематериальных ценностей при реализации мер по охране здоровья женщин и детей .....	50

2.6. Укомплектованность кадрами отделений медицинских организаций по оказанию медицинской помощи по сохранению здоровья женщин и детей..	61
2.7. Обеспеченность медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь в сфере охраны здоровья женщин и детей, оборудованием, изделиями медицинского назначения, расходными материалами. ....	87
2.8. Анализ средств от приносящей доход деятельности, полученных учреждениями здравоохранения в сфере охраны здоровья женщин и детей .	90
3. Оценить результативность реализации мероприятий в области сохранения здоровья женщин и детей .....	95
3.1. Оценка качества и доступности предоставляемых государственных услуг в области охраны здоровья женщин и детей .....	95
3.2. Факторы, влияющие на динамику детской и материнской смертности, на прерывание беременности .....	129
3.3. Анализ исполнения и достижения установленных показателей, причин невыполнения предусмотренных мероприятий и недостижения запланированных показателей (в части оказания медицинской помощи женщинам и детям). Оценка результативности реализации мероприятий в области охраны здоровья женщин и детей .....	137
4. Социологическое исследование .....	139
Выводы .....	146
Предложения .....	151

## **Введение**

Здоровье матери и ребенка являются важнейшими показателями социального благополучия государства, и потому охрана материнства и детства в Российской Федерации рассматривается как одно из приоритетных направлений в области охраны здоровья населения.

Главная цель в данном вопросе – создание благоприятных условий для реализации важнейших для каждой женщины функций – рождения и воспитания здоровых детей.

На практике это требует от государства формирования и эффективного функционирования специальных лечебно-профилактических учреждений охраны материнства и детства, представленных в настоящее время амбулаторно-поликлиническими, стационарными и специализированными учреждениями, оказывающими медико-социальную помощь женщинам-матерям и детскому населению.

Среди множества факторов, влияющих на здоровье матери и ребенка, особую роль играют социальные факторы, поэтому состояние здоровья женщины-матери и ребенка служит индикатором социального благополучия населения.

Социальная значимость здоровья матери и ребенка определяет включение в систему показателей, используемых для оценки общественного здоровья, параметров, отражающих состояние здоровья указанных категорий населения, а также организацию медико-социальной помощи женщине-матери и ребенку. Важнейшими среди них являются показатели материнской и младенческой смертности, а также доступность и охват беременных квалифицированной медицинской помощью.



## **Общие сведения**

### **1. Основание для проведения контрольного мероприятия:**

п. 1.8 Плана работы Счетной палаты Республики Татарстан на 2024 год (по поручению Государственного Совета Республики Татарстан от 12.02.2024 №2361–VI ГС).

**2. Предмет контрольного мероприятия:** деятельность органов государственной власти Республики Татарстан, отраслевых учреждений, в компетенцию которых входит реализация мер по охране здоровья женщин и детей.

**3. Объекты контрольного мероприятия:** Министерство здравоохранения Республики Татарстан (далее – Минздрав РТ), ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (далее – ГАУЗ «РКБ МЗ РТ»), ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (далее – ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»), ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 имени М.Н.Садыкова» г.Казани (ГАУЗ «ГКБ №7»), ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4» г.Казани (далее – ГАУЗ «ГДП №4»), ГАУЗ «Городская детская поликлиника №7» (далее – ГАУЗ «ГДП №7»), ГАУЗ «Детская городская поликлиника №11» г.Казани (далее – ГАУЗ «ДГП №11»), Женская консультация №1 ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 им.М.Н.Садыкова» (далее – Женская консультация №1), Женская консультация №3 ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 им.М.Н.Садыкова» (далее – Женская консультация №3), Женская консультация №5 ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 им.М.Н.Садыкова» (далее – Женская консультация №5), Женская консультация №8 ГАУЗ «Клиническая больница №2» (далее – Женская консультация №2), Женская консультация №9 ГАУЗ «Городская клиническая больница №16» (далее – Женская консультация №9), Женская консультация ГАУЗ «Городская больница №11» (далее – Женская консультация), центральные районные больницы республики (проверены камерально).

**4. Проверяемый период:** 2021-2023 годы и истекший период 2024 года.

**5. Сроки проведения аудита эффективности:** с 23 сентября по 22 ноября 2024 года.

### **6. Цели аудита эффективности:**



- Цель 1. Анализ эффективности деятельности ответственных исполнителей при использовании средств бюджета Республики Татарстан и средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, выделенных на реализацию мер, направленных на сохранение здоровья женщин и детей.

- Цель 2. Установление факторов, влияющих на эффективность и результативность использования средств бюджета Республики Татарстан и средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, выделенных на реализацию мер по охране здоровья женщин и детей, в том числе при реализации региональных проектов «Обеспечение расширенного неонатального скрининга», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

- Цель 3. Оценить результативность реализации мероприятий в области сохранения здоровья женщин и детей.

В целях экспертно-консультационного и научно-методического обеспечения проведения аудита эффективности использования средств бюджета Республики Татарстан, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, выделенных в 2021-2023 годах и истекшем периоде 2024 года на реализацию мероприятий по охране здоровья женщин и детей, обоснования заключений и выводов, полученных по результатам аудита, образовать Экспертный совет (далее – Совет) в составе:

Председатель Совета:

Захарова Светлана Михайловна – председатель Комитета Государственного Совета Республики Татарстан по социальной политике.

Члены Совета:

1. Сабурская Сария Харисовна – Уполномоченный по правам человека в Республике Татарстан.

2. Абашев Альмир Рашидович – Первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан.

3. Валиуллов Рустем Файзрахманович - Первый заместитель министра труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан.

4. Мухаметзянова Марина Владимировна – заместитель директора ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан».

5. Мубараков Ильнур Айдарович – Аудитор Счетной Палаты Республики Татарстан.

Результаты аудита эффективности рассмотрены Экспертным советом. Выводы, предложения и рекомендации Счетной палаты Республики Татарстан по итогам аудита признаны обоснованными.

Состав рабочей группы Счетной палаты Республики Татарстан по проведению аудита эффективности:

- руководитель контрольного мероприятия: аудитор Мубараков И.А.;
- руководитель рабочей группы: главный инспектор Зайнуллина Г.Х.;
- члены рабочей группы: главные инспекторы Юмангулова М.В., Терская М.А., Шарифзянов И.И., Идиатуллина Е.А., ведущий советник юридического отдела Косоруков М.А.

## **1. Анализ эффективности деятельности ответственных исполнителей при использовании средств бюджета Республики Татарстан и средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, выделенных на реализацию мер, направленных на сохранение здоровья женщин и детей**

### **1.1. Анализ нормативно-правовой базы, регламентирующей деятельность в области охраны здоровья женщин и детей. Государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года» (далее – Программа), изменения, внесенные в Программу**

Права семьи в сфере охраны здоровья, беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья, несовершеннолетних в сфере охраны здоровья установлены главой 6 «Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья» Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Закон Республики Татарстан от 22.12.2012 №87-ЗРТ «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Республике Татарстан» (далее – Закон РТ об охране здоровья граждан) регулирует отдельные вопросы в сфере охраны здоровья граждан в республике, определяет полномочия органов государственной власти республики в сфере охраны здоровья. Закреплены права отдельных категорий граждан в сфере охраны здоровья – это дети первых трех лет жизни, беременные и матери, а также несовершеннолетние.

Отдельные государственные полномочия республики могут быть переданы для осуществления органам местного самоуправления. В этом случае оказание медицинской помощи гражданам осуществляется медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения.

Организация охраны здоровья в республике основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Например, частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются средства федерального бюджета, бюджета республики, местных бюджетов, средства ОМС, средства организаций и граждан, средства,

поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные источники. Определен порядок организации контроля в сфере охраны здоровья.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2021 №255н утвержден порядок осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями (далее – Порядок осуществления контроля ТФОМС РТ). Для ТФОМС РТ установлены правила контроля:

- деятельности страховых медицинских организаций в сфере ОМС;
- использования средств ОМС медицинскими организациями и указанными страховыми организациями.

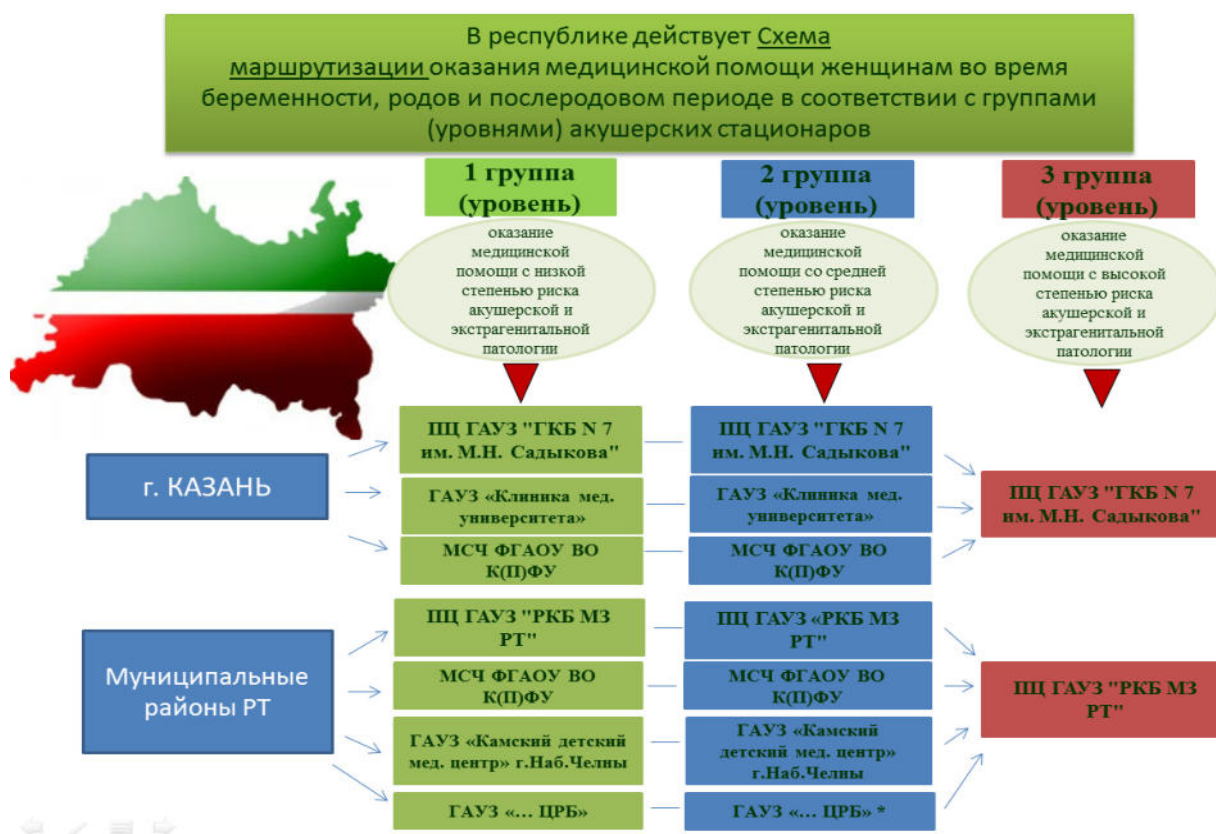
Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 №1130н утвержден Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее – Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» №1130н). На 2021–2026 годы установлены новые правила медпомощи по профилю акушерство и гинекология (кроме использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности). Они заменяют правила медпомощи по профилю акушерство и гинекология (кроме использования вспомогательных репродуктивных технологий). Правила приведены в соответствие с клиническими рекомендациями и актуализированы в части этапов оказания помощи. Действие настоящего Порядка распространяется на медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», независимо от форм собственности.

В Республике Татарстан в целях совершенствования оказания акушерско-гинекологической помощи принят Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 27.06.2024 №1500. Порядком определена схема маршрутизации оказания медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и послеродовом периоде в соответствии с группами (уровнями) акушерских

стационаров, критерии определения этапности оказания плановой медицинской помощи и направления беременных в акушерские стационары соответствующих групп (уровней), схема маршрутизации пациентов гинекологического профиля, получающих медицинскую помощь в стационарных условиях в соответствии с группами (уровнями) гинекологических отделений, схема маршрутизации беременных на сроке 11-14 недель, 18-21 неделя в кабинеты (отделения) антенатальной охраны плода для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, типовое Положение о консультативно-диагностическом отделении Перинатального центра (КДО), списки кураторов КДО Перинатальных центров ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 им.М.Н.Садыкова» и ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ» женских консультаций.

Согласно Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» утверждена маршрутизация оказания медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и послеродовом периоде в соответствии с группами (уровнями) акушерских стационаров. К 1 группе относятся учреждения, оказывающие медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам с низкой степенью риска акушерской и экстрагенитальной патологии, ко 2 группе – учреждения, оказывающие медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам со средней степенью риска акушерской и экстрагенитальной патологии, к 3 группе – учреждения, оказывающие медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам с высокой степенью риска акушерской и экстрагенитальной патологии.

Схемой маршрутизации беременных на сроке 11-14 недель, 18-21 неделя в кабинеты (отделения) антенатальной охраны плода для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка определены 5 учреждений здравоохранения с наличием кабинетов (отделений) антенатальной охраны плода, в то числе ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», ГАУЗ «ГКБ №7», ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» г.Набережные Челны, ГАУЗ «Нижекамская детская районная больница с перинатальным центром», ГАУЗ «Альметьевская детская больница с перинатальным центром».



Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 №921н утвержден Порядок оказания медицинской помощи по профилю «неонатология». Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи новорожденным в организациях, оказывающих медицинскую помощь. Медицинская помощь оказывается в виде: первичной медико-санитарной помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Медицинская помощь может оказываться: амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7.05.2012 №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и распоряжения Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 №2599-р утверждена государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года» (далее – Программа



развития здравоохранения РТ) постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 01.06.2013 №461.

За проверяемый период постановлениями Кабинета Министров Республики Татарстан внесены изменения в Программу развития здравоохранения РТ:

1. от 25.06.2021 №497 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»;
2. от 28.06.2021 №513 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»;
3. от 01.12.2021 №1162 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»;
4. от 22.12.2021 №1263 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»;
5. от 16.05.2022 №451 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»;
6. от 31.05.2022 №506 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»;
7. от 30.06.2022 №615 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»;
8. от 19.07.2022 №696 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»;
9. от 31.10.2022 №1155 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»;
10. от 14.12.2022 №1330 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»;
11. от 16.12.2022 №1353 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»;
12. от 27.12.2022 №1428 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»;
13. от 22.03.2023 №326 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»;
14. от 30.06.2023 №769 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»;
14. от 31.07.2023 №914 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»;



15. от 5.10.2023 №1236 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»;
16. от 22.11.2023 №1497 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»;
17. от 28.12.2023 №1700 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»;
18. от 30.11.2023 №1765 «О внесении изменений в государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»;
19. от 23.09.2023 №1182 «О внесении изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 01.07.2013 №461 «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года». Программа развития здравоохранения РТ изложена в новой редакции. Период реализации госпрограммы продлен до 2026 года. Мероприятия 2024-2026 годов выделены во второй этап госпрограммы.

Исключены Подпрограммы, вместо них предусмотрены 12 региональных проектов и 12 комплексов процессных мероприятий.

Среди региональных проектов: «Обеспечение расширенного неонатального скрининга», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», «Модернизация первичного звена здравоохранения Республики Татарстан», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Татарстан квалифицированными кадрами» и др.

Комплексы процессных мероприятий включают в себя, в частности, охрану здоровья матери и ребенка, совершенствование оказания скорой медицинской помощи и деятельности службы медицины катастроф, организацию донорства и трансплантации органов, обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, развитие службы крови и др.

Приведены планы реализации региональных проектов. Установлены планы достижения показателей региональных проектов в 2024 году, объем их финансового обеспечения и перечень мероприятий.

Постановление вступило в силу с 01.01.2024;

20. от 21.06.2024 №448 «О внесении изменений в государственную программу Республики Татарстан «Развитие здравоохранения в Республике Татарстан».

Паспорт Программы развития здравоохранения изложен в новой редакции. Период реализации II этапа продлен до 2027 года.

Постановление действует с 24.06.2024.

## **1.2. Деятельность ответственных исполнителей и медицинских организаций**

Характеристика государственного управления в сфере здравоохранения в Республике Татарстан, полномочия Министерства здравоохранения Республики Татарстан и ТФОМС РТ.

В соответствии со статьей 16 Федерального закона №323-ФЗ, защита прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья; разработка, утверждение и реализация программ развития здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики заболеваний, организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями; разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; организация оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам субъекта Российской Федерации и т.д. относится к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

Республиканским органом исполнительной власти, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения, включая вопросы организации медицинской профилактики, в том числе медицинской реабилитации, лекарственного обеспечения, является Министерство здравоохранения Республики Татарстан (далее – Минздрав РТ, Министерство).

Минздрав РТ осуществляет свою деятельность на основании Положения, утвержденного постановлением Кабинета Министров РТ от 23.12.2011 №1052.

Министерство имеет территориальные органы в городах Казани, Набережные Челны, Альметьевске и Нижнекамске. В ведении Министерства находятся государственные учреждения и иные организации.

Одна из основных задач Министерства – участие в выработке и реализации государственной политики в области охраны здоровья населения Республики Татарстан.

Министерство осуществляет следующие основные функции:

- управление здравоохранением;
- разработка и реализация региональных и ведомственных программ развития здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики заболеваний, организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями;
- разработка и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования;
- координация деятельности исполнительных органов государственной власти Республики Татарстан, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в сфере охраны здоровья на территории Республики Татарстан;
- организация оказания населению Республики Татарстан первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях Республики Татарстан;
- управление специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощью и т.д.

Министерство является главным распорядителем и получателем средств бюджета Республики Татарстан, в том числе средств федерального бюджета в виде субвенций, выделяемых на осуществление переданных полномочий.

Министерство осуществляет свою деятельность во взаимодействии в установленном порядке с федеральными органами исполнительной власти, республиканскими органами исполнительной власти, организациями

независимо от организационно-правовой формы и ведомственной принадлежности:

- с Министерством здравоохранения Российской Федерации: по вопросам выполнения делегированных полномочий, фармацевтической деятельности и др.;

- с Министерством земельных и имущественных отношений Республики Татарстан: при осуществлении функции управления имуществом и земельными ресурсами, находящимися в собственности Республики Татарстан;

- с Министерством образования и науки Республики Татарстан: при осуществлении функции управления образованием;

- с Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан: при осуществлении функций, в том числе управление трудом, управление социальной защитой;

- с Министерством финансов Республики Татарстан: при осуществлении функции по контролю в финансово-бюджетной сфере;

- с Министерством цифрового развития государственного управления, информационных технологий и связи Республики Татарстан: при управлении развитием государственных информационных систем Республики Татарстан, в том числе в области здравоохранения и др.

Полномочия Министерства:

- развитие и материально-техническое обеспечение учреждений государственной системы здравоохранения Республики Татарстан;

- участие в формировании расходов бюджета Республики Татарстан на здравоохранение в части организации оказания медицинской помощи на территории Республики Татарстан в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

- прогнозирование и планирование (формирование концепций, планов бюджетной обеспеченности, программ развития) лечебной и профилактической деятельности, специализированной медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения Республики Татарстан;

- контроль и методологическая помощь в организации в лечебно-профилактических учреждениях государственной системы здравоохранения

Республики Татарстан бухгалтерского учета, отчетности, статистического наблюдения и осуществление в установленном законодательством порядке сбора, обработки, анализа и представления соответствующим органам бухгалтерской и иной отчетности;

- осуществление кадровой политики, в том числе формирование прогноза потребности отрасли здравоохранения в подготовке квалифицированных рабочих и специалистов по профессиям и специальностям начального, среднего и высшего профессионального образования и т.д.

Для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Татарстан создано Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» – некоммерческая организация, действующая на основании Положения, утвержденного постановлением Кабинета Министров РТ от 10.06.2011 №471.

ТФОМС РТ в своей деятельности подотчетен Кабинету Министров Республики Татарстан и Федеральному фонду обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд).

Учредителем ТФОМС РТ является Республика Татарстан. Полномочия учредителя от имени Республики Татарстан осуществляет Кабинет Министров Республики Татарстан.

ТФОМС РТ имеет в своем составе филиалы в городах Казань, Набережные Челны, Альметьевск, Елабуга, Буинск, Чистополь.

ТФОМС РТ осуществляет управление средствами ОМС на территории Республики Татарстан, предназначенными для обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ ОМС и в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования на территории Республики Татарстан, а также решения иных задач.

Задачами ТФОМС РТ являются:

- обеспечение предусмотренных законодательством Российской Федерации прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования;
- обеспечение гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) и базовой программы ОМС;

- создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС;

- обеспечение государственных гарантий соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы ОМС независимо от финансового положения страховщика.

ТФОМС РТ осуществляет следующие полномочия страховщика:

- участвует в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и определении тарифов на оплату медицинской помощи на территории Республики Татарстан;

- аккумулирует средства ОМС и управляет ими, осуществляет финансовое обеспечение реализации территориальных программ ОМС в Республике Татарстан, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости ОМС в порядке, установленном Федеральным фондом;

- ведет реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Татарстан;

- осуществляет контроль за использованием средств ОМС медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии;

- осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии;

- организует подготовку и дополнительное профессиональное образование кадров для осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования и др.

#### Структура медицинских учреждений в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам и детям.

В Республике Татарстан сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным в зависимости от степени риска акушерской и экстрагенитальной патологии.



Первый уровень (низкая степень риска акушерской, экстрагенитальной патологии, физиологические роды) представлен 13 центральными районными больницами. В 23 центральных больницах 1 уровня организованы urgentные залы.

Второй уровень представлен межмуниципальными центрами и родильными домами в городах Казань (2 роддома – ГАУЗ «Клиника медицинского университета», МСЧ К(П)ФУ), Набережные Челны (1 роддом – ГАУЗ «Камский детский медицинский центр»), Нижнекамск, Альметьевск, Лениногорск, Чистополь, Зеленодольск, Бугульма.

Третий уровень:

- Перинатальный центр ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ» (якорный) на 195 коек, обеспечивающий оказание медицинской помощи беременным с высокой степенью риска акушерской и экстрагенитальной патологии;

- Перинатальный центр ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 им.М.Н.Садыкова» г.Казани (начало функционирования 01.03.2024) на 220 коек обеспечивающий оказание медицинской помощи беременным с высокой и средней степенью, риска акушерской и экстрагенитальной патологии для жительниц г.Казани.

Первичная медико-санитарная помощь службы родовспоможения представлена 37 женскими консультациями (из них в ведомственных и негосударственных медицинских организациях, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан, функционируют 2 женские консультации – ООО КДЦ Авиастроительного района, МСЧ КФУ, 36 акушерско-гинекологическими кабинетами в составе поликлиник ЦРБ, городских больниц и городских поликлиник (из них в негосударственных медицинских организациях, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан 4 акушерско-гинекологических кабинета), 1673 ФАПами; 128 смотровыми кабинетами в составе поликлиник ЦРБ, городских больниц и городских поликлиник.

В основе системных подходов лежит соблюдение рациональной маршрутизации беременных, родильниц, новорожденных и детей во всех возрастных категориях в рамках трехуровневой системы и зонирования территории по обеспечению доступности специализированной медицинской



помощи.

С целью снижения перинатальных потерь функционирует акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи на базе перинатального центра ГАУЗ «РКБ МЗ РТ». По итогам 2023 года в рамках консультативной помощи беременным женщинам, родильницам и роженицам отделением плановой и экстренной консультативной помощи (санитарной авиацией) ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» проведено: 1553 консультации, осуществлено 27 выездов реанимационных бригад, из них 24 пациенток в тяжелом состоянии транспортированы в реанимационное отделение ГАУЗ «РКБ МЗ РТ».

Для новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела, функционирует детский реанимационно-консультативный центр (далее – РКЦ) ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ». В РКЦ организовано круглосуточное мониторирование медицинской помощи тяжелообольным детям в родильных домах, детских больницах и детских отделениях больниц республики. Сформирована единая база пациентов по обращениям, организована обратная связь в режиме он-лайн с отделениями анестезиологии и интенсивной терапии. Проводятся консультации в режиме конференц-связи с использованием телемедицинских технологий.

Согласно представленным данным специалисты РКЦ ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» в 2023 году провели 7 098 консультаций по телефону (в 2022 году – 5 570 случаев), из них проконсультировано 2 899 родителей новорожденных (в 2022 году – 1 846 человек).

Осуществлено 1 733 выезда реанимационных бригад (в 2022 году – 1 215 случаев), в т.ч. к новорожденным – 1 380 случаев (в 2022 году – 950 случаев). Транспортировано на более высокий уровень оказания медицинской помощи 1 137 пациентов (в 2022 году – 1 044 человек), из них 894 – новорожденные (в 2022 году – 814 человек). РКЦ провели 19 выездов с транспортировкой за пределы РТ: г.Москва – 15 случаев, г.Санкт-Петербург – 2 случая, Йошкар-Ола – 1 случай, Республика Калмыкия – 1 случай.

#### Организация медицинской помощи детскому населению республики.

С целью обеспечения доступности оказания медицинской помощи детскому населению в РТ сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи, с учетом принципа рациональной маршрутизации.

На первом уровне оказывается первичная медико-санитарная помощь и первичная специализированная медицинская помощь на базе 43 центральных районных больниц, детских поликлиник и поликлинических отделений, в том числе 12 городских детских поликлиник, 5 детских стоматологических поликлиник врачами педиатрами и врачами – специалистами.

На втором уровне специализированная медицинская помощь оказывается на базе 3 городских детских больниц (ГАУЗ «Городская детская больница №1 г.Казани», ГАУЗ «Детская городская клиническая больница №7», ГАУЗ «Детская городская больница №8» г.Казани), 5 межмуниципальных центров (ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» г.Набережные Челны, ГАУЗ «Нижекамская детская районная больница с перинатальным центром», ГАУЗ «Альметьевская детская больница с перинатальным центром», ГАУЗ «Лениногорская центральная районная больница», ГАУЗ «Бугульминская центральная районная больница»).

На третьем уровне специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям оказывается на базе головного учреждения педиатрической службы – ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (далее – ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»).

Несовершеннолетние дети, находящиеся в социально-опасном положении и трудной жизненной ситуации (СОП И ТЖС).

Трехуровневая система медико-социальной помощи беременным и детям из групп социального риска в республике представлена кабинетами медико-социальной помощи в ЦРБ, межмуниципальных центрах и головных ресурсных центрах на базе учреждений третьего уровня. Функционирует межведомственный регистр. Эта работа позволила снизить смертность младенцев на дому и младенческую смертность от травм и несчастных случаев.

В соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 22.04.2010 №294 «О формировании единого банка данных Республики Татарстан о несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, и их семьях» учреждениями здравоохранения осуществляется работа в единой межведомственной информационной системе «Учет и мониторинг несовершеннолетних, находящихся в социально-опасном положении, и их семей в Республике Татарстан».

В территориальных органах здравоохранения и центральных районных больницах назначены ответственные лица за обработку и внесение персональных данных в информационную систему о несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, и их семьях. Информация по выявленным медицинскими работниками детям, находящимся в социально опасном положении, нуждающимся в межведомственной помощи, вносится ответственными лицами в единый банк данных. Координатор СОП в здравоохранении – ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ».

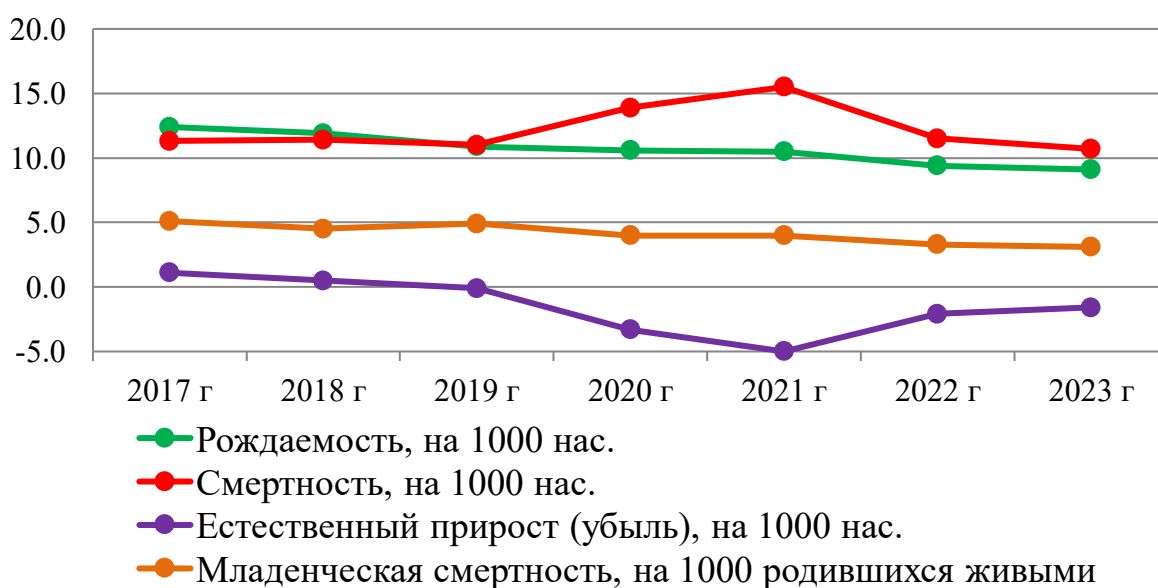
Согласно Регистру СОП и ТСЖ в 2023 году на учете состояли 27 116 (2022 году – 26 655 семей).

### Характеристика демографической ситуации в Республике Татарстан (динамика рождаемости, динамика смертности и пр.).

Основные демографические показатели республики за 2017–2023 годы

Таблица №1

Показатель	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Рождаемость, на 1 000 нас.	12,4	11,9	10,9	10,6	10,5	9,4	9,1
Смертность, на 1 000 нас.	11,3	11,4	11,0	13,9	15,5	11,5	10,7
Естественный прирост (убыль), на 1 000 нас.	1,1	0,5	-0,1	-3,3	-4,9	-2,0	-1,6
Младенческая смертность, на 1 000 родившихся живыми	5,1	4,5	4,9	4,0	4,0	3,3	3,1



**Показатель рождаемости** составил в 2023 году 9,1 на 1 000 населения, что на 1,1% ниже, чем в 2022 году (9,4). В республике родилось 36 497 детей, что на 154 меньше, чем за 2022 год (36 651). Таким образом, наблюдается неблагоприятная тенденция снижения рождаемости как в целом по республике, так и по всем районам и городам.

Таблица №2

	Число родившихся, на 1000 населения		
	2021	2022	2023
Российская Федерация	9,6	9,0	8,7
Приволжский федеральный округ	9,1	8,3	8,1
Республика Татарстан	10,5	9,4	9,1

В 2023 году естественная убыль населения в Республике Татарстан составила – 1,6 на 1 000 населения, в абсолютном значении – 6 346 человек.

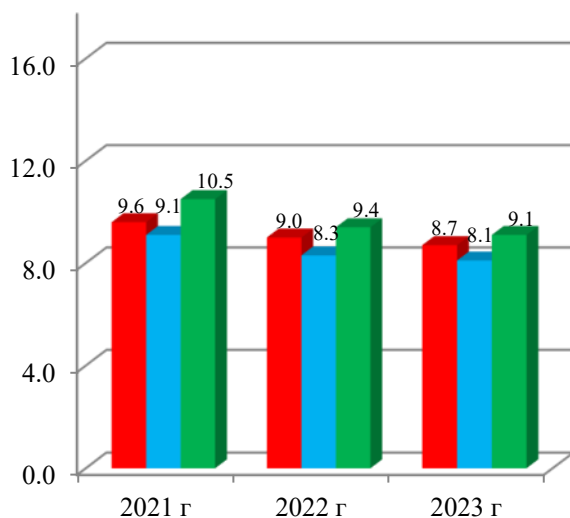
**Показатель смертности** населения за 2023 год составил 10,7 на 1 000 населения, что на 6,9% ниже показателя 2022 года (11,5 на 1 000 нас.), умерло 42 843 человек, что на 1 941 человек меньше, чем в 2022 году (44 784).

Среди регионов Приволжского федерального округа республика занимает первое место по естественному приросту, рождаемости и низким показателям общей смертности.

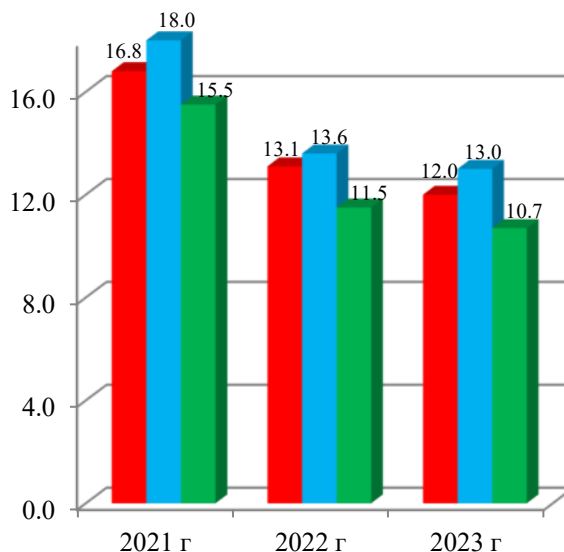
Таблица №3

	Число умерших, на 1000 населения		
	2021	2022	2023
Российская Федерация	16,8	13,1	12,0
Приволжский федеральный округ	18,0	13,6	13,0
Республика Татарстан	15,5	11,5	10,7

**Число родившихся, на 1000 населения**



**Число умерших, на 1000 населения**



- Российская Федерация
- Приволжский федеральный округ
- Республика Татарстан

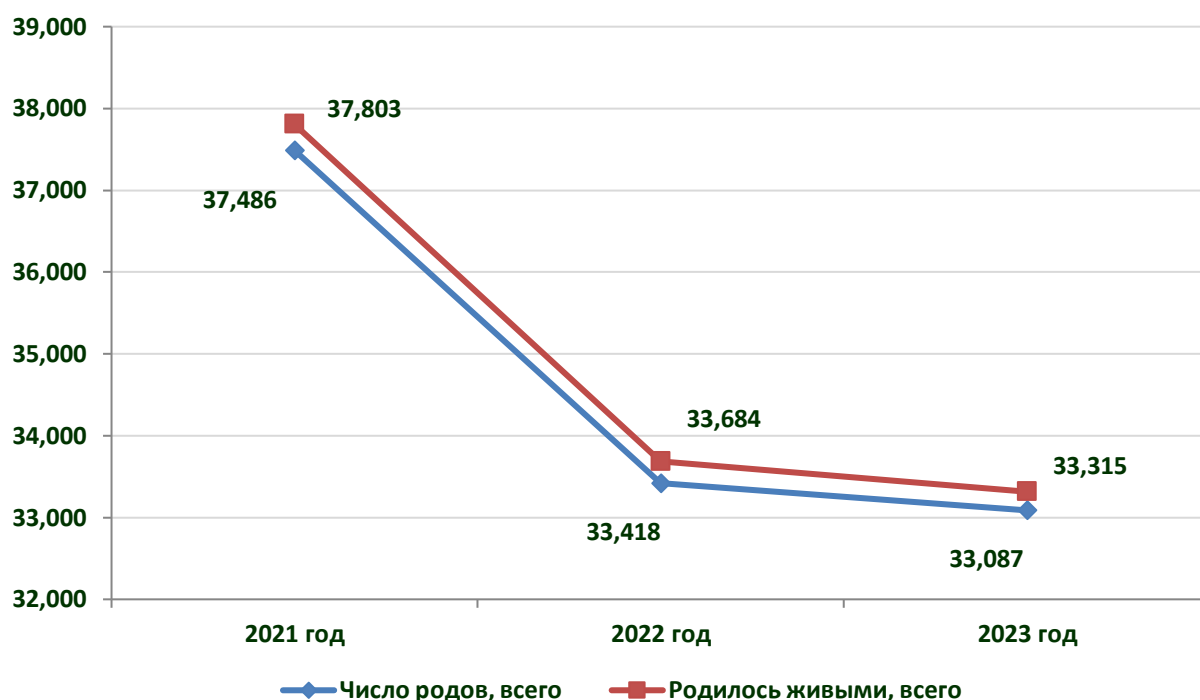
**Показатель младенческой смертности** (дети до 1 года) составил за 10 месяцев 2024 года 2,6 на 1 000 родившихся живыми (в 2023 году – 3,1).

Согласно данным статистической формы №30 в Республике Татарстан родилось живыми в 2021 году – 37 803 ребенка, в 2022 году – 33 684 ребенка, в 2023 году – 33 315 детей, за 10 месяцев 2024 года – 29 217 детей.

Таблица №4

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	10 мес. 2024 г.
Родилось живыми, всего	37 803	33 684	33 315	29 217

### Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах



За анализируемый период наблюдается снижение рождаемости.

**2. Установление факторов, влияющих на эффективность и результативность использования средств бюджета Республики Татарстан и средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, выделенных на реализацию мер по охране здоровья женщин и детей, в том числе при реализации региональных проектов «Обеспечение расширенного неонатального скрининга», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»**

**2.1. Соответствие заявленных объемов бюджетного финансирования по основным направлениям Программы фактически выделенным, своевременность финансирования и освоения средств, обеспечивающих достижение результатов Программы**

По подпрограмме «Охрана здоровья матери и ребенка» в анализируемом периоде кассовое исполнение согласно Закону об исполнении бюджета Республики Татарстан составило:

- за 2021 год – 43 965,5 тыс. рублей (закон от 18.06.2022 №29-ЗРТ);
- за 2022 год – 64 750,5 тыс. рублей (закон от 13.06.2023 №42-ЗРТ);
- за 2023 год – 127 229,9 тыс. рублей (закон от 08.06.2024 №30-ЗРТ).

Согласно отчетам о ходе реализации подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» Государственной программы развития здравоохранения РТ кассовое исполнение составило:

- за 2021 год – 43 965,5 тыс. рублей (или 100%);
- за 2022 год – 64 750,5 тыс. рублей (или 100%);
- за 2023 год – 127 229,9 тыс. рублей (или 100%).

Паспортом комплекса процессных мероприятий «Охрана здоровья матери и ребенка» предусмотрен объем финансового обеспечения на 2024 год в сумме 414 704,9 тыс. рублей. Согласно отчету о ходе реализации Программ развития здравоохранения РТ за 3 квартал 2024 года кассовое исполнение составило 270 788,2 тыс. рублей или 63,7%.

Паспортом регионального проекта «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» предусмотрен объем финансового обеспечения в сумме 84 119,5 тыс. рублей. Согласно отчету о ходе реализации Программ развития здравоохранения РТ за 3 квартал 2024 года кассовое исполнение составило 84 119,5 тыс. рублей или 100%.

Паспортом регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Татарстан квалифицированными кадрами» предусмотрен объем финансового обеспечения в сумме 116 304,6 тыс. рублей. Согласно отчету о ходе реализации Программы развития здравоохранения РТ за 3 квартал 2024 года кассовое исполнение составило 72 618,4 тыс. рублей или 62,4%.

Паспортом регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» объем финансового обеспечения на 2024-2027 годы не предусмотрен.

Иные субсидии, выделенные из бюджета Республики Татарстан.

ГАУЗ «РКБ МЗ РТ»

Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 22.02.2023 №175 «О финансовом обеспечении расходных обязательств Республики Татарстан, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг), в рамках федерального проекта «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» утвержден:



- Порядок финансового обеспечения расходных обязательств Республики Татарстан, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг), в рамках федерального проекта «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» (далее – Порядок финансового обеспечения расходных обязательств республики по проведению массового обследования новорожденных №175);

- Порядок определения объема и условий предоставления субсидии на финансовое обеспечение расходов, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг), в рамках федерального проекта «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» государственному автономному учреждению здравоохранения «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (далее – Порядок определения объема субсидии по проведению массового обследования новорожденных №175).

Порядком финансового обеспечения расходных обязательств республики по проведению массового обследования новорожденных №175 определен механизм финансового обеспечения расходных обязательств Республики Татарстан, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг), в рамках федерального проекта «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» (далее – расширенный неонатальный скрининг).

Финансовое обеспечение расходных обязательств Республики Татарстан, возникающих при реализации мероприятий по проведению расширенного неонатального скрининга, осуществляется за счет средств бюджета Республики Татарстан и субсидии из федерального бюджета, предоставляемой бюджету Республики Татарстан в целях софинансирования расходных обязательств, возникающих при реализации мероприятий по проведению расширенного неонатального скрининга.

Главным распорядителем средств бюджета Республики Татарстан является Министерство здравоохранения Республики Татарстан.

Министерство финансов Республики Татарстан доводит предельные объемы финансирования до Министерства здравоохранения Республики Татарстан в пределах объемов бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете Республики Татарстан на соответствующий финансовый год и на плановый период, и утвержденных лимитов бюджетных обязательств после доведения Министерством здравоохранения Российской Федерации предельных объемов финансирования.

Порядком определения объема субсидии по проведению массового обследования новорожденных №175 определен объем и условия предоставления субсидии государственному автономному учреждению здравоохранения «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (далее – медицинская организация), в отношении которого Министерство здравоохранения Республики Татарстан осуществляет функции и полномочия учредителя, на финансовое обеспечение расходов, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг), в рамках федерального проекта «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» (далее – субсидия, расширенный неонатальный скрининг соответственно).

Субсидия предоставляется медицинской организации за счет средств бюджета Республики Татарстан и субсидий из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Республики Татарстан в целях софинансирования расходных обязательств Республики Татарстан, возникающих при реализации мероприятий по проведению расширенного неонатального скрининга.

Субсидия предоставляется на реализацию следующих мероприятий по проведению расширенного неонатального скрининга: проведение первичного, а при необходимости повторного лабораторного исследования образцов крови новорожденных, проведение подтверждающей биохимической, и (или) молекулярно-генетической, и (или) молекулярно-цитогенетической диагностики, проводимой в медико-генетических консультациях (центрах) медицинских организаций согласно перечню федеральных государственных медицинских организаций и государственных медицинских организаций субъектов Российской Федерации, осуществляющих расширенный неонатальный скрининг, и субъектов

Российской Федерации, для которых указанные учреждения выполняют исследования по расширенному неонатальному скринингу, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.12.2022 №808н «Об утверждении перечней федеральных государственных медицинских организаций и государственных медицинских организаций, относящихся к ведению субъектов Российской Федерации, осуществляющих расширенный неонатальный скрининг, а также осуществляющих проведение подтверждающей биохимической, и (или) молекулярно-генетической, и (или) молекулярно-цитогенетической диагностики, и прикрепленных к ним субъектов Российской Федерации».

Размер субсидии, предоставляемой медицинской организации (S), определяется по формуле:

$$S=C*N,$$

где:

C – стоимость проведения расширенного неонатального скрининга на 1 ребенка в соответствии с прейскурантом центров, рублей;

N – прогнозное число детей, родившихся в Республике Татарстан в соответствующем финансовом году, человек.

Результатом предоставления субсидии является количество обследованных новорожденных в Республике Татарстан в рамках проведения расширенного неонатального скрининга в отчетном году, обеспечивающего охват расширенным неонатальным скринингом по состоянию на 31 декабря года, в котором была предоставлена субсидия:

- в 2023 году – не менее 80% новорожденных, родившихся живыми;
- с 2024 года – не менее 95% новорожденных, родившихся живыми.

Для определения размера субсидии прогнозное число детей, родившихся в Республике Татарстан, устанавливается согласно данным Региональной программы (плана мероприятий) по повышению рождаемости в Республике Татарстан на 2023-2025 годы, утвержденной Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 27.06.2023 №756 «Об утверждении Региональной программы (плана мероприятий) по повышению рождаемости в Республике Татарстан на 2023-2025 годы».

Значения прогноза рождений в Республике Татарстан  
(прогноз Росстата без учета Всероссийской переписи населения 2020 г.)

(человек)

Таблица №5

Прогноз	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Низкий вариант	32 854	31 631	30 575
Средний вариант	36 745	35 400	34 044
Высокий вариант	40 839	40 118	39 264

Порядком определения объема субсидии по проведению массового обследования новорожденных республики №175 не установлено, какой из вариантов прогнозных значений (низкий, средний или высокий) принимается при расчете размера субсидий.

При этом пунктом 7 Приложения №15 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 №1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – Госпрограмма РФ «Развитие здравоохранения») установлено, что расчет размера субсидии определяется с учетом параметров среднего варианта прогноза числа родившихся по субъектам Российской Федерации в соответствующем финансовом году.

В республике на 2024 год субсидия на проведение массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга предоставлена на 31 900 родившихся, исходя из приближенного числа к низкому варианту прогнозного числа родившихся.

В соответствии пп.1 п.11. Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 №274н, неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания и расширенный неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания включают массовое (безотборное) обследование новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания для раннего доклинического выявления заболеваний и их своевременного лечения с целью профилактики ранней смерти и инвалидизации детей, предусматривает проведение каждому новорожденному скринингового исследования.

В рамках федерального проекта «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» Госпрограммы РФ «Развитие здравоохранения» предоставлены субсидии ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» из бюджета республики:

1. Соглашением от 01.03.2023 №20-2023-069941 о предоставлении из бюджета Республики Татарстан субсидии (далее – Соглашение №20-2023-069941) Минздраву РТ, как получателю средств бюджета республики, доведены лимиты бюджетных обязательств на предоставление субсидий ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг) на общую сумму 93 436,5 тыс. рублей (в том числе бюджет РФ – 56 061,9 тыс. рублей, бюджет РТ – 37 374,6 тыс. рублей).

2. Соглашением от 26.01.2024 №20-2024-022122 о предоставлении из бюджета Республики Татарстан субсидии (далее – Соглашение №20-2024-022122) Минздраву РТ, как получателю средств бюджета республики, доведены лимиты бюджетных обязательств на предоставление субсидий ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг) на общую сумму 84 119,5 тыс. рублей по коду КБК 704 0901 01 2 02 R3850 622 (в том числе бюджет РФ – 50 471,7 тыс. рублей, бюджет РТ – 33 647,8 тыс. рублей).

На 2023 год согласно Приложению №4 к Соглашению №20-2023-069941 в качестве результата предоставления субсидий установлено проведение массового обследования у 80% новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга. А на 2024 год согласно Приложению №4 к Соглашению №20-2024-022122 в качестве значения результатов предоставления субсидий установлено – 31 900 родившихся, которым планируется проведение массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга (одному младенцу может быть проведено 2 и более скрининга, при выявлении рисков).

Информации о предоставлении из бюджета Республики Татарстан субсидии  
ГАОУЗ «РКБ МЗ РТ» на реализацию мероприятий по проведению массового  
обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные  
заболевания (расширенный неонатальный скрининг)

Таблица №6

годы	Данные Соглашения о предоставлении из бюджета РТ субсидии		
	плановый % проводимых скринингов родившимся живыми	количество проводимых скринингов родившимся живыми (ед.)	общая сумма на год (тыс. рублей)
2023	80%	не указано	93 436,5
2024	95%	31 900	84 119,5

В 2023 году ГАОУЗ «РКБ МЗ РТ» в целях реализации мероприятий федерального проекта «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» для проведения массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг) заключены контракты:

- на предоставление медицинских услуг при проведении расширенного неонатального скрининга новорожденных в ФГБУ «НМИЦ АГП им.В.И.Кулакова» Минздрава России (далее – Центр им.Кулакова) на общую сумму 84 057,2 тыс. рублей, согласно Приложению №2 к контракту с Центром им.Кулакова №116/23 стоимость одного расширенного неонатального скрининга составила 2 405,0 рублей.

- на оказание услуг по подтверждающей диагностике наследственных болезней при проведении расширенного неонатального скрининга Федеральным государственным бюджетным учреждением «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П.Бочкова» (далее – Центр им.Бочкова) на сумму 5 054,3 тыс. рублей и 4 322,8 тыс. рублей.

В 2024 году ГАОУЗ «РКБ МЗ РТ» в целях реализации мероприятий федерального проекта «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» в целях проведения массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг) заключены контракты:

- на предоставление медицинских услуг при проведении расширенного неонатального скрининга новорожденных в Центре им.Кулакова на сумму 76 192,1 тыс. рублей.



Согласно Приложению №2 к контракту с Центром им.Кулакова стоимость в 2024 году одного расширенного неонатального скрининга составила 3 415 рублей, что на 1 010 рублей (или 29,6%) выше стоимости услуги 2023 года. Информация об изменении стоимости одного обследования доведена до Учреждения письмом Министерства здравоохранения РФ от 01.12.2023 №15-4/4949.

Пунктом 2 Порядка финансового обеспечения расходных обязательств республики №175 по проведению массового обследования новорожденных установлено, что для получения субсидии медицинская организация представляет в Министерство здравоохранения Республики Татарстан пояснительную записку, содержащую обоснование необходимости предоставления субсидии на цели, указанные в пункте 1 Порядка, включая расчет-обоснование суммы субсидии. При этом не установлен срок, в который медицинская организация представляет в Минздрав РТ выше перечисленные документы с обоснованием необходимости предоставления субсидии.

Учреждением ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» в Министерство здравоохранения РТ была направлена информация с расчетами для определения необходимого объема субсидии по расходным обязательствам, возникающим при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенного неонатального скрининга) на 2024 год в Республике Татарстан письмом от 17.10.2023 №4123. Повторно в Министерство здравоохранения РТ информация с расчетами направлена письмом от 15.12.2023 №5027. При этом Учреждение было профинансировано без учета увеличения стоимости услуг Центром им.Кулакова;

- на оказание услуг по подтверждающей диагностике наследственных болезней при проведении расширенного неонатального скрининга Центром им.Бочкова на сумму 7 927,4 тыс. рублей.

Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 30.12.2023 №1757 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Программа



госгарантий РТ на 2024 год). Разделом II Программы госгарантий РТ на 2024 год предусмотрен расширенный неонатальный скрининг.

В 2024 году заключен контракт №16-1/175/24 от 27.03.2024 на оказание услуг по подтверждающей диагностике наследственных болезней при проведении расширенного неонатального скрининга Центром им.Бочкова (далее – Контракт с Центром им.Бочкова №16-1/175/24) на сумму 2 861,0 тыс. рублей (*средства ОМС*). Согласно пункту 5.1 Контракта с Центром им.Бочкова №16-1/175/24 действие контракта распространяется на правоотношения, возникшие с 01.09.2023, и действует до 30.04.2024, в части взаиморасчетов до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

На проверку представлен счет №0000-000119 от 31.01.2024 на общую сумму 2 861,0 тыс. рублей и акт №0000-000163 от 31.01.2024. Оплата произведена по Платежному поручению от 15.05.2024 №92773 на сумму 1 832,4 тыс. рублей и от 27.04.2024 №79966 на сумму 1 028,6 тыс. рублей. Перечень услуг и стоимость установлена Приложением №1 к контракту с Центром Бочкова №16-1/175/24.

Пунктом 18. Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями №274н, установлено, что тест-бланки с образцами крови (5 и 3 пятна) доставляются из медицинской организации, осуществившей забор образцов крови, в медико-генетическую консультацию (центр) ежедневно или при необходимости 1 раз в 2 дня.

Приказом Министерства здравоохранения РТ от 14.12.2022 №3271 «Об организации расширенного неонатального скрининга в Республике Татарстан» установлено, что руководителям территориальных органов здравоохранения Министерства, главным врачам медицинских организаций необходимо:

- организовать отправку образцов крови на тест-бланках с 3 пятнами крови в Центр Кулакова для проведения расширенного неонатального скрининга, в течение 24 часов после получения тест-бланков от медицинских организаций РТ (пункт 3.3.2.);

- в течение 24 часов с момента взятия биологического материала доставить тест-бланки с образцами крови новорожденных из медико-генетической консультации «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» в Центр Бочкова,

выполняющего функции референс-центра по подтверждающей диагностике врожденных и (или) наследственных заболеваний (пункт 3.3.4.).

В рамках реализации Госпрограммы РФ «Развитие здравоохранения» в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг), ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» за счет средств от приносящей доход деятельности заключило контракты на оказание услуг по доставке биоматериала.

В соответствии пп. 1 п. 11 Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями №274н неонатальный скрининг должен проводиться каждому новорожденному.

Согласно пп.1 п. 12 Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями №274н сроки обследования новорожденных четко регламентированы. Забор крови осуществляется в возрасте 24–48 часов жизни у доношенного и на 7-е сутки (144-168 часов) жизни у недоношенного новорожденного.

Согласно п. 18 Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями №274н медико-генетическая консультация ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» в течение 24 часов после получения тест-бланков должна организовать отправку образцов крови в медицинскую организацию третьей А и Б групп для проведения расширенного неонатального скрининга на врожденные и (или) наследственные заболевания.

Следовательно, согласно Порядку оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями №274н проведение исследований новорожденных не может быть остановлено по тем или иным причинам, ввиду высокого риска наступления необратимых изменений: ранней смерти и инвалидизации детей.

Плановое задание для ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» по проведению расширенного неонатального скрининга в республике на 2024 год утверждено в количестве 31 900 человек, что составляет 90% от общего планового количества родившихся детей в республике в 2024 году. Результатом предоставления субсидии является число обследованных новорожденных в Республике Татарстан в рамках проведения расширенного

неонатального скрининга с 2024 года – не менее 95% новорожденных, родившихся живыми, согласно Приказу Минздрава РФ №808н.

В бюджете Республики Татарстан на 2024 год средства на реализацию мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг) предусмотрены в общей сумме 84 119,5 тыс. рублей, в том числе за счет средств: федерального бюджета – 50 471,7 тыс. рублей, бюджета Республики Татарстан – 33 647,8 тыс. рублей.

В связи с ростом тарифа с 01.01.2024 по прейскуранту федеральных центров на 29% распоряжением КМ РТ от 05.12.2024 №2781-р для ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» дополнительно выделены средства на финансовое обеспечение расходов, связанных с реализацией расширенного неонатального скрининга, в общей сумме 30 727,0 тыс. рублей, в том числе за счет средств: федерального бюджета – 18 436,2 тыс. рублей; бюджета Республики Татарстан – 12 290,8 тыс. рублей.

Выделенные бюджетные средства на 2024 год покрывают потребность проведения исследований 31 308 человек на период с 1 января по 25 ноября 2024 года.

Необходимо отметить, что во исполнение вышеуказанных норм федерального законодательства ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» проводит расширенный неонатальный скрининг каждому родившемуся ребенку в Республике Татарстан.

С учетом фактического количества обследованных новорожденных в 2024 году прогнозируется обследование 35 420 детей, что на 3 520 детей больше, установленного Соглашением от 26.01.2024 №20-2024-022122 о предоставлении из бюджета Республики Татарстан субсидии в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации, планового показателя 31 900 детей.

Таким образом, дополнительная потребность в средствах из бюджета Республики Татарстан на проведение расширенного неонатального скрининга в 2024 году ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» оценивается в сумме 14 725,3 тыс. рублей.

Следует отметить, что кроме расходов, связанных с оплатой за оказанные услуги референсных центров (ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова» МЗ РФ и ФГБНУ «Медико-

генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова»), ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» несет затраты по обеспечению организации расширенного неонатального скрининга и подтверждающей диагностики (приобретение расходных материалов для забора крови и оплату транспортных расходов во время перевозки биологических образцов новорожденных в Федеральные центры) за счет средств от приносящей доход деятельности (платных услуг).

В 2023 году фактические расходы на приобретение изделий медицинского назначения составили 2 191,7 тыс. рублей, расходы на доставку биоматериалов по маршруту Казань-Москва – 1 402,1 тыс. рублей. Всего в 2023 году из средств от приносящей доход деятельности было израсходовано 3 593,8 тыс. рублей.

В 2024 году по состоянию на 13.11.2024 фактические расходы на приобретение изделий медицинского назначения составили 2 279,4 тыс. рублей, расходы на доставку биоматериалов по маршруту Казань-Москва – 1 189,7 тыс. рублей. Всего в 2024 году из средств от приносящей доход деятельности планируется направить 3 688,48 тыс. рублей.

В связи с необходимостью проведения скрининговых исследований каждому новорожденному республики, требуется своевременное финансовое обеспечение указанных расходов в полном объеме.

На основании соглашения от 11.01.2021, заключенного с Минздравом РТ, в 2021 году ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» выделены субсидии на иные цели: на обеспечение мероприятий по закупке оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга – 24 770,6 тыс. рублей, на обеспечение мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике – 4 729,0 тыс. рублей. По данным Отчета об использовании субсидии исполнено за 2021 год – 29 499,0 тыс. рублей (100% от суммы соглашения).

По данным ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» в 2021 году имеется дефицит средств на медикаменты и расходные материалы – 13 339,1 тыс. рублей. Распоряжением Кабинета Министров РТ от 07.10.2021 №1991-р выделены дополнительные средства в размере 13 340,0 тыс. рублей на финансовое обеспечение расходов, связанных с приобретением расходных материалов для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

На основании заключенного с Минздравом РТ соглашения от 08.10.2021 учреждению предоставлены субсидии на финансовое обеспечение расходов, связанных с приобретением расходных материалов для проведения

пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка – 13 340,0 тыс. рублей. По данным Отчета об использовании субсидии исполнено за 2021 год – 13 340,0 тыс. рублей.

Кроме того, распоряжением Кабинета Министров РТ от 16.08.2021 №1540-р выделены средства на финансовое обеспечение расходов, связанных с приобретением медицинского оборудования для оснащения перинатального центра. На основании заключенного с Министерством соглашения от 20.08.2021 ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» предоставлены субсидии на финансовое обеспечение расходов, связанных с приобретением оборудования для оснащения перинатального центра, размер субсидии – 73 000,0 тыс. рублей. По данным Отчета об использовании субсидии исполнено за 2021 год – 73 000,0 тыс. рублей (100% от суммы соглашения).

На основании соглашения 10.01.2022, заключенного с Минздравом РТ, ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» выделены субсидии на иные цели:

- на обеспечение мероприятий по закупке оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга – 25 761,4 тыс. рублей,
- на обеспечение мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике – 4 918,2 тыс. рублей.

По данным Отчета об использовании субсидии исполнено за 2022 год исполнение составило 4 918,2 тыс. рублей (100%) и 25 601,0 тыс. рублей (99,4%), неиспользованный остаток 160,4 тыс. рублей (разрешен к использованию в 2023 году).

По данным ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» в 2022 году имеется дефицит средств на медикаменты и расходные материалы – 14 603,1 тыс. рублей. Распоряжением Кабинета Министров Республики Татарстан от 26.02.2022 №381-р выделены дополнительные средства в размере 14 600,0 тыс. рублей (100% от дефицита средств) на финансовое обеспечение расходов, связанных с проведением пренатальной диагностики во II триместре беременности.

По данным Отчета об использовании субсидии исполнено за 2022 год исполнение составило – 14 352,7 тыс. рублей (98,3%), неиспользованный остаток субсидии 247,3 тыс. рублей (возвращен в бюджет Республики Татарстан). Дополнительные средства 14 600,0 тыс. рублей направлены на оплату труда – 8 942,3 тыс. рублей, на медикаменты и расходные материалы – 5 657,7 тыс. рублей.

На основании соглашения от 09.01.2023, заключенного с Минздравом РТ, ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» выделены субсидии на иные цели:

- на обеспечение мероприятий по закупке оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга – 27 332,8 тыс. рублей;

- на обеспечение мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике – 5 218,3 тыс. рублей.

По данным Отчета о расходах, источником финансового обеспечения которых является субсидия, исполнение составило:

- 27 332,8 тыс. рублей (100%);
- 5 215,6 тыс. рублей (99,9%), неиспользованный остаток 2,7 тыс. рублей (возвращен в бюджет РТ).

По данным ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» в 2023 году имеется дефицит средств на медикаменты и расходные материалы – 12 515,7 тыс. рублей. Бюджетные ассигнования и ЛБО доведены до Учреждения в сумме 6 807,4 тыс. рублей (54,4% от размера дефицита).

Учреждению в 2024 году в соответствии с соглашениями выделены субсидии на иные цели на общую сумму 119 264,6 тыс. рублей, в том числе:

- на обеспечение мероприятий по закупке оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга – 28 426,1 тыс. рублей и 1 292,0 тыс. рублей;

- обеспечение мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике – 5 427,0 тыс. рублей.

По данным Учреждения за 9 месяцев 2024 года заключено контрактов на закупку расходных материалов для неонатального и пренатального скрининга на общую сумму – 29 323,3 тыс. рублей, из них:

- на обеспечение мероприятий по закупке оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга – 24 600,5 тыс. рублей (86,5% от суммы соглашения);

- на обеспечение мероприятий по закупке оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга – 0 (доведены ЛБО – 1 292,0 тыс. рублей; профинансировано – 969,0 тыс. рублей);

- на обеспечение мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике – 4 722,8 тыс. рублей (87,0%).



Дефицит средств на медикаменты и расходные материалы в 2024 году составляет 21 852,1 тыс. рублей. По состоянию на 22.10.2024 средства на покрытие дефицита Учреждению не поступали.

#### ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»

В рамках Подпрограммы 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» государственной программы Республики Татарстан «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года», утвержденной Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 01.07.2013 №461, ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» предоставлены из бюджета республики субсидии на финансовое обеспечение расходов, связанных с обеспечением отдельных категорий граждан, страдающих муковисцидозом, фиброзом легких, тугоухостью, средствами реабилитации, концентраторами кислорода, комплектующими для системы кохлеарной имплантации:

- в 2023 году на основании Соглашения от 15.03.2023 №659 на общую сумму 15 728,8 тыс. рублей;
- в 2024 году на основании Соглашения от 09.01.2024 №278 на общую сумму 15 728,8 тыс. рублей.

ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» является медицинским учреждением 3 уровня. Отделение сурдологии и слухопротезирования является ведущим Центром по оказанию медицинской помощи детям по профилю «сурдология-оториноларингология», ведёт амбулаторный приём детей от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней в системе ОМС.

В 2023–2024 годах ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» из бюджета республики предоставлялись субсидии с ежегодно в размере 15 728,8 тыс. рублей на финансовое обеспечение расходов, связанных с обеспечением отдельных категорий граждан, страдающих муковисцидозом, фиброзом легких, тугоухостью, средствами реабилитации, концентраторами кислорода, комплектующими для системы кохлеарной имплантации, в целях реализации мероприятий Подпрограммы 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» Программы развития здравоохранения РТ №461.



### СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ КОХЛЕАРНОГО ИМПЛАНТА



- Внутренняя часть - электродная решетка, вводится во внутреннее ухо (действует на период всей жизни)
- Внешняя часть - речевой процессор (анализирует акустический звук, преобразует в электрический сигнал и кодированный сигнал передается на электродную решетку).

В ходе выборочной проверки установлено следующее.

В 2023–2024 годах ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» за счет средств субсидий на финансовое обеспечение расходов, связанных с обеспечением отдельных категорий граждан, страдающих муковисцидозом, фиброзом легких, тугоухостью, средствами реабилитации, концентратами кислорода, комплектующими для системы кохлеарной имплантации ежегодно выделялось 15 728,8 тыс. рублей. Учреждением заключались контракты на поставку медицинского оборудования и расходных материалов с ООО «Ремед».

Следует отметить, что медицинское оборудование и расходные материалы для отдельных категорий граждан, страдающих тугоухостью, на общую сумму 13 255,8 тыс. рублей, закупленные в 2023 году за счет средств субсидии из бюджета республики переданы пациентам в 2024 году лишь через 9–11 месяцев после фактической закупки.

Медицинское оборудование на общую сумму 2 473,0 тыс. рублей, закупленное для отдельных категорий граждан, страдающих муковисцидозом, фиброзом легких на момент проведения проверки по состоянию на 05.12.2024 на 100% не использовано и числится на счетах бухгалтерского учета по счету 101 00 «Основные средства» на сумму 2 046,4 тыс. рублей по счету 21 «Основные средства в эксплуатации» на сумму 426,6 тыс. рублей.

В ходе проверки использования средств субсидий на финансовое обеспечение расходов, связанных с обеспечением отдельных категорий граждан, страдающих муковисцидозом, фиброзом легких, тугоухостью, средствами реабилитации, концентратами кислорода, комплектующими для

системы кохлеарной имплантации, выделенных в 2024 году на общую сумму 15 728,8 тыс. рублей, установлено что ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» своевременно не оплатило 412,2 тыс. рублей поставщику за поставленное оборудование в нарушение пункта 9.5 условий контракта №2024.850739 от 01.07.2024, согласно которому оплата по контракту осуществляется по факту поставки всего расходного материала в течение 7 (семи) рабочих дней со дня подписания заказчиком структурированного документа о приеме товара.

Согласно пункту 5.1 контракта поставка товара должна осуществляться в течение 30 дней после направления заявки ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» поставщику. ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» заявки на поставку поставщиком оборудования не направлялись. Пунктом 5.2. контракта установлено, что фактической датой поставки считается дата, указанная в Акте приема-передачи оборудования. В Актах приема – передачи оборудования по контракту №2024.850739 отсутствует дата передачи оборудования и номер.

Согласно данным, предоставленным ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ», финансирование поступило только 08.11.2024 по Платежному поручению №1042587, т.е. Учреждение своевременно не профинансировано. В ходе контрольного мероприятия согласно Платежному поручению №1053229 от 11.11.2024 ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» оплатило 412,2 тыс. рублей поставщику за поставленное оборудование позднее положенного срока на 66 дней.

По состоянию на 05.12.2024 неисполненные обязательства поставщиком (ООО «Ремед»), в части поставки медицинского оборудования и расходных материалов для отдельных категорий граждан, страдающих тугоухостью, составляют 3 518,8 тыс. рублей по контракту №2024.850176 от 18.09.2024, №2024.860247 от 19.08.2024, №2024.860116 от 19.08.2024.

В нарушение ст. 34 Федерального закона от 05.04.2014 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон №44-ФЗ) и пункта 10.2. указанных контрактов ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» не приняло меры к поставщику за неисполнение обязательств на общую сумму 3 518,8 тыс. рублей.

Также установлено, что в нарушение ст.94 Закона о закупках №44-ФЗ, условий контракта на поставку расходного материала (для кохлеарных имплантов) №2023.798273 от 31.10.2023 на общую сумму 2 864,2 тыс. рублей

поставка ООО «Ремед» в ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» фактически осуществлена позднее на 26 дней предусмотренного контрактом срока.

Аналогично по контракту №2023.795962 от 16.10.2023 с ООО «Ремед» на поставку медицинского оборудования (для отдельных категорий граждан, страдающих муковисцидозом, фиброзом легких) на общую сумму 633,8 тыс. рублей поставка позднее срока на 12 дней, по контракту №2024.850739 от 01.07.2024 на общую сумму 2 409,2 тыс. рублей поставка позднее срока на 26 дней.

Помимо того в нарушение п. 6 ст. 34 Закона о закупках №44-ФЗ и условий выше указанных контрактов ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» не приняло меры по взысканию с ООО «Ремед» неустойки за несвоевременную поставку товара в размере 80,0 тыс. рублей. В ходе проверки направлены претензии в адрес ООО «Ремед», неустойка за несвоевременную поставку товара поставщиком оплачена.

#### ГАУЗ «ГКБ №7»

Приказом Министерства финансов РТ от 22.12.2016 №17-148 утверждена Типовая форма соглашения о предоставлении государственному бюджетному или автономному учреждению Республики Татарстан субсидии из бюджета Республики Татарстан в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее – Типовая форма соглашения), а также форма отчета о расходах, источником финансового обеспечения которых является Субсидия и форма отчета о достижении значений результатов предоставления Субсидии. Установлено что соглашения формируются в соответствии с Типовой формой, начиная с соглашений с 2017 года.

Приказом Минздрава РТ от 22.06.2022 №1756 утвержден «Порядок определения объема и условий предоставления государственным бюджетным и автономным учреждениям, в отношении которых Министерство здравоохранения Республики Татарстан осуществляет функции и полномочия учредителя, субсидий на иные цели, источником финансового обеспечения которых являются средства бюджета Республики Татарстан» (далее – Порядок определения объема и условий предоставления субсидий на иные цели в РТ №1756). Согласно которому, в качестве результата предоставления субсидии, установлена «доля фактически выполненных мероприятий в соответствии с целями предоставления субсидии, в общем

количестве запланированных мероприятий за счет средств субсидии, не менее 100%, по состоянию на 31 декабря года, в котором была предоставлена субсидия». Установлены сроки предоставления отчетности и формы, по которым учреждение должно предоставлять отчетность об осуществлении расходов, источником финансового обеспечения которых является субсидия, отчетность о достижении результата предоставления субсидии.

Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» №1130н установлено, следующее:

- при сроках беременности 11–14 и 19–21 неделя беременным женщинам проводится оценка антенатального развития плода с целью выявления таких нарушений, как задержка роста плода, риск преждевременных родов, риск преэклампсии, хромосомные аномалии (далее – ХА) и пороки развития плода (далее – ПРП);

- на первом этапе при сроке беременности 11–14 недель беременная женщина направляется в межрайонный (межмуниципальный) кабинет антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля второй или третьей группы (уровня) для проведения ультразвукового исследования (далее – УЗИ) врачами-специалистами, прошедшими повышение квалификации по проведению скринингового УЗИ беременных в I триместре (диагностике нарушений развития плода), и забора образцов крови для определения материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина (св. – ед. ХГЧ) (пункт 10).

Результаты УЗИ должны оформляться по форме протокола скринингового УЗИ женщин в 11–14 недель беременности согласно приложению №7 и выдаются на руки пациентке.

На втором этапе при сроке беременности 19-21 неделя беременные с низким риском ХА и/или ПРП, а также не прошедшие скрининговое обследование при сроке беременности 11–14 недель, направляются в кабинет антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля второй или третьей группы (уровня), беременные с высоким риском – в кабинет (отделение) антенатальной охраны плода при медицинской организации акушерского профиля третьей группы (уровня) или медико-генетический центр (консультацию), имеющий лицензии по профилям

«акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «ультразвуковая диагностика» и «клиническая лабораторная диагностика», с целью проведения УЗИ и программного перерасчета риска для исключения ультразвуковых маркеров ХА, поздно манифестирующих ПРП. Результаты УЗИ оформляются по форме протокола скринингового УЗИ женщин в сроке беременности 19-21 неделя.

В 2022 году из бюджета республики предоставлены субсидии в размере 4 800,0 тыс. рублей на финансовое обеспечение расходов, связанных с проведением перинатальной диагностики во II триместре (19–21 неделя) беременности в целях реализации подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» Программы развития здравоохранения РТ.

Согласно условиям Соглашения №514, ГАУЗ «ГКБ №7» должно предоставлять отчет об использовании субсидии, по установленной Учредителем форме, в срок не позднее 5 числа, следующим за отчетным периодом. К проверке не представлены формы отчетности об использовании субсидии, утвержденные правовым актом Минздрава РТ.

В нарушение требований ст. 78.1. Бюджетного кодекса Российской Федерации, приказа Министерства финансов РТ от 22.12.2016 №17-148 об утверждении Типовой формы, Соглашение №517 не содержит форм отчетности о расходах, источником финансового обеспечения которых является Субсидия и о достижении значений результатов предоставления Субсидии, которую ГАУЗ «ГКБ №7» должно предоставлять Учредителю (Минздраву РТ).

Также установлено, что ГАУЗ «ГКБ №7» за счет средств субсидии на финансовое обеспечение расходов, связанных с проведением пренатальной диагностики во II триместре беременности (проведение УЗИ и программного перерасчета риска для исключения ультразвуковых маркеров), произведены расходы в размере 1 402,2 тыс. рублей, не относящиеся к пренатальной диагностике II триместра беременности. Закуплены лекарственные препараты и материальные ценности на сумму 1 116,9 тыс. рублей, произведен ремонт оборудования на сумму 100,0 тыс. рублей, произведены коммунальные расходы на сумму 185,3 тыс. рублей для обеспечения структурных подразделений и отделений ГАУЗ «ГКБ №7», которые не проводили пренатальную диагностику II триместра беременности.



Соглашением №1723 от 02.10.2023 (далее Соглашение №1723) в 2023 году из бюджета республики ГАЗ «ГКБ №7» предоставлены субсидии в размере 40 500,0 тыс. рублей на финансовое обеспечение расходов, связанных с функционированием вновь вводимого в эксплуатацию здания перинатального центра в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» государственной Программы развития здравоохранения РТ по РКМ от 22.09.2023 №2120-р. Срок действия Соглашения №1723 от 02.10.2023 до 01.01.2024. Дополнительным соглашением №1723/1 от 09.01.2024 срок действия Соглашения №1723 от 02.10.2023 продлен до 01.01.2025.

Согласно п.4.3.1.3. Соглашения №1723 Учреждение обязано обеспечить достижение значений показателей результативности использования субсидии, установленных приложением №4, где в качестве результата предоставления субсидии указана «Доля фактически выполненных мероприятий на финансовое обеспечение расходов, связанных с функционированием вновь вводимого в эксплуатацию здания перинатального центра в общем количестве запланированных указанных мероприятий».

Согласно Отчету о достижении значений показателей результативности использования субсидии за 2023 год не достигнут показатель «Доля фактически выполненных мероприятий на финансовое обеспечение расходов, связанных с функционированием вновь вводимого в эксплуатацию здания перинатального центра в общем количестве запланированных указанных мероприятий». Неиспользованный объем финансового обеспечения составил на 01.01.2024 – 40 500,0 тыс. рублей.

Информация о наличии потребности и неисполненных Учреждением в 2023 году обязательств, источником финансового обеспечения которых являются не использованные на 01.01.2024 остатки субсидии в размере 40 500,0 тыс. рублей на обеспечение расходов, связанных с функционированием вновь вводимого в эксплуатацию здания перинатального центра, а также документы (копии документов), подтверждающие наличие и объем принятых обязательств ГАУЗ «ГКБ №7» не представлены, что не соответствует требованиям п.9 Порядка определения объема и условий предоставления субсидий на иные цели в РТ №1756.



Перинатальный центр открыт с 22.02.2024 согласно Приказу «Об открытии перинатального центра ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 им.М.Н.Садыкова» Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 20.02.2024 №414.

## **2.2. Государственное задание учреждений, оказывающих медицинскую помощь**

Положение о формировании государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении государственных учреждений и финансовом обеспечении выполнения государственного задания утверждено постановлением Кабинета Министров РТ от 31.12.2015 №1044 (далее – Положение №1044).

ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» государственное задание на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов утверждено 11.01.2021; на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов утверждено 10.01.2022; на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов утверждено 09.01.2023; на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов утверждено 09.01.2024.

В рамках государственного задания ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» выполняет государственную работу – заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов.

Для ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» ежегодно устанавливаются следующие показатели объема государственной работы:

- цельная донорская кровь от доноров крови – 875мл;
- цельная донорская кровь методом тромбоцитозфереза (для заготовки свежезамороженной плазмы методом плазмофереза) – 2500 мл.

Согласно отчетам о выполнении госзадания показатели объема за 2021, 2022, 2023 годы выполнены в объеме 100%.

Финансовое обеспечение выполнения государственного задания осуществлялось на основании соглашений, заключенных между Министерством и Учреждением.

на 2021 год:

- Соглашение от 11.01.2021 №16 размер субсидии – 9 258,1 тыс. рублей.

Бюджетные ассигнования и ЛБО доведены уведомлением от 30.12.2020 №1041 – 9 258,1 тыс. рублей. Предельные объемы финансирования (далее – ПОФ) доведены до Учреждения в объеме 100%.

По данным Отчета исполнение составило – 9 258,1 тыс. рублей (100%).  
на 2022 год:

- Соглашение от 10.01.2022 №16 размер субсидии – 9 398,1 тыс. рублей.

Бюджетные ассигнования и ЛБО доведены уведомлением от 30.12.2021 №742 – 9 398,1 тыс. рублей. ПОФы доведены до Учреждения в объеме 100%.

По данным Отчета исполнение составило – 9 398,1 тыс. рублей (100%).  
на 2023 год:

- Соглашение от 09.01.2023 №47 размер субсидии – 11 876,8 тыс. рублей.

Бюджетные ассигнования и ЛБО доведены уведомлением от 01.01.2023 №14671 – 1 962,3 тыс. рублей и №14672 – 9 914,5 тыс. рублей. ПОФы доведены до Учреждения в объеме 100%.

По данным Отчета исполнение составило – 11 876,8 тыс. рублей (100%).

на 2024 год:

- Соглашение от 09.01.2024 №15 размер субсидии – 12 756,1 тыс. рублей. Бюджетные ассигнования и ЛБО доведены уведомлениями от 01.01.2024 №2400 – 4 096,7 тыс. рублей и №2400/1 – 8 659,4 тыс. рублей. По состоянию на 01.10.2024 ПОФы доведены до Учреждения на общую сумму – 10 740,9 тыс. рублей (84,2% от доведенных ЛБО).

По данным Отчета исполнение за 9 месяцев 2024 года составило – 9 266,6 тыс. рублей (72,6% от доведенных ЛБО и 86,3% доведенных ПОФ).

### **2.3. Соблюдение законодательства при размещении и исполнении государственных закупок на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг**

В ходе выборочной проверки приобретенных учреждениями основных средств и расходных материалов установлено следующее.

1. Имеют место случаи поставки медицинских изделий позднее срока, установленного контрактом, что не соответствует требованиям статьи 94 Закона №44-ФЗ:

- ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» поставка медицинских изделий (инкубаторов (кювезов) интенсивной терапии и комплектующих к ним) по контракту №328-1021/21 от 01.10.2021 с ООО «ДАНА-ФАРМ» на сумму 320,0 тыс. рублей, осуществлена позднее срока, установленного контрактом на 18 дней.

2. Имеют место случаи оплаты с нарушением срока, установленного контрактом, что повлекло нарушение условий контракта и не отвечает требованиям части 13.1 статьи 34 Федерального закона №44-ФЗ:

- ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» оплата по контракту №371-1003/22 от 17.10.2022 за поставку (часть) расходных материалов для лабораторных исследований МГК на общую сумму 384,6 тыс. рублей осуществлена поставщику на 12 дней позднее указанного в договоре срока;

- ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» оплата по контракту №306-822/22 от 16.08.2022 за поставленное оборудование на общую сумму 1 886,7 тыс. рублей осуществлена поставщику на 2 дня позднее указанного в договоре срока;

- ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» оплата по контракту №2024.831590 от 02.02.2024 за поставку запасной части лифта (лебедки) на общую сумму 394,5 тыс. рублей осуществлена поставщику на 34 дня позднее указанного в договоре срока;

- ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» оплата по контракту №2024.853139 от 12.07.2024 за поставку расходного материала для оказания медицинской помощи осуществлена поставщику позднее срока, установленного контрактом, на сумму 228,4 тыс. рублей – на 63 дня, на сумму 114,3 – на 6 дней;

- ГАУЗ «ГКБ №7» оплата по контракту №2023.209 от 13.06.2023 за поставку многоканального электрокардиографа осуществлена поставщику на 3 дня позднее указанного в договоре срока.

#### **2.4. Соблюдение финансовой дисциплины и правильность ведения бухгалтерского учета, составления отчетности. Проверка достоверности отражения произведенных операций в бухгалтерском учете и отчетности**

В проверяемом периоде в нарушение п.335 «Инструкции по применению Единого плана счетов бухгалтерского учета...», утвержденной Приказом Минфина РФ от 1.12.2010 №157н (далее – Инструкция №157н) на забалансовом счете 002 «Материальные ценности на хранении» не отражено имущество (медоборудование), в отношении которого принято решение о списании, в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» общей балансовой стоимостью 24 832 тыс. рублей, в ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» – 45 735,8 тыс. рублей.

За 2021–2023 годы и 9 месяцев 2024 года ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» в нарушение п.351 Инструкции №157н и статьи 9 Федерального закона от 06.12.2011 №402-ФЗ «О бухгалтерском учете» (далее – Федеральный закон

№402-ФЗ) (банковские) гарантии на общую сумму 69 240,6 тыс. рублей не отражены на забалансовом счете 10 «Обеспечение исполнения обязательств».

В ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» в нарушение п.381 Инструкции №157н имущество (помещения), переданное в аренду, отражено на забалансовом счете 25 «Имущество, переданное в возмездное пользование (аренду)» по 1 (одному) рублю.

В женской консультации №5 ГАУЗ «ГКБ №7» выявлено имущество (телевизор, водонагреватель), не отраженное в регистрах бухгалтерского учета. В ходе проверки оприходовано.

В женской консультации ГАУЗ «Городская больница №11» в нарушение ст.9 Федерального закона №402-ФЗ, Инструкции №157н система ультразвуковой визуализации «РуСкан 70П» стоимостью 3 280 тыс. рублей на счетах бухгалтерского учета не отражена. В ходе проверки принята к учету по счету 101 «Основные средства».

При проведении инвентаризации медицинского оборудования ГАУЗ «Городская больница №11» выявлен не отраженный в учете гематологический анализатор стоимостью 150,0 тыс. рублей. В ходе проверки объект принят к учету.

Проверкой установлено задвоение в бухгалтерском учете ГАУЗ «Городская больница №11» медицинского оборудования электрокардиографа ЭК12ТМАльтон-06 балансовой стоимостью 96,1 тыс. рублей. Нарушение устранено.

ГАУЗ «Городская детская поликлиника №7» в нарушение ст.9 Федерального закона №402-ФЗ не оформлено первичными документами перемещение аппарата УЗИ «Самсунг» стоимостью 1 528,8 тыс. рублей в Центр восстановительного лечения детей-инвалидов, анализатора Билимет К стоимостью 96,9 тыс. рублей в поликлиническое отделение №1. Нарушение устранено в ходе проверки.

В поликлиническом отделении №3 ГАУЗ «Городская детская поликлиника №7» выявлена щелевая лампа ЩЛ-2, не отраженная в регистрах бухгалтерского учета. В ходе проверки щелевая лампа ЩЛ-2 принята к бухгалтерскому учету.

## **2.5. Эффективность использования имущества, материальных и нематериальных ценностей при реализации мер по охране здоровья женщин и детей**

### Здания

В ряде проверенных учреждений выявлены объекты недвижимости, не отраженные в бухгалтерском учете или не используемые в деятельности. Например, в ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» гараж и склад в бухгалтерском учете не отражены, при этом объекты используются как складские помещения. В ходе контрольного мероприятия имущество принято к учету.

В ГАУЗ «ГДП №4» нежилое помещение стоимостью 5 819,2 тыс. рублей не используется. При этом произведены расходы на его содержание на общую сумму 515,1 тыс. рублей.

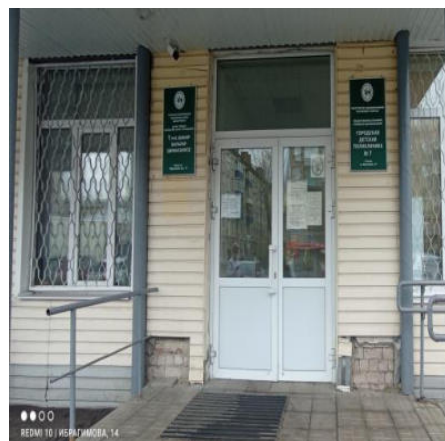
Отдельные здания и помещения учреждений не отвечают требованиям, определяющим соответствующий уровень оказания медицинских услуг пациентам. Так, в женской консультации №9 ГАУЗ «ГКБ №16» и в филиалах ГАУЗ «ГДП №7» входные группы находятся в неудовлетворительном состоянии, частично отсутствует плитка, требуется обновление фасада, частичная замена кладки.



Женская консультация №16



Отделения  
восстановительного  
лечения ГАУЗ «ГДП №7»



Поликлиническое отделение  
ГАУЗ «ГДП №7»

### Транспортные средства

Выявлены автомобили, которые не используются в деятельности учреждений по причине неисправности, в ряде случаев более 2 лет. Например, в ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» автомобиль УАЗ-3962-спецмедслужба не используется более 1 года, автомобиль ВАЗ-21213-спецмедслужба не используется более 6 месяцев. В ГАУЗ «ГКБ №7» не используется 3 единицы техники, в ГАУЗ «ГДП №4» автомобиль Ford Focus не используется с марта 2022 года, более того до настоящего времени не зарегистрирован в ГИБДД.



В 2022 году Министерством земельных и имущественных отношений РТ в ГАУЗ «ГДП №7» переданы на хранение 3 автомобиля: Lada Kalina стоимостью 332,6 тыс. рублей, Fiat Doblo стоимостью 555,7 тыс. рублей, автофургон 2747 – 486,2 тыс. рублей. Надлежащие условия (охраняемая стоянка, гараж) для хранения данных объектов в ГАУЗ «ГДП №7» отсутствуют, в этой связи существуют риски утраты имущества стоимостью 1 374,5 тыс. рублей.

Необходимо отметить, что за неиспользуемые в деятельности медицинских учреждений автомашины оплачивается транспортный налог.

#### Земельные участки

ГАУЗ «ГДП №7» предоставлены земельные участки под размещение здания детской поликлиники и парковки для специализированного транспорта по ул.Чистопольская. Фактически на указанных земельных участках расположена несанкционированная автостоянка.



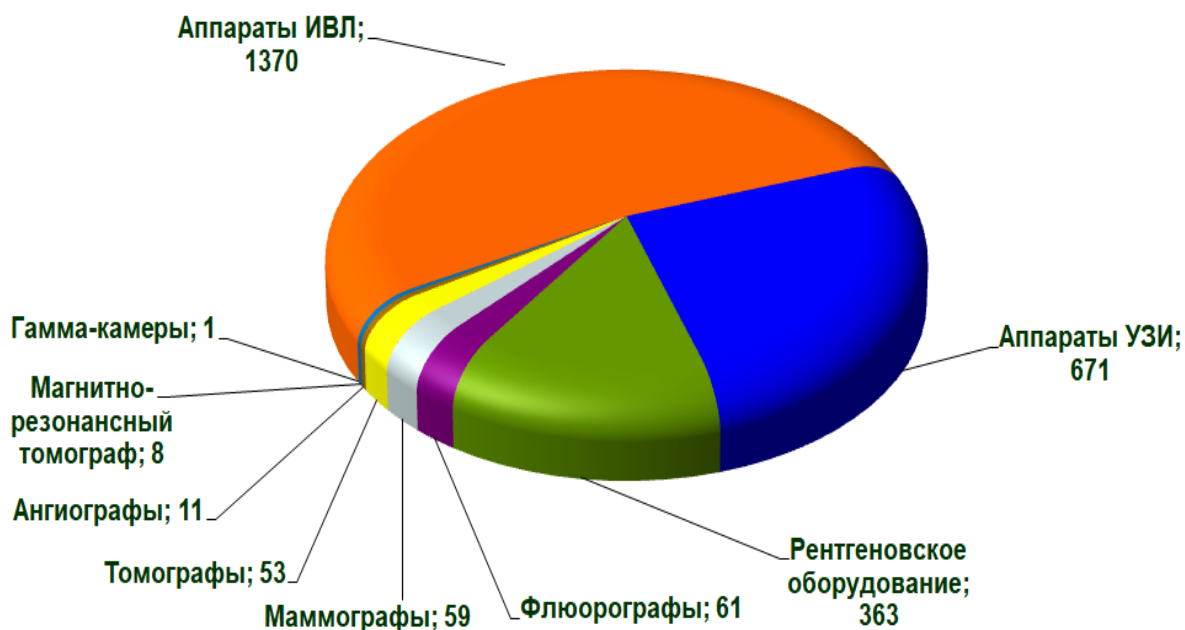
#### Поступление основных средств (медицинского оборудования)

Проведен анализ использования медицинского оборудования в 86 медицинских учреждениях здравоохранения республики (городские детские поликлиники, больницы, муниципальные больницы).

В 2023 году в 86 учреждениях имеется 2 597 единиц медицинского оборудования (2022 год – 2 507, 2021 год – 2 394). Общее количество оборудования за анализируемый период увеличилось на 8%. Наибольшее количество составляют аппараты ИВЛ, УЗИ и рентгеновское оборудование.

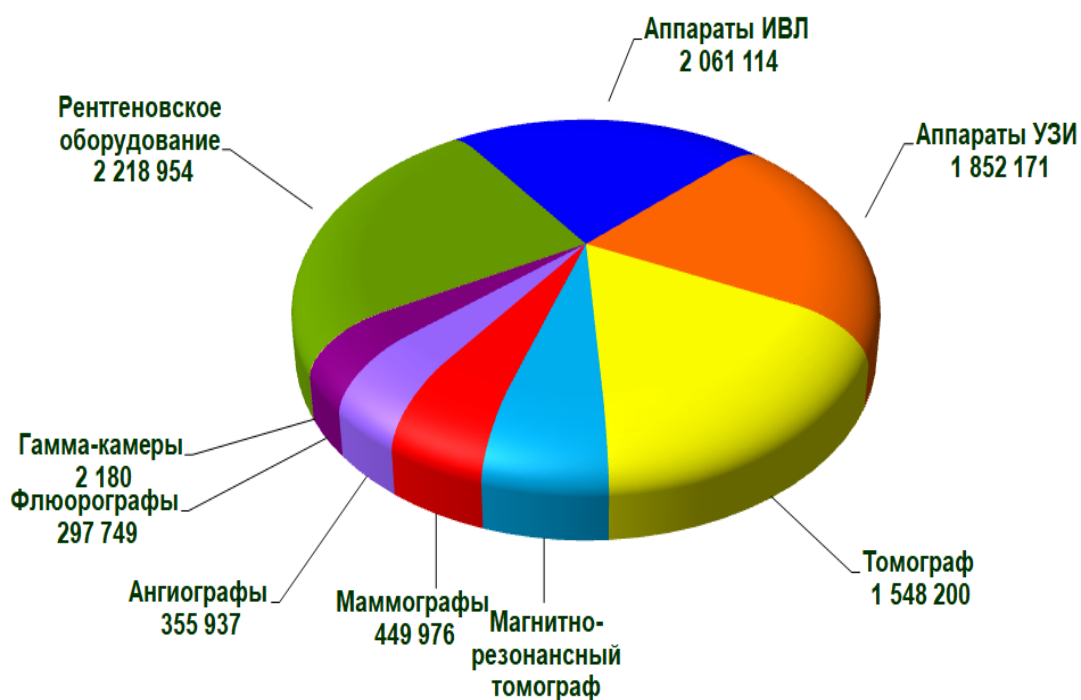


### Виды медицинского оборудования, ед.



Общая стоимость медицинского оборудования 9 332,2 млн. рублей (2022 год – 8 408,9 млн. рублей, 2021 год – 7 241,6 млн. рублей). Балансовая стоимость оборудования медицинских учреждений республики за три года увеличилась на 28%. Увеличение балансовой стоимости оборудования обусловлено введением в эксплуатацию нового оборудования.

### Балансовая стоимость, тыс. рублей



В ряде проверенных учреждений наблюдается тенденция снижения объемов приобретаемых основных средств (медицинского оборудования). Так, в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» (Перинатальный центр) медицинское оборудование приобретено на общую стоимость – 144 191,2 тыс. рублей, в том числе: в 2021 году поступило 90 756,2 тыс. рублей, в 2022 году – 44 292 тыс. рублей, в 2023 году – 5 409,9 тыс. рублей, на 01.10.2024 – 3 733,1 тыс. рублей. Необходимо отметить, что основным источником финансирования в 2021 году и 2022 году являлись бюджетные средства 98% (88 897,6 тыс. рублей) и 56,5% (25 004,6 тыс. рублей) соответственно; в 2023 году и 2024 году – внебюджетные средства 91% (4 924,4 тыс. рублей) и 99,3% (3 707,0 тыс. рублей) соответственно.

В ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» медицинское оборудование приобретено на общую стоимость 2 123 491,2 тыс. рублей, в том числе: в 2021 году – 1 534 927,4 тыс. рублей, в 2022 году – 339 878,3 тыс. рублей, в 2023 году – 143 485,6 тыс. рублей, на за 9 месяцев 2024 года – 105 199,9 тыс. рублей.

В ГАУЗ «ГКБ №7» медицинское оборудование приобретено на общую стоимость – 537 896,6 тыс. рублей, в том числе: в 2021 году – 20 744,4 тыс. рублей, в 2022 году – 1 217,1 тыс. рублей, в 2023 году – 1 449,6 тыс. рублей, на за 9 месяцев 2024 года – 514 485,5 тыс. рублей.

#### Списание основных средств

В анализируемом периоде в связи с непригодностью к дальнейшей эксплуатации, учреждениями списаны основные средства (медицинское оборудование). Так, например, в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» (Перинатальный центр) – стоимостью 24 832,0 тыс. рублей; в ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» за период 2021-2022 годы стоимостью 45 735,8 тыс. рублей. В период с 01.01.2023 по 01.10.2024 – списание не производилось.

#### Неиспользуемое медицинское оборудование

В ходе проведенного анализа использования медицинского оборудования в учреждениях республики отмечается ежегодное увеличение времени простоя оборудования.

Простой оборудования за 2022–2023 годы, дней

Таблица №7

Наименование оборудования	2021 год	2022 год	2023год
Аппараты УЗИ	10 555	9 230	11 534
Рентгеновское оборудование	9 724	11 785	11 032
ИВЛ	2 133	6 387	15 744
Флюорографы	1 380	2 442	3 221
Томограф компьютерный	1 281	2 279	3 125
Маммографы	1 213	1 280	1 351
Ангиографы	188	221	66
Магнитно-резонансный томограф	27	-	81

В 2023 году в 45 лечебных учреждениях выявлено 229 фактов простоя (от 1 до 365 дней). Наибольшее количество дней не использовалось оборудование в следующих учреждениях (примеры):

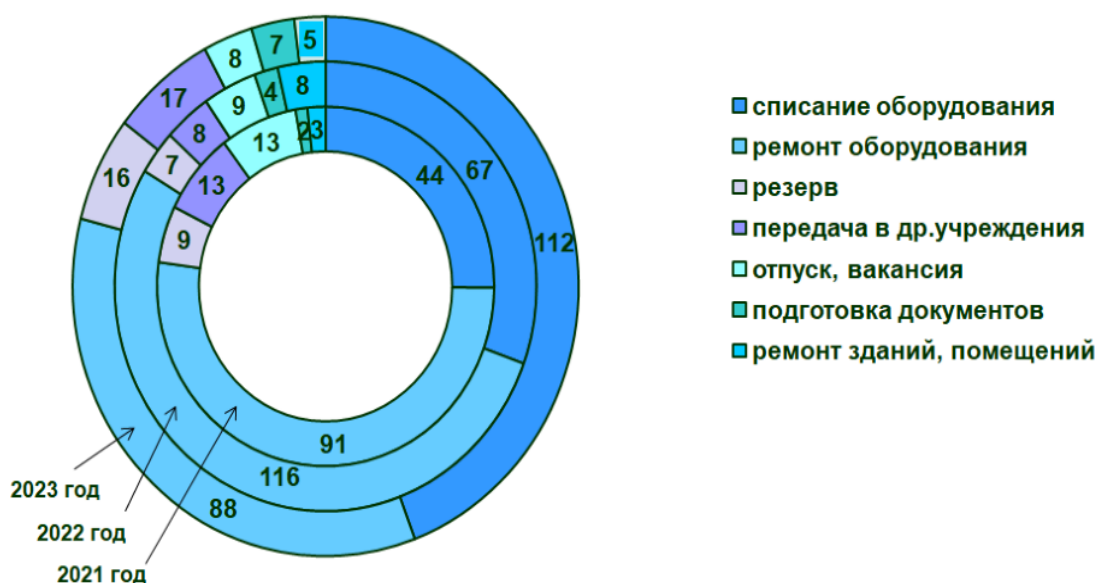
- ГАУЗ «Агрызская ЦРБ» – 1 рентген-аппарат более 3-х лет ожидает ремонта (требуется средства), 2 ед. оборудования простаивали по причине установки нового оборудования;

- ГАУЗ «Нижнекамская ЦРБ» – 2 рентген-аппарата на списании – 365 дней каждый, 3 ед. оборудования более 2-х лет ожидают ремонта (требуется средства).

Отсутствие запасных частей приводит к незначительному росту количества простаивающего оборудования.

Главными факторами, влияющими на простой оборудования, являются ремонт оборудования и списание вышедшего из строя оборудования. Наибольшее количество простоев приходится на рентгеновское оборудование и аппараты УЗИ.

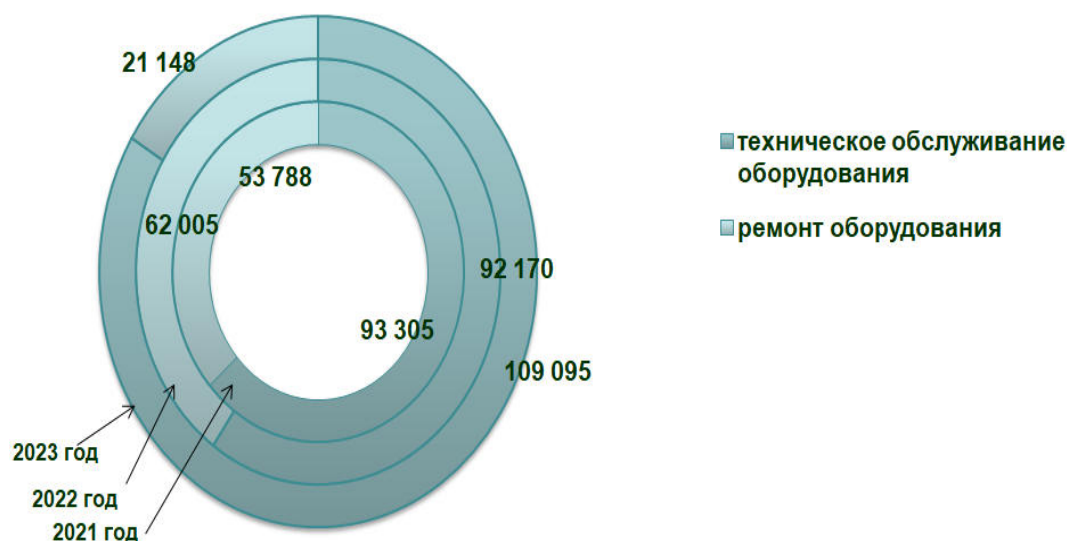
Основные факторы, влияющие на эффективность использования медицинского оборудования представлкны в диаграмме, (кол-во).



За 2023 год расходы на техническое обслуживание медицинского оборудования составили 109,1 млн. рублей (2021 год – 93,3 млн. рублей, 2022 год – 92,2 млн. рублей), ремонт оборудования 21,1 млн. рублей (2021 год – 53,8 млн. рублей, 2022 год – 62,0 млн. рублей). Наибольшие затраты приходятся на томографы, рентгеновское оборудование, аппараты УЗИ.

За истекшие три года расходы на техническое обслуживание увеличились на 18%.

В ходе проведенного анализа установлено, что в учреждениях республики произведенные затраты на ремонт и техническое обслуживание медицинского оборудования составили, тыс. рублей



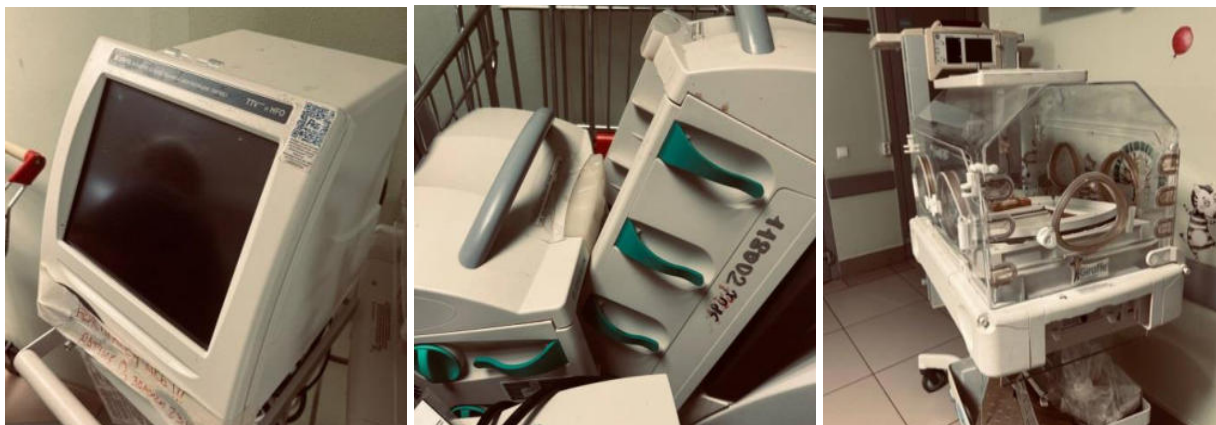
В ходе выборочной инвентаризации в проверяемых учреждениях установлены факты неиспользования медицинского оборудования общей балансовой стоимостью 256 616,2 тыс. рублей. Так, например: в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» не используется в деятельности оборудование общей балансовой стоимостью 95 216,4 тыс. рублей, в том числе: в перинатальном центре 89 256,1 тыс. рублей, в медико-генетической консультации 5 960,3 тыс. рублей.

Необходимо отметить, что часть оборудования на сумму 12 927,0 тыс. рублей находится в стадии списания ввиду высокого износа, старости, снятия с поддержки производителя, отсутствия на рынке запчастей и расходных материалов, нецелесообразности или невозможности ремонта. Часть оборудования на сумму 48 931,2 тыс. рублей находится в неисправном состоянии и требует дорогостоящего ремонта, ввиду высокого износа. Учреждением на имя министра здравоохранения Республики Татарстан Минуллина М.М. направлено письмо от 24.10.2024 №4837 о необходимости дополнительного финансирования в размере 22 146,3 тыс. рублей на ремонт акушерского оборудования.

Также часть оборудования на сумму 24 942,6 тыс. рублей не используется (оборудование является рабочим, но требует замены отдельных деталей). Оборудование на сумму 2 455,2 тыс. рублей работает и находится в резерве.







Кроме того, не используется следующее имущество (медицинское оборудование):

- в ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» общей балансовой стоимостью 38 611,9 тыс. рублей, в том числе: в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения «Аппарат рентгеновский мобильный MATRIX 01» балансовой стоимостью – 6 831,0 тыс. рублей (неисправен с 01.02.2024). В кардиохирургическом отделении «Аппарат искусственной вентиляции легких Evita XL» балансовой стоимостью – 2 294,0 тыс. рублей (неисправен с 24.10.2023).



Кроме того, ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» в Министерство здравоохранения Республики Татарстан направлены письма для согласования списания неиспользуемого в деятельности медицинского оборудования общей балансовой стоимостью 37 404 тыс. рублей;

- в ГАУЗ «ГКБ №7» общей балансовой стоимостью 77 753,7 тыс. рублей, в том числе: в централизованной клинико-диагностической лаборатории «Анализатор Access-2» стоимостью 1 969,2 тыс. рублей (с 10.06.2024), «Масс-спектрометр MALDI-TOF Autof ms 1000 с



принадлежностями» стоимостью 31 927,1 тыс. рублей (новое оборудование не используется с даты ввода в эксплуатацию – 27.03.2024).



Необходимо отметить, что часть оборудования на сумму 14 303,1 тыс. рублей находится в стадии списания ввиду высокого износа или на ремонте. Оборудование, предназначенное для бактериологических исследований, полученное в 2024 году на сумму 61 904,8 тыс. рублей, не используется, так как отсутствуют расходные материалы. Оборудование, предназначенное для отделения медицинской реабилитации, полученное в 2024 году на сумму 1 545,8 тыс. рублей не используется, в связи с отсутствием обученных сотрудников;

- в ГАУЗ «ГДП №7» общей балансовой стоимостью 3 446,4 тыс. рублей;

- в ГАУЗ «ДГП №11» общей балансовой стоимостью 423,9 тыс. рублей;

- в Женской консультации ГАУЗ «Городская больница №11» общей балансовой стоимостью 1 936,2 тыс. рублей;

- в Женской консультации №5 ГАУЗ «ГКБ №7» общей балансовой стоимостью 982,1 тыс. рублей;

- в Женской консультации №9 ГАУЗ «ГКБ №16» общей балансовой стоимостью 318,7 тыс. рублей;

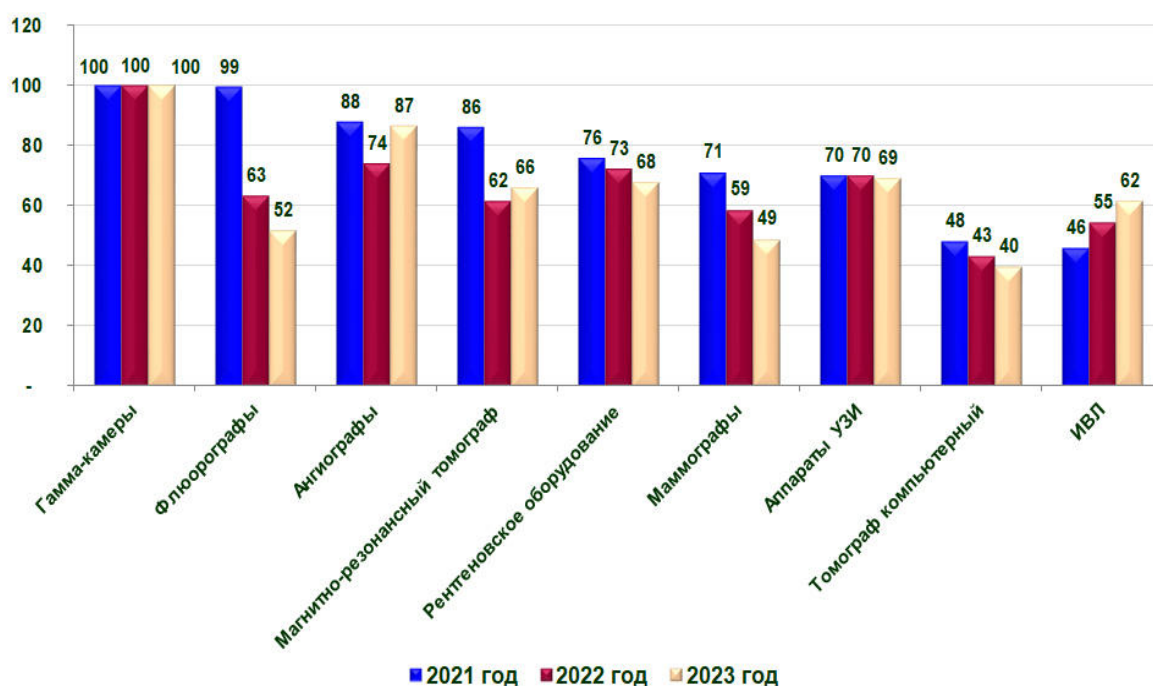
- в Женской консультации №8 ГАУЗ «Клиническая больница №2» общей балансовой стоимостью 217,6 тыс. рублей;

- в Женской консультации №3 ГАУЗ «ГКБ №7» общей балансовой стоимостью 98,9 тыс. рублей.

## Износ медицинского оборудования в медицинских учреждениях республики

Значительный износ в учреждениях республики имеют следующие виды медицинского оборудования: гамма-камеры, ангиографы, рентгеновское оборудование. Износ оборудования в среднем составил 62%. Модернизация и обновление медицинского оборудования приводит к снижению износа.

Износ медицинского оборудования, %



В ряде проверенных в ходе аудита учреждений в составе основных средств в деятельности используется оборудование с высоким уровнем износа. Например, в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» (Перинатальный центр) числится 732 единицы медицинского оборудования общей балансовой стоимостью 391 819,1 тыс. рублей, имеющие износ более 60% (медицинское оборудование, кресла/кровати медицинские, инкубаторы для новорожденных (кюветы), операционные мониторы и хирургические светильники). В медико-генетической консультации ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» числятся 82 единицы медицинского оборудования общей балансовой стоимостью 64 242,3 тыс. рублей, имеющие износ более 60% (термостаты, центрифуги, лабораторные боксы).

В ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» числится 2 635 единиц медицинского оборудования общей балансовой стоимостью 759 449,4 тыс. рублей, имеющих износ более 80% (медицинское оборудование, УЗИ, ИВЛ,

инкубаторы для новорожденных (кювезы), операционные мониторы и хирургические светильники). Указанное оборудование используется в деятельности. В ГАУЗ «ГКБ №7» числятся 1 431 единица медицинского оборудования общей балансовой стоимостью 261 200,3 тыс. рублей, которые имеют износ более 80% (медицинское оборудование, инкубатор для новорожденных, дефибрилляторы). В ГАУЗ «ГДП №4» числится 31 единица медицинского оборудования общей балансовой стоимостью 21 876,1 тыс. рублей, имеющего износ более 60%. В ГАУЗ «ГДП №11» числится 200 единиц медицинского оборудования общей балансовой стоимостью 15 659,2 тыс. рублей, имеющего износ более 80%.

## 2.6. Укомплектованность кадрами отделений медицинских организаций по оказанию медицинской помощи по сохранению здоровья женщин и детей

### Оценка потребности и дефицита медицинских кадров медицинских организаций.

Обеспеченность лечебных учреждений медицинским персоналом играет ключевую роль в качественном и эффективном предоставлении врачебной помощи населению. Актуальным является вопрос недостаточной укомплектованности медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям.

В ходе контрольного мероприятия проведен анализ штатной численности по отдельным должностям врачебного персонала медицинских учреждений республики на основании данных статистической формы №30 за 2023 год (раздел 2 Штаты медицинской организации).

Таблица №8

Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом, ед.		Число физлиц на занятых должностях, без учета нах-ся в декр. отпуске	Имеют квалификационную категорию			Имеют серти- фикат специа- листа, св- во аккред- ии
	штат- ных	заня- тых		высшая	первая	вторая	
2023 год							
акушеры- гинекологи	1121,25	1082	693	286	57,0	25	770

акушерки	1536,5	1491,75	1175	618	98	41	1277
генетики	4	4	3	2			3
лабораторные генетики	7	7	6	3			6
кардиологи детские	41,5	41,25	27	8	4,0	2	28
неонатологи	211	209,5	125	52	11,0	3	124
общей практики (семейные)	517,25	488,75	350	30	13,0		355
онкологи детские	4,75	4,75	4				5
педиатры, всего	1789	1748,5	1352	266	59,0	29	1349
психиатры дет.	42	36,5	21	4	3,0	1	23
психиатры подростковые	0,75	0,75	0				
стоматологи дет.	121,5	112,75	77	19	17,0	4	99
терапевты подростковые	0,5	0,5	0				
урологи	162,5	155,25	110	20	4,0	2	111
урологи-андрологи дет.	23,25	22,5	6	4		1	6
хирурги детские	159,5	156	92	38	4,0	3	93
эндокринологи дет.	40,75	40,25	24	11	2,0	2	27

Проведенным анализом штатной численности установлено, что медицинские учреждения республики обеспечены кадровыми ресурсами по отдельным специальностям не в полной мере. Укомплектованность штатов занятыми должностями в 2023 году в среднем (по приведенным в таблице должностям) составила 95,4%. При этом укомплектованность штатов занятыми должностями варьируется от 86,9% (психиатры детские) до 100% (генетики, онкологи детские, терапевты и психиатры подростковые). Укомплектованность штатов физическими лицами в среднем составила в 2023 году 70,2%: от 25,5% (врачи урологи-андрологи детские) до 85,7% (врачи генетики).

Коэффициент совместительства в целом по анализируемым должностям составляет 1,3. При этом по отдельным должностям его значение превышает 1,5 единицы, что свидетельствует о недостаточности кадров и повышенной нагрузке на врачебный персонал. Например,

коэффициент совместительства по урологам-андрологам составляет 3,75, по детским психиатрам, хирургам, кардиологам по 1,7.

В 2023 году из фактически работающего персонала, оказывающего медицинскую помощь, имеют сертификаты специалистов или свидетельства аккредитации 100% сотрудников. Имеют квалификационную категорию: высшую – 24% врачей, первую – 6,4% врачей, вторую – 2,9% врачей.

Штатная численность медицинского персонала для оказания медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях

Приказом Минздрава РФ от 05.11.2023 №822н утвержден Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях. Согласно рекомендуемым штатным нормативам медицинских работников в образовательных учреждениях предусмотрено следующее количество штатных единиц, в том числе:

- врач-педиатр – 1 единица на 180–200 несовершеннолетних в детских яслях; на 400 несовершеннолетних в детских садах; на 1000 несовершеннолетних общеобразовательных организаций или профессиональных образовательных организаций;

- медицинская сестра – 1 единица на 100 воспитанников в дошкольных образовательных организациях; на 100-500 обучающихся в общеобразовательных организациях или профессиональных образовательных организаций.

В ходе аудита проанализирована штатная численность медицинского персонала в образовательных организациях республики. Так, в 2023 году количество медперсонала в образовательных организациях составляло:

- по врачебным должностям при штатной численности 340,5 единиц, занято должностей – 337 единиц, из них физические лица – 181 человек (или укомплектованность штатов – 53%, коэффициент совместительства – 1,9);

- по среднему медперсоналу при штатной численности 616,5 единиц, занято должностей – 616,5 единиц, из них физические лица – 489 человек (или укомплектованность штатов – 79%, коэффициент совместительства – 1,3).

Информация о численности медперсонала образовательных организаций представлена в таблице.

Таблица №9

	штатные единицы	занятые единицы	физ. лица	укомплек- тованность штатов физлицами	Кэф-т совмести- тельства
<b>2021 год</b>					
Врачи	322,5	321,5	169	52%	1,9
из них в сельской местности					
Средний медперсонал	532,5	526,75	414	78%	1,3
из них в сельской местности	9,25	8,75	5	54%	1,8
<b>2022 год</b>					
Врачи	322,5	309,5	165	51%	1,9
из них в сельской местности					
Средний медперсонал	554,5	527,25	414	75%	1,3
из них в сельской местности	10,25	10,25	5	49%	2,1
<b>2023 год</b>					
Врачи	340,5	337	181	53%	1,9
из них в сельской местности	1	1	1	100%	1,0
Средний медперсонал	616,5	616,5	489	79%	1,3
из них в сельской местности	19	19	15	79%	1,3

Численность медперсонала образовательных организаций на 01.01.2024 составляет всего 670 человек (181 врач и 489 человек средний медперсонал). Таким образом, установленная анализом штатной низкая укомплектованность физическими лицами свидетельствует о недостаточности кадров, а коэффициент совместительства 1,9 по врачебным должностям – о повышенной нагрузке на персонал.

*Справочно: по состоянию на 01.01.2024 количество образовательных учреждений в Республике Татарстан составляет 3 493 единицы:*

- 1 945 детских дошкольных образовательных учреждений (детские сады);
- 1 402 школы;
- 100 учреждений среднего профессионального образования;
- 46 учреждений высшего образования.



Также, в ходе аудита также проведен анализ штатной численности медицинских учреждений (больницы, женские консультации, детские поликлиники). Анализ кадрового обеспечения показал отсутствие необходимого количества врачей, среднего и младшего медперсонала, прочего персонала, в результате чего установлен недостаточный уровень укомплектованности штатов физическими лицами при почти полной занятости (в отдельных учреждениях) штатных единиц.

Так, в анализируемом периоде укомплектованность штатов занятыми должностями Перинатального центра и Медико-генетической консультации ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» ежегодно составляет около 100%. При этом укомплектованность штатов физическими лицами в Перинатальном центре составила:

- по врачам – от 66% до 74%;
- по среднему медперсоналу – от 86% до 91%;
- по младшему медперсоналу – от 89% до 95%;
- по прочему персоналу – в среднем 33%.

В Медико-генетической консультации:

- по врачам – от 71% до 83%;
- по среднему медперсоналу – в среднем 75%;
- по должностям младшего медицинского персонала – 0%.

В Консультативно-диагностическом отделении (на 01.10.2024):

- по врачебным должностям – 37%;
- по должностям среднего медицинского персонала – 71%.

Из общего числа медицинских работников имеют квалификационную категорию:

- высшую: акушеры-гинекологи – 46,7%, неонатологи – 23,1%, анестезиологи-реаниматологи – 31,6%, акушерки – 50%;
- первую: акушеры-гинекологи – 5,3%, неонатологи – 19,2%, анестезиологи-реаниматологи – 10,3%, акушерки – 9,6%;
- вторую: акушеры-гинекологи – 4%, неонатологи – 0%, анестезиологи-реаниматологи – 1,7%, акушерки – 5,8%.

Не имеют категории 44% акушеров-гинекологов, 57,7% неонатологов, 56,4% анестезиологов-реаниматологов, 34,6% акушерок.

Сертифицированы, либо аккредитованы практически 100% врачей.

В Перинатальном центре ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» по состоянию на 01.10.2024 числится 20,25 вакантных единиц, из них: по врачам – 7,5 единиц,

по среднему медперсоналу – 4,5 единицы, по младшему медперсоналу – 1 единица, по прочему персоналу – 7,25 единицы.

По состоянию на 01.10.2024 укомплектованность штатов Перинатального центра и женских консультаций ГАУЗ «ГКБ№7» занятыми должностями составляет: по врачебным должностям – 92%, по должностям среднего медицинского персонала – 82%, социальным работникам – 88%, по должностям младшего медицинского персонала – 50%, прочему персоналу – 56%. При этом по отдельным должностям укомплектованность составляет от 14 до 64%. Например, санитар (санитарка) приемно-диагностического отделения №2 – 14%, младшая медсестра по уходу за больными родотделения №2 – 21%.

Укомплектованность штатов физическими лицами в 2021, 2022, 2023 годах и по состоянию на 01.10.2024 составляет: по врачебным должностям – 91%, 93%, 92% и 75% соответственно, по должностям среднего медицинского персонала – 92%, 91%, 84% и 82% соответственно, по должностям младшего медицинского персонала – 92%, 91%, 84% и 33% соответственно, прочему персоналу – 62%, 65%, 67% и 36% соответственно. При этом по отдельным должностям укомплектованность физлицами составляет: санитар (санитарка) приемно-диагн. отделения №2 – 10%, младшая медсестра по уходу за больными родотделения – 21%, врач-неонатолог отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных №1 – 50%.

Коэффициент совместительства в проверяемом периоде в целом по рассматриваемым структурным подразделениям Учреждения и должностям (кроме прочего персонала) – 1 – 1,2 единиц, по должностям прочего персонала – 2 единицы в 2021-2023 годах, за 9 месяцев 2024 года – 1,6.

По отдельным должностям коэффициент совместительства составляет более 1,5 единиц: например, в 2024 году – уборщики помещений – 2,4, рентгенолаборант – 3, акушерка приемно-диагностического отделения №2 – 1,8, врач анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных №1 – 1,8, врач акушер-гинеколог акушерского отделения патологии беременности – 1,9, медсестра палатная постовая отделения анестезиологии и реанимации №6 – 2,0.

Из общего числа медицинских работников имеют квалификационную категорию:

- высшую: акушеры-гинекологи – 44%, неонатологи – 64,7%, анестезиологи-реаниматологи – 21,4%, акушерки – 47,6%;
- первую: акушеры-гинекологи – 12,8%, неонатологи – 9,1%, анестезиологи-реаниматологи – 17,1%, акушерки – 9,5%;
- вторую: акушеры-гинекологи – 4,6%, неонатологи – 5,9%, анестезиологи-реаниматологи – 8,6%, акушерки – 6,7%.

Не имеют категории 38,5% акушеров-гинекологов, 23,5% неонатологов, 52,9% анестезиологов-реаниматологов, 36,2% акушерок. Сотрудники в отделениях сферы «акушерства и гинекологии» сертифицированы, либо аккредитованы.

В ГАУЗ «ГКБ №7» по профилю «акушерство и гинекология» по состоянию на 01.10.2024 числится 251 вакантная единица, из них: по врачебным должностям – 21 единица, по среднему медперсоналу – 36 единиц, по младшему медперсоналу – 130 единиц, соцработники – 2 единицы, по прочему персоналу – 62 единицы. Таким образом, удельный вес всех вакансий в общем количестве анализируемых штатных единиц составляет 21,6%. Вакантны по младшему медперсоналу – 50% ставок, по прочему персоналу – 43,6%.

В анализируемом периоде укомплектованность штатов ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» занятыми должностями составляет в целом по Учреждению около 100%. При этом укомплектованность штатов физическими лицами (без учета совместителей) ежегодно: по врачебным должностям – 84–86%, по должностям среднего медицинского персонала – 86–90%, по должностям младшего медицинского персонала – 63–65%, прочему персоналу – 62–68%.

Укомплектованность физлицами отдельных штатных должностей составляет:

- врач-кардиолог консультативной поликлиники №1 – 40% (по штату – 2,5 ставки, занято – 2,5 ставки, физлицо – 1);
- врач анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии и реанимации №1 – 59% (по штату – 25,5 ставки, занято – 25,5 ставки, физлиц – 15);
- врач детский хирург оперблока №1 – 42% (по штату – 12 ставок, занято – 12 ставок, физлиц – 5);
- уборщик служебных помещений отделения патологии новорожденных – 11% (по штату – 8,75 ставки, занято – 8,75 ставки, физлицо – 1);

- санитарка педиатрического отделения №3 – 44% (по штату – 9 ставок, занято – 9 ставки, физлицо – 4);

- медсестра палатная (постовая) педиатрического отделения №3 – 49% (по штату – 16,25 ставок, занято – 16,25 ставки, физлицо – 8);

По должностям штатного расписания Учреждения разница между занятыми ставками и физлицами, работающими по основной ставке закрывается внутренними и внешними совместителями, а также увеличением объема работ сотрудников. Так, например, на должности врача детского хирурга оперблока №1 при штатной численности 12 единиц работает по основному месту работы 5 физлиц, при этом занятость штатных единиц составляет 100% за счет работы совместителей: 17 внутренних совместителей (по 0,25x12 человек и 0,5x5 человек) и 2 внешних совместителя (по 0,25x2 человека и 0,5x2 человека).

Общее число вакантных единиц на начало 2021-2024 годов и на 01.10.2024 в целом по Учреждению составляет – 2 единицы, 8,5 единиц, 17,25 единиц, 10,25 единиц, 3 единицы соответственно.

Из общего числа медицинских работников ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» имеют квалификационную категорию:

- высшую: врачи – 37,6%, средний медперсонал – 44,4%;
- первую: врачи – 12,1%, средний медперсонал – 8,8%;
- вторую: врачи – 8,6%, средний медперсонал – 2,2%.

Не имеют категории 41,7% врачей и 44,5% среднего медперсонала.

Сертифицированы, либо аккредитованы 98,3% врачей и 96,5% среднего медперсонала. Сотрудники пенсионного возраста составляют: 15,9% среди врачей и 6,9% – среднего медперсонала.

#### ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4» г.Казани.

Укомплектованность штатов занятыми должностями в анализируемом периоде составляет 99–100%. Укомплектованность штатов физическими лицами в 2021-2023 годах и по состоянию на 01.10.2024 составляет 75–80%. При этом по отдельным должностям укомплектованность штатов физическими лицами составляет:

- в 2021 году: врач-офтальмолог – 50%, врач функциональной диагностики – 50%, медицинская сестра – 33,3%;

- в 2022 году: врач-невролог – 28,6%, врач-педиатр (школы) – 40%, медицинская сестра – 33,3%, уборщик служебных помещений – 63,4%;

- в 2023 году: врач-педиатр (школы) – 36,4%, медицинская сестра – 57,1%, уборщик территории, дворник – 73,2%.

- на 01.10.2024: врач функциональной диагностики – 50%, врач-детский хирург – 57,1%, уборщик территории, дворник – 40%.

Коэффициент совместительства в проверяемом периоде в целом по структурному подразделению и должностям составляет 1,2–1,3. По отдельным должностям – более 1,5 единиц. Например, в 2022 году у врача-невролога – 3,5, у медицинской сестры – 3; в 2023 году у врача-педиатра (школа) – 2,75, у старшей медицинской сестры – 2,5; в 2024 году у врача-офтальмолога – 2, врача-детского хирурга – 1,75.

#### Женская консультация №5 ГАУЗ «Городская клиническая больница №7».

Укомплектованность штатов физическими лицами (без учета совместителей) в 2021, 2022, 2023 годах и по состоянию на 01.10.2024 составляет в среднем 90%, из них:

- врач акушер-гинеколог – 94,1%, 94,1%, 105,8%, 84,8%;
- медсестра процедурной – 80,0%;
- уборщик служебных помещений – 66,7% (в 2022 году – 33%).

Коэффициент совместительства за указанный период в целом – не более 1,17. При этом, по должности уборщик служебных помещений коэффициент совместительства в 2022 году – 3,0.

#### Женская консультация №9 ГАУЗ «Городская клиническая больница №16»

Укомплектованность штатов физическими лицами (без учета совместителей) в 2021, 2022, 2023 годах и по состоянию на 01.10.2024 составляет: 94,4%, 84,5%, 77,0%, 71,3%, из них:

- по врачам акушерам-гинекологам – 133,3%, 92,3%, 82,1%, 57,1%;
- акушер – 65,1%, 65,1%, 55,8%, 62,7%;
- специалист по социальной работе – 0.

Коэффициент совместительства в 2021–2023 годах и за 9 месяцев 2024 года в целом не превышает 1,3. При этом, по должности акушер в 2023 году – 1,79, за 9 месяцев 2024 года – 1,59.

Вакантные ставки: акушерка – 2 ед. – в 2021, 2022, 2023, 2024 годах, врач-акушер-гинеколог – в 2023 году – 2 ед., в 2024 году – 3 единицы.

Женская консультация №8 ГАУЗ «Клиническая больница №2».

Укомплектованность штатов физическими лицами за 2021–2023 годы и по состоянию на 01.10.2024 составляет соответственно 78,4%, 77,6%, 77,6%, 70,3%, из них:

- по врачам акушерам-гинекологам – 74,4%, 83,7%, 83,7%, 46,5%;
- уборщик служебных помещений – 50,0%;
- медицинский регистратор – 50,0% (на 01.10.2024).

Вакантные ставки по состоянию на 01.10.2024: врач акушер-гинеколог – 6,25 ед., акушерка – 1,5 ед., врач ультразвуковой диагностики – 0,75 ед., медицинская сестра – 1,0 ед., медицинский регистратор – 2,0 ед., уборщик служебных помещений – 2,0 ед. Таким образом, из 10,75 ставок штатного расписания по должности врач акушер-гинеколог – в 2024 году являются вакантными 58,1% (или 4,5 ставки). При этом число акушерско-гинекологических участков в женской консультации – 12.

Женская консультация ГАУЗ «Городская больница №11.

Укомплектованность штатов физическими лицами в 2021, 2022, 2023 годах и на 01.10.2024 составляет соответственно 68,1%, 48,1%, 57,1%, 57,1%, из них по:

- врачам акушерам-гинекологам – 54,1%, 44,4%, 44,4%, 33,3%;
- акушеркам – 80,0%, 35,3%, 70,6%, 70,6%;
- уборщикам служебных помещений – 69,6%, 52,2%, 52,2%, 52,2%.

Коэффициент совместительства в 2021-2023 годах и за 9 месяцев 2024 года в среднем не превышает 1,54, в том числе по врачам-гинекологам – 1,88, по уборщикам служебных помещений – 1,92.

Вакантные ставки по состоянию на 01.10.2024 врач акушер-гинеколог – 4 ед., уборщик служебных помещений – 2 единицы. Таким образом, из 9 ставок штатного расписания по должности врач-акушер-гинеколог вакантны 44% или 4 ставки. При этом количество участков составляет – 7.

ГАУЗ «Городская детская поликлиника №7».

Укомплектованность штатов физическими лицами в 2021, 2022, 2023 годах и по состоянию на 01.10.2024 составляет в среднем 75%, в том числе по врачам:

- Поликлиническое отделение №1 – 83,2%;
- Поликлиническое отделение №2 – 84,6%;



- Отделение медицинской реабилитации – 68,1%;
- Дневной стационар – 100%;
- Центр здоровья для детей – 77,5%;
- Центр восстановительного лечения для детей-инвалидов – 60,5%.

Коэффициент совместительства в 2021-2023 годах и за 9 месяцев 2024 года в целом 1,29–1,36. При этом по отдельным должностям коэффициент составляет:

- в Отделении медицинской реабилитации: логопед в 2023 и в 2024 году – 2;
- в Центре восстановительного лечения для детей-инвалидов: врач в 2024 году – 1,93; специалист по социальной работе в 2023 и 2024 году – 2,5.

#### ГАУЗ «Городская детская поликлиника №11».

Укомплектованность штатов физическими лицами в анализируемом периоде составляет: 75,3–79,7%, из них: врачи – 81,2–93,9%, средний медперсонал – 79,5–83,7%, прочий персонал – 59–66,7%.

Коэффициент совместительства в 2021–2023 годах и за 9 месяцев 2024 года в целом составляет: 1,25–1,33.

#### Укомплектованность кадрами женских консультаций г.Казани.

Структура и штатная численность женской консультации устанавливаются в зависимости от объема проводимой работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов.

В г.Казань оказание первичной специализированной и медико-санитарной помощи по профилю «акушерство» и гинекология» в амбулаторных условиях оказывают 16 женских консультаций.

Нагрузка на 1 врача акушера-гинеколога в смену варьируется:

- в 2021 году: от 10 посещений (ГАУЗ «Клиника медицинского университета») до 28 посещений (ООО «КДЦ Авиастроительного района»);
- в 2022 году: от 19 посещений (ГАУЗ «Городская поликлиника №18», ГАУЗ «Городская поликлиника №20», ГАУЗ «Городская поликлиника №8») до 28 посещений (ООО «КДЦ Авиастроительного района»);
- в 2023 году: от 18 посещений (ГАУЗ «Клиническая больница №2», ГАУЗ «Клиника медицинского университета») до 28 посещений (ООО «КДЦ Авиастроительного района»);

- за 9 месяцев 2024 года: от 18 посещений (ГАУЗ «Клиническая больница №2» г.Казани, ГАУЗ «Клиника медицинского университета» г.Казани, ООО «КДЦ Авиастроительного района») до 28 посещений (ООО «КДЦ Авиастроительного района»).

Согласно Рекомендуемым штатным нормативам число врачей акушеров-гинекологов рассчитывается из расчета 1 должность на 2200 женщин фертильного возраста, либо 3500–4000 женского населения.

Анализ показал, что количество должностей врачей акушеров-гинекологов не соответствует рекомендуемым штатным нормативам:

- в женской консультации №1 ГАУЗ «ГКБ №7» прикрепленное женское население в 2023 году – 80 752 чел., количество гинекологических участков – 13, фактически в женской консультации утверждено ставок участковых врачей акушеров-гинекологов – 13 ед., по расчету в 2023 году в соответствии с Рекомендуемыми штатными нормативами требуется от 20,19 до 24,64 единиц;

- в ГАУЗ «Городская поликлиника №21» прикрепленное женское население в 2023 году – 59 238 чел., 8 гинекологических участков, фактически в женской консультации утверждено ставок участковых врачей акушеров-гинекологов – 10 единиц, по расчету в соответствии с Рекомендуемыми штатными нормативами требуется от 14,81 до 18,0 единиц;

- ГАУЗ «Городская поликлиника №8»: прикрепленное женское население в 2023 году – 22 630 чел., количество гинекологических участков – 7, фактически в женской консультации утверждено ставок участковых врачей акушеров-гинекологов – 8 ед., по расчету в соответствии с Рекомендуемыми штатными нормативами требуется от 5,22 до 6,47 единиц;

- ООО «КДЦ Авиастроительного района»: прикрепленное женское население в 2023 году – 16 370 чел., количество гинекологических участков – 6, фактически в женской консультации утверждено должностей участковых врачей акушеров-гинекологов – 8 ед., по расчету в соответствии с Рекомендуемыми штатными нормативами требуется от 4,09 до 4,68 единиц.

#### Укомплектованность кадрами детских поликлиник г.Казань

Рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала кабинета врача-педиатра участкового установлены Порядком оказания педиатрической помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 №366н.

Наибольшее количество прикрепленного детского населения в 2023 году в ГАУЗ «Городская детская поликлиника №6» – 44 583 чел., в ГАУЗ «Городская детская поликлиника №10» – 36 695 чел.

При плановой нагрузке на 1 участкового врача-педиатра 20 посещений в смену, фактически нагрузка варьируется в 2023 году от 19,6 в ГАУЗ «Городская детская поликлиника №10» до 28 посещений в ГАУЗ «Городская детская поликлиника №6».

Укомплектованность штатов занятыми должностями по врачам-педиатрам в детских поликлиниках г.Казани в анализируемом периоде составила в среднем 100%. Укомплектованность штатов физическими лицами (без учета совместителей) по врачам-педиатрам в 2021, 2022, 2023 годах и по состоянию на 01.10.2024 составляет: 112,7%, 115,9%, 114,5%, 116,3%.

Коэффициент совместительства в 2021-2023 годах и за 9 месяцев 2024 года в целом составляет менее 1.

Укомплектованность штатов занятыми должностями по врачам, оказывающим медицинскую помощь женщинам и детям в центральных районных больницах Республики Татарстан, в анализируемом периоде увеличилась на 0,7% и составила:

- на 01.01.2021 – 88,3%, в том числе по врачам-педиатрам – 88,9%, по врачам-акушерам-гинекологам – 87,8%;

- на 01.01.2022 – 87,9%, в том числе по врачам-педиатрам – 89,7%, по врачам-акушерам-гинекологам – 87,5%;

- на 01.01.2023 – 87,2%, в том числе по врачам-педиатрам – 88,3%, по врачам-акушерам-гинекологам – 85,4%;

- на 01.01.2024 – 88,3%, в том числе по врачам-педиатрам – 90,1%, по врачам-акушерам-гинекологам – 88,7%;

- на 01.10.2024 – 89,0%, в том числе по врачам-педиатрам – 91,1%, по врачам-акушерам-гинекологам – 89,2%.

По состоянию на 01.10.2024 наименьший показатель укомплектованности штатов занятыми должностями наблюдается в ГАУЗ «Бугульминская ЦРБ» – 61,2%, ГАУЗ «Черемшанская ЦРБ» – 66,7%, ГАУЗ «Мензелинская ЦРБ» – 67,8%.

Укомплектованность штатов физическими лицами в анализируемом периоде уменьшилась на 0,4% и составила:

- на 01.01.2021 – 62,1%, в том числе по врачам-педиатрам – 69,6%, по врачам-акушерам-гинекологам – 60,4%;

- на 01.01.2022 – 63,1%, в том числе по врачам-педиатрам – 72,3%, по врачам-акушерам-гинекологам – 60,8%;

- на 01.01.2023 – 61%, в том числе по врачам-педиатрам – 69,1%, по врачам-акушерам-гинекологам – 60,0%;

- на 01.01.2024 – 60,2%, в том числе по врачам-педиатрам – 68,8%, по врачам-акушерам-гинекологам – 59,3%;

- на 01.10.2024 – 61,7%, в том числе по врачам-педиатрам – 72,3%, по врачам-акушерам-гинекологам – 58,7%.

Наименьший показатель укомплектованности штатов физическими лицами по врачам педиатрам в ГАУЗ «Лениногорская ЦРБ» (38,0–50,4%), ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ» (41,0–61,5%), ГАУЗ «Нурлатская ЦРБ» (43,1–70,0%).

В ГАУЗ «Лениногорская ЦРБ» на 01.10.2024 коэффициент совместительства по врачам-педиатрам равен – 2,2. В ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ» на 01.10.2024 имеется 7,5 вакантных должностей врачей-педиатров, коэффициент совместительства – 1,6. В ГАУЗ «Нурлатская ЦРБ» на 01.10.2024 имеется 3 вакантных должности врачей-педиатров.

По состоянию на 01.10.2024 наименьший показатель укомплектованности штатов физическими лицами в ГАУЗ «Кукморская ЦРБ» – 22,9%, ГАУЗ «Черемшанская ЦРБ» – 33,3%, ГАУЗ «Лениногорская ЦРБ» – 38%.

Наименьший показатель укомплектованности штатов физическими лицами по врачам акушерам-гинекологам в анализируемом периоде в ГАУЗ «Азнакаевская ЦРБ» (32,8–44,4%), ГАУЗ «Заинская ЦРБ» (35,7–42,9%), ГАУЗ «Бавлинская ЦРБ» (17,4–52,2%).

В ГАУЗ «Азнакаевская ЦРБ» на 01.10.2024 коэффициент совместительства по врачам акушерам-гинекологам равен – 2,6. В ГАУЗ «Заинская ЦРБ» на 01.10.2024 имеется 5 вакантных должностей врачей-акушеров-гинекологов, коэффициент совместительства – 1,5. В ГАУЗ «Бавлинская ЦРБ» на 01.10.2024 коэффициент совместительства по врачам акушерам-гинекологам – 1,9.

Выборочной проверкой наличия в штатных расписаниях учреждений должностей детских врачей узких специальностей установлено следующее:

1) штатные единицы по должности врача детского хирурга отсутствуют в штатных расписаниях 10 центральных районных больниц: ГАУЗ «Атнинская ЦРБ», ГАУЗ «Базарно-Матакская ЦРБ», ГАУЗ «Балтасинская ЦРБ», ГАУЗ «Буинская ЦРБ», ГАУЗ «Высокогорская ЦРБ», ГАУЗ «Дрожжановская ЦРБ», ГАУЗ «Кайбицкая ЦРБ», ГАУЗ «Кукморская ЦРБ», ГАУЗ «Рыбно-Слободская ЦРБ», ГАУЗ «Сабинская ЦРБ».

По остальным ЦРБ средний показатель укомплектованности штатов занятыми должностями по врачам детским-хирургам в анализируемом периоде составляет 88,6%, при этом средний показатель укомплектованности штатов физическими лицами – 40,3%.

2) штатные единицы по должности врача детского стоматолога отсутствуют в штатных расписаниях 5 центральных районных больниц: ГАУЗ «Атнинская ЦРБ», ГАУЗ «Базарно-Матакская ЦРБ», ГАУЗ «Верхнеуслонская ЦРБ», ГАУЗ «Кукморская ЦРБ», ГАУЗ «Нурлатская ЦРБ».

По остальным ЦРБ средний показатель укомплектованности штатов занятыми должностями по врачам детским-стоматологам в анализируемом периоде составляет 87,5%, при этом средний показатель укомплектованности штатов физическими лицами – 75,8%.

3) штатные единицы по должности врача детского уролога-androлога отсутствуют в штатных расписаниях 26 центральных районных больниц: ГАУЗ «Агрызская ЦРБ», ГАУЗ «Азнакаевская ЦРБ», ГАУЗ «Актанышская ЦРБ», ГАУЗ «Алексеевская ЦРБ», ГАУЗ «Арская ЦРБ», ГАУЗ «Базарно-Матакская ЦРБ», ГАУЗ «Апастовская ЦРБ», ГАУЗ «Атнинская ЦРБ», ГАУЗ «Бавлинская ЦРБ», ГАУЗ «Балтасинская ЦРБ», ГАУЗ «Буинская ЦРБ», ГАУЗ «Верхнеуслонская ЦРБ», ГАУЗ «Дрожжановская ЦРБ», ГАУЗ «Елабжская ЦРБ», ГАУЗ «Заинская ЦРБ», ГАУЗ «Кайбицкая ЦРБ», ГАУЗ «Камско-Устьинская ЦРБ», ГАУЗ «Кукморская ЦРБ», ГАУЗ «Лаишевская ЦРБ», ГАУЗ «Новошешминская ЦРБ», ГАУЗ «Пестречинская ЦРБ», ГАУЗ «Рыбно-Слободская ЦРБ», ГАУЗ «Сабинская ЦРБ», ГАУЗ «Сармановская ЦРБ», ГАУЗ «Тукаевская ЦРБ», ГАУЗ «Тюлячинская ЦРБ».

По остальным ЦРБ средний показатель укомплектованности штатов занятыми должностями по детским врачам стоматологам в анализируемом периоде составляет 86,3%, при этом штатные должности отдельными физическими лицами не укомплектованы.

3) штатные единицы по должности врача детского-психиатра отсутствуют в штатных расписаниях 26 центральных районных больниц: ГАУЗ «Аксубаевская ЦРБ», ГАУЗ «Актанышская ЦРБ», ГАУЗ «Алексеевская ЦРБ», ГАУЗ «Апастовская ЦРБ», ГАУЗ «Атнинская ЦРБ», ГАУЗ «Бавлинская ЦРБ», ГАУЗ «Базарно-Матакская ЦРБ», ГАУЗ «Балтасинская ЦРБ», ГАУЗ «Буинская ЦРБ», ГАУЗ «Верхнеуслонская ЦРБ», ГАУЗ «Высокогорская ЦРБ», ГАУЗ «Дрожжановская ЦРБ», ГАУЗ «Заинская ЦРБ», ГАУЗ «Кайбицкая ЦРБ», ГАУЗ «Камско-Устьинская ЦРБ», ГАУЗ «Кукморская ЦРБ», ГАУЗ «Лаишевская ЦРБ», ГАУЗ «Мамадышская ЦРБ», ГАУЗ «Менделеевская ЦРБ», ГАУЗ «Пестречинская ЦРБ», ГАУЗ «Рыбно-Слободская ЦРБ», ГАУЗ «Сабинская ЦРБ», ГАУЗ «Тукаевская ЦРБ», ГАУЗ «Тюлячинская ЦРБ», ГАУЗ «Урусинская ЦРБ», ГАУЗ «Черемшанская ЦРБ».

По остальным ЦРБ средний показатель укомплектованности штатов занятыми должностями по врачам детским-стоматологам в анализируемом периоде составляет 87,2%, при этом средний показатель укомплектованности штатов физическими лицами – 18,6%.

Таким образом, штаты центральных районных больниц республики укомплектованы должностями детских врачей узких специальностей не в полной мере.

Анализ мер, принимаемых органами государственной власти Республики Татарстан в целях повышения уровня укомплектованности кадрами.

Одним из приоритетных направлений в кадровой службе системы здравоохранения является подготовка квалифицированных кадров. В Республике Татарстан с целью устранения дефицита кадров в анализируемом периоде продолжено обучение по направлению медицинской деятельности по квотам целевого приема в организациях высшего образования по программам специалитета и ординатуры и образовательных учреждениях среднего профессионального образования, подведомственных Минздраву РТ, согласно выданным направлениям на обучение.

Целевое обучение по данным Минздрава РТ.

Минздравом РТ с будущим студентом, ординатором заключается договор о целевом обучении по образовательной программе высшего



образования. Согласно условиям договора гражданин обязуется освоить образовательную программу высшего образования и осуществить трудовую деятельность на условиях договора: по окончании обучения все выпускники обязаны отработать не менее 3-х лет в государственных учреждениях здравоохранения Республики Татарстан.

Минздрав РТ обязуется в период освоения гражданином образовательной программы организовать предоставление гражданину мер поддержки, предоставить гражданину меры поддержки и обеспечить трудоустройство гражданина.

Постановлением Кабинета Министров РТ от 15.06.2022 №563 «О ежемесячных выплатах в виде стипендий студентам, ординаторам образовательных организаций высшего образования, обучающимся по профессиональным образовательным программам медицинского, фармацевтического образования» установлены ежемесячные выплаты в виде стипендий студентам, ординаторам образовательных организаций высшего образования, обучающимся по профессиональным образовательным программам медицинского, фармацевтического образования, в размере 5 000 рублей на каждого обучающегося. Указанным нормативным актом также утверждены Правила предоставления выплат (далее – Правила).

Согласно Правилам право на получение стипендии имеют студенты, ординаторы при совокупности условий:

- обучение в образовательных организациях высшего образования за счет средств федерального бюджета по очной форме обучения на основании договора о целевом обучении, заключенного с Минздравом РТ;
- наличие в договоре о целевом обучении обязательства отработать в государственной медицинской организации РТ, указанной в договоре о целевом обучении, не менее трех лет по направлению подготовки (профилю), по которому студент, ординатор проходил обучение в образовательной организации высшего образования;
- отсутствие задолженности по налогам и сборам в бюджеты бюджетной системы РФ, подтвержденной справкой налогового органа.

Стипендия назначается один раз на весь период обучения. Министерство ежегодно, до 1 октября текущего года, до 1 февраля года, следующего за отчетным, формирует список студентов, ординаторов, которым осуществляется выплата стипендии, на основании приказов образовательных организаций высшего образования о зачислении на

обучение, справок. Министерство на основании Списка ежемесячно перечисляет средства в форме субсидий медицинским организациям для предоставления стипендий. Выплата стипендий производится ежемесячно за счет средств бюджета Республики Татарстан.

Выплата стипендии прекращается при отчислении студента, ординатора из образовательного учреждения, в том числе в связи с призывом в армию, при предоставлении академического отпуска, при переводе студента, ординатора по его инициативе на обучение с характеристиками обучения, не соответствующими договору о целевом обучении.

Лицо, являющееся студентом, ординатором и получавшее стипендию, в течение семи рабочих дней со дня заключения трудового договора с медицинской организацией обязано представить в Минздрав РТ справку, подтверждающую факт трудоустройства.

Студент, ординатор (лицо, являвшееся студентом, ординатором и получавшее стипендию) обязан в полном объеме возместить расходы, связанные с выплатой ему стипендии, в случае расторжения договора о целевом обучении по причине неисполнения обязательств по договору о целевом обучении:

- по освоению образовательной программы;
- по трудоустройству в медицинскую организацию;
- по осуществлению трудовой деятельности в течение срока, указанного в договоре о целевом обучении.

Медицинская организация письменно уведомляет Министерство о досрочном расторжении трудового договора и увольнении лица, являвшегося студентом, ординатором и получавшего стипендию, в трехдневный срок, исчисляемый в рабочих днях, со дня увольнения.

Министерство в месячный срок с даты расторжения договора о целевом обучении по причине неисполнения обязательств по договору о целевом обучении, направляет студенту, ординатору уведомление в письменной форме о необходимости возмещения расходов, связанных с выплатой ему стипендии, с приложением расчета указанных расходов.

Студент, ординатор в течение установленного договором срока с даты расторжения договора возмещает в бюджет РТ расходы, связанные с выплатой ему стипендии. В случае нарушения срока добровольного возмещения расходов, медорганизация в 10-дневный срок со дня истечения срока письменно уведомляет Минздрав РТ. Минздрав РТ в месячный срок со

дня получения уведомления от медорганизации принимает меры по взысканию указанных средств в бюджет РТ в порядке, установленном законодательством.

Информация о распределении выпускников высших учебных заведений после завершения обучения в специалитете и ординатуре в разрезе по годам и специальностям представлена в таблице.

Таблица №10

Год выпуска после обучения	Год заключения договора на обучение	Всего	из них распределены		Трудоустроены после завершения обучения			Не трудоустроены, причина			
			Поликлиники	Больницы, ЦРБ	по целевому договору		не по целевому договору	академ. отпуск	декрет	отчислены	ординатура
					Кол-во	уд.вес от числа направленных на обучение					
Педиатры – специалитет											
2021 г	2015 г	52	15	37	38	73%	12			2	
2022 г	2016 г	56	18	38	29	51,8%	12	2	5	6	
2023 г	2017 г	59	27	32	6	10,2%	8	1	3	12	29
2024 г	2018 г	61	8	53	15	24,6%	9	4		9	23
2027 г	2021 г	94	30	64				2		7	
2028 г	2022 г	101	24	77				1		7	
2029 г	2023 г	101	30	71						2	
2030 г	2024 г	101	33	68							
Педиатры – ординатура											
2021 г	2019 г	11	2	9	10	90,9%	1				
2022 г	2020 г	14		14	12	85,7%			2		
2023 г	2021 г	12	1	11	10	83,3%			2		
2024 г	2022 г	5	2	3	5	100%					
2025 г	2023 г	19	19								
2026 г	2024 г	19	5	14							
Неонатологи – ординатура											
2021 г	2019 г	7	1	6	6	85,7%			1		
2022 г	2020 г	6		6	5	83,4%			1		
2023 г	2021 г	5		5	5	100%					
2024 г	2022 г	6		6	5	83,4%					
2025 г	2023 г	6		6							

2026 г	2024 г	<b>7</b>		7							
<b>Акушеры-гинекологи – ординатура</b>											
2021 г	2019 г	<b>5</b>	1	4	3	60%	1		1		
2022 г	2020 г	<b>10</b>		10	7	70%	2		1		
2023 г	2021 г	<b>9</b>	5	4	7	77,8%	2				
2024 г	2022 г	<b>2</b>		2	2	100%					
2025 г	2023 г	<b>14</b>	14								
2026 г	2024 г	<b>18</b>		18							

Анализом представленных в таблице данных установлено, что удельный вес врачей, трудоустроенных согласно условиям целевого договора из общего числа направленных на обучение, составляет:

по программам специалитета

- врачами педиатрами: в 2021 году – 73% обучившихся (кроме того, 12 выпускников трудоустроены не по условиям целевого договора, 2 человека отчислены за неуспеваемость), в 2022 году – 51,8% (кроме того, 12 выпускников трудоустроены не по условиям целевого договора, 6 человек отчислены за неуспеваемость, 2 – академ. отпуск, 2 – декрет), в 2023 году – 10,2% (кроме того, 8 выпускников трудоустроены не по условиям целевого договора, 12 человека отчислены за неуспеваемость, 1 – академ. отпуск, 3 – декрет, 29 – ординатура), в 2024 году – 24,6% (кроме того, 9 выпускников трудоустроены не по условиям целевого договора, 9 человек отчислены за неуспеваемость, 5 – академ. отпуск, 23 – ординатура).

по программам ординатуры

- трудоустроены врачами педиатрами: в 2021 году – 90,9% обучившихся (кроме того, трудоустроен не по целевому договору – 1), , в 2022 году – 85,7% (кроме того, 2 выпускника – в декрете), в 2023 году – 83,3% (кроме того, 2 выпускника – в декрете), в 2024 году – 100%.

- трудоустроены врачами неонатологами: в 2021 году – 85,7% обучившихся (кроме того, 1 выпускник – в декрете), в 2022 году – 83,4% (кроме того, 1 выпускник – в декрете), в 2023 году – 100%, в 2024 году – 83,4%.

- трудоустроены врачами акушерами-гинекологами: в 2021 году – 60% обучившихся (кроме того, трудоустроен не по целевому договору – 1, 1 выпускник – в декрете), в 2022 году – 70% (кроме того, трудоустроены не по целевому договору – 2 выпускника, 1 выпускник – в декрете), в 2023 году – 77,8% (кроме того, трудоустроены не по целевому договору – 2 выпускника),

в 2024 году – 100%.

Таким образом, удельный вес трудоустроенных после окончания целевого обучения (по программам специалитета и ординатуры) на должности врачей педиатров, неонатологов, акушеров-гинекологов из общего числа направленных на обучение, в отдельные анализируемые периоды незначителен (менее 100%). Так, например, из 59 человек, направленных на обучение по программе специалитета по профилю «педиатрия», в 2023 году трудоустроены по условиям целевого договора лишь 6 выпускников (10,2%), 29 человек продолжили обучение в ординатуре, 3 выпускника – в декретном отпуске, 1 – в академическом отпуске, 12 студентов отчислены за неуспеваемость.

По выпускникам ординатуры удельный вес трудоустроенных по условиям целевых договоров значительно выше и составляет за период 2021-2024 годы от 60% (акушеры-гинекологи в 2021 году) до 100% (в 2024 году – акушеры-гинекологи и педиатры).

Причинами не трудоустройства выпускников являются: обучение в ординатуре, призыв в вооруженные силы, академический отпуск, декретный отпуск, отчисление за неуспеваемость.

В проверенных в ходе аудита учреждениях:

ГАУЗ «ГКБ №7»

В 2021-2022 годах направление на целевое обучение по врачебным специальностям не осуществлялось. В 2023-2024 годах направлены на целевое обучение в КГМУ по программам специалитета и ординатуры 10 человек, в том числе:

- в 2023 году – 3 человека (специалитет: 2 человека – акушерство и гинекология, 1 человек – неонатология, год окончания – 2025);

- в 2024 году – 7 человек (ординатура: 3 человека – акушерство и гинекология, 4 человека – неонатология, год окончания 2026).

На целевое обучение (акушерское дело) в Казанский медицинский колледж направлены, в том числе: в 2021 году – 3 человека, в 2022 году – 3 человека, в 2023 году – 3 человека, в 2024 году – 14 человек.

За 2021-2024 годы в Учреждение после окончания целевого обучения (ординатура) приняты 13 врачей, в том числе:

- в 2022 году – 1 человек (врач акушер-гинеколог, женская консультация №3);

- в 2024 году – 12 человек (врач акушер-гинеколог – 6 человек, врач неонатолог 4 человека, врач-кардиолог – 1 человек, врач анестезиолог-реаниматолог – 1 человек, перинатальный центр).

За 2021-2024 годы в Учреждение после окончания целевого обучения (Медколледж) приняты 42 человека, в том числе: в 2021 году – 2 человека (1 сотрудник уволился ранее окончания срока отработки), в 2022 году – 3 человека, в 2023 году – 3 человека, в 2024 году – 34 человека. Из 3-х человек, направленных на целевое обучение в Медколледж в 2021 году – трудоустроены после окончания по полученной специальности в 2024 году 3 выпускника.

#### ГАУЗ «РКБ МЗ РТ»

В проверяемом периоде направлены на целевое обучение в КГМУ по программам ординатуры: по специальности «акушерство и гинекология» – в 2021 году – 1 человек, в 2022 году – 4 человека, в 2024 году – 2 человека; по специальности «неонатология» – в 2021 году – 2 человека, в 2024 году – 2 человека.

Из числа направленных на целевое обучение, трудоустроены в Учреждение по специальности:

- «акушерство и гинекология» – в 2023 году (по договорам 2021 года) – 0 человек, в 2024 году (по договору 2022 года) – 1 человек (или 25% из числа направленных на обучение);

- «неонатология» – в 2023 году (по договору 2021 года) – 1 человек (или 50% из числа направленных на обучение).

Направлены на целевое обучение в Казанский медицинский колледж: в 2021 году – 78 человек, в 2022 году – 56 человек, в 2023 году – 43 человека, в 2024 году – 57 человек.

За 2021-2024 годы в Учреждение (Перинатальный центр) после окончания целевого обучения (ординатура) приняты 22 врача, в том числе: в 2021 году – 3 человека (1 сотрудник уволился ранее срока отработки по договору), в 2022 году – 6 человек (4 сотрудника или 66,7% уволились ранее срока отработки), в 2023 году – 5 человек (2 сотрудника или 40% уволились ранее срока отработки), в 2024 году – 8 человек.

За 2021-2024 годы в Учреждение (Перинатальный центр) после окончания целевого обучения (Медколледж) принят 61 человек, в том числе: в 2021 году – 15 человек (4 сотрудника или 26,7% уволились ранее срока



отработки), в 2022 году – 22 человека (5 сотрудников или 22,7% уволились ранее срока отработки), в 2023 году – 12 человек, в 2024 году – 12 человек.

Кроме того, после окончания целевого обучения в ординатуре (прикрепленные ординаторы), в 2024 году направлены в курируемые медицинские учреждения:

- по профилю «Акушерство и гинекология» – 5 ординаторов. Из них – 2 человека находятся в декретном отпуске, 1 человек – получил открепление (в Казанский медколледж), 2 человека – на стадии трудоустройства;

- по профилю «Генетика» – 1 ординатор (учится в аспирантуре).

По окончании специалитета трудоустроены 3 человека: в Чистопольской ЦРБ – 1 врач-неонатолог, в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» – 2 врача акушера-гинеколога.

#### ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»

В проверяемом периоде направлены на целевое обучение в высшие учебные заведения по программам специалитета 37 человек, ординатуры – 54 человека, в том числе:

- в 2021 году – 7 человек (специалитет, педиатрия, год окончания – 2028), 10 человек (ординатура – педиатрия 5 человек, по 1 человеку – детская онкология, аллергология-иммунология, гематология, детская хирургия, анестезиология и реанимация, год окончания – 2023);

- в 2022 году – 11 человек (специалитет, педиатрия 10 человек, медико-профилактическое дело 1 человек, год окончания 2028), 15 человек (ординатура – педиатрия 6 человек, по 1 человеку – рентгенология и детская хирургия, 5 человек анестезиология и реанимация, 2 человека травматология и ортопедия, год окончания – 2024);

- в 2023 году – 11 человек (специалитет, педиатрия, год окончания – 2029), 19 человек (ординатура – педиатрия 5 человек, по 1 человеку эндокринология, детская хирургия, травматология и ортопедия, физиотерапия, нейрохирургия, челюстно-лицевая хирургия, патологическая анатомия, 5 человек анестезиология и реанимация, 2 человека неонатология, год окончания – 2025);

- в 2024 году – 8 человек (специалитет, педиатрия, год окончания – 2030), 10 человек (ординатура – педиатрия 2 человека, неврология 2 человека, офтальмология 2 человека, онкология 2 человека, по 1 человеку анестезиология и реанимация, рентгенология, год окончания – 2026).

Направлены на целевое обучение в Казанский медицинский колледж, в том числе: в 2021 году – 44 человека, в 2022 году – 42 человека, в 2023 году – 28 человек, в 2024 году – 35 человек.

За 2021-2024 годы в Учреждение после окончания целевого обучения (ординатура) приняты 35 врачей, в том числе:

- в 2021 году – 4 человека (анестезиология и реаниматология – 3, акушерство и гинекология – 1);

- в 2022 году – 14 человек (неонатология – 1, онкология – 3, педиатрия – 7, анестезиология и реаниматология – 1, стоматология детская – 1, эндокринология – 1);

- в 2023 году – 8 человек (педиатрия – 4, детская онкология – 1, аллергология и иммунология – 1, гематология – 1, анестезиология и реаниматология – 1);

- в 2024 году – 9 человек (анестезиология и реаниматология – 4, педиатрия – 2, травматология и ортопедия – 2, неврология – 1).

Согласно представленной информации из 10 врачей, направленных на целевое обучение в ординатуру в 2021 году – трудоустроены после окончания ординатуры по полученной специальности в 2023 году 8 врачей или 80%, не трудоустроены в ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» – 2 врача (1 педиатр, 1 детский хирург). Из 15 врачей, направленных на целевое обучение в ординатуру в 2022 году – трудоустроены 9 человек или 60%, не трудоустроены – 6 врачей (4 педиатра, 1 рентгенолог, 1 детский хирург, 1 анестезиолог и реаниматолог). После целевого обучения уволились ранее срока отработки по договору 2 врача (педиатр, анестезиолог-реаниматолог).

За 2021-2024 годы после окончания целевого обучения в Медицинском колледже в Учреждение трудоустроен 171 человек, в том числе: в 2021 году – 28 человек, в 2022 году – 28 человек; в 2023 году – 60 человек, за 9 месяцев 2024 года – 55 человек. Из них 2 человека призваны в вооруженные силы (армию), 9 человек уволились (в том числе ранее срока отработки по договору – 6 человек, из них 4 врача вернули средства за нарушение условий целевого договора).

По случаям не трудоустройства по условиям целевых договоров, без основательных причин, медицинскими учреждениями проводится претензионная работа по возврату стипендии.

Аналогичная ситуация с трудоустройством после целевого обучения наблюдается и в районных центральных больницах республики. Так,

например, в ГАУЗ «Лениногорская ЦРБ» из 3-х выпускников окончивших целевое обучение в 2021-2024 годы к работе не приступил не один (2 – обучаются в ординатуре, 1 – не прибыл для трудоустройства). Заключены договора на целевое обучение: в 2022 году – с 1 студентом, в 2024 году – с 4 студентами. В ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ» при наличии на 01.10.2024 7,5 вакантных должностей врачей-педиатров – 1 выпускник, окончивший целевое обучение в 2022 году устроился на работу, но уволился ранее срока отработки в марте 2024 года в связи с переездом. Заключены договоры на целевое обучение ежегодно в 2022 году, в 2023 году, в 2024 году – с 1 студентом. В ГАУЗ «Нурлатская ЦРБ» при наличии на 01.10.2024 3 вакантных должностей врачей-педиатров – из 3-х выпускников, окончивших целевое обучение в 2021-2024 годы, на работу не приступил не один (2 – возместили стипендию). Заключены договоры на целевое обучение: в 2021 году – с 2 студентами, в 2022 и 2023 году – с 1 студентом.

Среднемесячная заработная плата работников отделений, оказывающих медицинскую помощь детям и по профилю «акушерство и гинекология».

Информация на примере ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ», ГАУЗ «ГКБ №7» представлена в таблице.

Таблица №11

Учреждение	Категория персонала	Итого средняя заработная плата, рублей			
		2021 год	2022 год	2023 год	9 мес. 2024 года
ГАУЗ РКБ МЗ РТ	Зав.отделением	124 365,4	136 618,0	154 665,9	163 793,1
	Врачи	100 543,5	116 481,7	138 883,1	154 610,1
	Средний МП	50 495,4	54 570,8	66 863,1	74 606,5
	Младший МП	40 167,6	41 149,2	46 212,0	51 786,7
	Прочий персонал	27 119,6	34 869,9	38 210,7	42 210,5
ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ	Зав. отделением	100 838,2	114 264,5	139 449,6	157 471,6
	Врачи	89 997,0	102 250,6	126 143,7	141 421,2
	Средний МП	46 039,6	48 636,4	63 881,7	72 266,9
	Младший МП	36 575,9	37 137,3	40 866,4	47 877,2
	Прочий персонал	34 949,3	39 891,8	42 599,8	47 107,5

<b>ГАУЗ ГКБ №7</b>	Зав. отделением	116 685,9	140 045,3	168 182,2	179 767,5
	Врачи	81 983,8	92 388,9	117 062,5	139 466,7
	Средний МП	43 907,3	46 352,9	59 875,5	70 765,2
	Младший МП	34 500,6	34 754,7	37 949,6	51 961,5
	Прочий персонал	23 309,3	27 849,3	31 056,0	36 048,2

За проверяемый период заработная плата всех категорий медицинских работников увеличилась:

- в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» в среднем по врачебным должностям на 53,8%, по среднему медперсоналу на 47,7%, по младшему медперсоналу на 28,9%;

- в ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» в среднем по врачебным должностям на 57,1%, по среднему медперсоналу на 57%, по младшему медперсоналу на 30,9%;

- в ГАУЗ «ГКБ №7» в среднем по врачебным должностям на 70,1%, по среднему медперсоналу на 61,2%, по младшему медперсоналу на 50,6%;

- в Женской консультации №9 ГАУЗ «Городская клиническая больница №16» – у всех категорий медицинских работников в 1,5 – 1,7 раза;

- в Женской консультации №8 ГАУЗ «Клиническая больница №2» – у всех категорий медицинских работников в 1,5 раза;

- в Женской консультации ГАУЗ «Клиническая больница №11» – у врачебного и среднего медицинского персонала в 1,4 раза, при этом у прочего персонала – снизилась;

- в ГАУЗ «Городская детская поликлиника №7» – у заведующих отделениями в 2,2 раза, у врачебного и среднего медицинского персонала в 1,7 раза;

- в ГАУЗ «Городская детская поликлиника №11» – у среднего медперсонала и врачей персонал в 1,4 – 1,6 раза.

Основной удельный вес в общей сумме среднемесячной оплаты труда составляют выплаты за счет бюджета РТ и бюджета Фонда ОМС (более 90%).

Согласно данным Татарстанстата номинальная начисленная среднемесячная заработная плата одного работника в Республике Татарстан составляла в 2023 году – 59 196,2 рублей, за 9 месяцев 2024 года – 71 449,8 рублей.

По данным Татарстанстата средняя заработная плата медицинского персонала в республике составляла:

- врачей в 2023 году – 101 944,8 рублей, за 6 месяцев 2024 года – 111 603 рублей;
- среднего медицинского персонала в 2023 году – 51 547,8 рублей, за 6 месяцев 2024 года – 56 133,1 рублей;
- младшего медицинского персонала в 2023 году – 39 531,8 рублей, за 6 месяцев 2024 года – 41 135,8 рублей.

Проведенным анализом данных установлено, что средняя заработная плата медицинского персонала отделений, оказывающих медицинскую помощь детям и по профилю «акушерство и гинекология» в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ», ГАУЗ «ГКБ №7» в 2023 году и за 9 месяцев 2024 года по врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу выше средней заработной платы медицинского персонала в среднем по республике. Исключение составляет средняя заработная плата младшего медицинского персонала ГАУЗ «ГКБ №7» в 2023 году – 37 949,6 рублей, что ниже средней заработной платы указанной категории в среднем по республике (39 531,8 рублей) на 4% или на 1 582,2 рублей.

## **2.7. Обеспеченность медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь в сфере охраны здоровья женщин и детей, оборудованием, изделиями медицинского назначения, расходными материалами.**

### Стандарт оснащения Учреждения

Проведена проверка обеспеченности учреждений, оказывающих медицинскую помощь в сфере охраны здоровья женщин и детей, медицинским оборудованием на соответствие нормативам. Установлено, что оснащение медицинских учреждений в целом соответствует установленным стандартам. При этом в ряде случаев отделения в полном объеме оборудованием не обеспечены.

Например, в отделении УЗИ №2 ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» по регламенту должно быть 8 единиц оборудования «Система ультразвуковой визуализации универсальная», фактически имеется 5 единиц. В отделении для новорожденных детей по регламенту должно быть 10 единиц оборудования «Кровать с подогревом или матрасик для обогрева», фактически отделение оснащено 6 единицами.

Согласно пояснению оснащенность отделений перинатального центра зависит от его специфики, загруженности. Для оптимизации работы принята маршрутизация пациентов, при которой диагностическое оборудование и основные средства, предназначенные для проведения медицинских обследований, находятся в профильных отделениях.

В ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» в неотложном отделении Поликлиники №3, по регламенту должно быть оборудование «Система ультразвуковой визуализации (УЗ аппарат)» в количестве одной единицы, фактически оборудование отсутствует. В отделении кардиологии по регламенту должен быть один «Дефибриллятор», фактически оборудование отсутствует.

В ряде отделений учреждения при полной оснащенности существует потребность в медицинском оборудовании в связи со 100% износом имеющегося. Например, отделение КДО (кабинет УЗИ) оснащено 8 единицами оборудования (УЗИ, сканер), при этом в связи с износом имеется суммарная потребность в оборудовании в количестве 8 единиц. Педиатрическое отделение №1, 2, 3 поликлиники №3 оснащено 133 единицами оборудования, при этом имеется суммарная потребность в оборудовании в количестве 130 единицах. Отделение КДО (оториноларингологический кабинет) оснащено 17 единицами оборудования, при этом имеется суммарная потребность в оборудовании в количестве 16 единиц. Операционный блок №1 (ЛОР – операционная) оснащен 22 единицами оборудования, при этом имеется суммарная потребность в оборудовании в количестве 15 единиц.

В ГАУЗ «ГКБ №7» в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных №1 по регламенту должно быть один «Электроотсос (вакуумный отсос)», фактически оборудование отсутствует. В акушерском отделении патологии беременности №2 по регламенту должен быть один «Монитор кардиологический фетальный», фактически оборудование отсутствует.

В ГАУЗ «ГДП №4» в кабинете оториноларинголога отсутствует «ЛОР-комбайн». В хирургическом кабинете отсутствует «Аппарат лазерный для резекции и коагуляции». Также в соответствии с Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения РФ от 07.03.2018 №92н, Учреждение должно быть оснащено кабинетом здорового ребенка.



Однако в главном здании и в филиалах Учреждения такие кабинеты отсутствуют.

В структуре Женской консультации №5 ГАУЗ «ГКБ №7» не предусмотрены кабинет доврачебного приема, кабинет/пост централизованной выписки медицинских документов.

В женских консультациях большинство основных средств функционируют в режиме, не соответствующем срокам амортизации, что свидетельствует о необходимости обновления оборудования и медицинских приборов. Например, в Женской консультации №5 ГАУЗ «ГКБ №7»: из 45-ти позиций имеющихся основных средств срок полезного использования истек у 35 (цифровая ультразвуковая система экспертного класса – 1 шт. (2014 г/в), дефибриллятор – 1 шт. (2013 г/в), монитор акушерский – 1 шт. (2013 г/в), прибор портативный для электрорадиохирургии – 1 шт. (2014 г/в), центрифуга медицинская – 1 шт. (2011 г/в), анализатор доплеровский фетальный – 5 шт. (2015 г/в) и др.

Аналогичное наблюдается в Женской консультации №9 ГАУЗ «ГКБ №16», в Женской консультации №8 ГАУЗ «Клиническая больница №2», в Женской консультации ГАУЗ «Городская больница №11.

В поликлиническом отделении, в отделении восстановительного лечения, в центре восстановительного лечения для детей инвалидов с психоневрологическими заболеваниями ГАУЗ «Городская детская поликлиника №7» имеются аппаратно программный комплекс Армис – 3 шт. (2015 г/в), офтальмоскоп (1986 г/в), система регистрации отоакустической эмиссии (2010 г/в), аппарат Рикта (2002, 2002, 1992 г/в), аппарат магнитотерапии Алимп-1 (2015 г/в), детский гребной тренажер (2011 г/в), детский степлер (2011 г/в), вестибюльный тренажер (2003 г/в) и др.

Отдельно необходимо отметить, что используемое в деятельности медицинское оборудование работает с превышением нормативной нагрузки. Так, в приемно-диагностическом отделении ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» установлен «Комплекс рентгеновский диагностический цифровой «РЕНЕКС-РЦ» стоимостью 10 600 тыс. рублей. Согласно представленным данным количество исследований на данном оборудовании за проверяемый период составило: за 2021 год – 35 010 больных, 64 398 снимков (в среднем в день 176 снимков); за 2022 год – 39 957 больных, 75 200 снимков (в среднем в день 206 снимков); за 2023 год – 44 865 больных, 88 481 снимков (в среднем в день 242 снимка); на 01.12.2024 – 48 361 больных, 94 436 снимков, в том

числе за ноябрь 2024 года – 4 454 больных, 8 402 снимков (в среднем в день 280 снимков).

Данный аппарат работает для пациентов неотложной помощи, а также в выходные и праздничные дни обслуживает детское население Республики Татарстан и города Казани.

Исходя из представленных данных установлено, что в ноябре 2024 года произведено 8 402 снимка (в среднем в день 280 снимков) или 11,6 снимков в час) и в расчете на 1 снимок приходится в среднем около 5,17 минут. За указанное время врач должен внести данные пациента в базу и сам аппарат, принять пациента и сделать сам снимок или серию снимков, также стоит учитывать затраченное время на вход и выход пациента из рентгеновского кабинета. Таким образом, указанный аппарат работает с нагрузкой значительно превышающей норму.

## 2.8. Анализ средств от приносящей доход деятельности, полученных учреждениями здравоохранения в сфере охраны здоровья женщин и детей

В 2021–2024 годы средства от приносящей доход деятельности ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» формировались за счёт платных услуг по консультативному приему специалистов в поликлинике, услуг Перинатального центра, отделения гинекологии, УЗИ, платных операций в стационаре:

(тыс. рублей)

Таблица №12

Наименование отделения	2021 год		2022 год		2023 год		9 мес. 2024 года	
	Кол- во	Сумма	Кол- во	Сумма	Кол- во	Сумма	Кол- во	Сумма
Консультативный прием специалистов в поликлинике	90	67,3	79	86,6	264	264,2	512	1046,9
Гинекология	604	36,8	282	24,1	310	25,1	86	15,1
Услуги Перинатального центра	415	11577,1	509	14979,3	825	23955,4	1045	36643,5
УЗИ 2	201	212,0	384	475,1	371	541,4	170	172,6

Операции, проводимые в стационаре	16	189,7	4	36,9	6	223,0	10	293,7
<b>ИТОГО</b>	<b>1326</b>	<b>12 082,9</b>	<b>1258</b>	<b>15 602,0</b>	<b>1776</b>	<b>25 009,0</b>	<b>1823</b>	<b>38 171,7</b>

Наибольший удельный вес внебюджетных средств приходится на доходы, полученные от оказания платных медицинских услуг в Перинатальном центре (роддоме) (более 95% ежегодно). В составе услуг значительную долю занимает оказание Комплекса услуг «В ожидании ребенка», в том числе:

- «С 30 недель беременности» – стоимость услуги составляет 39,0 тыс. рублей, в том числе оказано услуг: в 2021 году – 1 021, в 2022 году – 1 555, в 2023 году – 1 553, за 8 месяцев 2024 года – 1 032;

- «С 24 недель беременности» – стоимость услуги 48,9 тыс. рублей, в том числе оказано в 2021 году – 249, в 2022 году – 303, в 2023 году – 455, за 8 месяцев 2024 года – 293;

- «С 8 недель беременности» – стоимость услуги 56,9 тыс. рублей, в том числе оказано в 2021 году – 19.

Всего в период с 2021 года по 2024 год ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» от оказания указанных услуг получено доходов на общую сумму 266 802,5 тыс. рублей.

Второе место в структуре доходов занимают услуги по ведению родов, в том числе:

- «Ведение физиологических родов» – стоимость услуги составляет 100,9 тыс. рублей, в том числе оказано услуг: в 2021 году – 65, в 2022 году – 27, в 2023 году – 5, за 8 месяцев 2024 года – 5.

- «Родоразрешение путем операции кесарево сечение» – стоимость услуги составляет 129,0 тыс. рублей, в том числе оказано услуг в 2021 году – 21, в 2022 году – 9, в 2023 году – 3, за 8 месяцев 2024 года – 1.

- «Ведение физиологических родов» (с индивидуальным врачом-акушером-гинекологом) – стоимость услуги составляет 120,9 тыс. рублей, в том числе оказано услуг в 2021 году – 19, в 2022 году – 52, в 2023 году – 95, за 8 месяцев 2024 года – 138.

- «Родоразрешение путем операции кесарево сечение (с индивидуальным врачом-акушером-гинекологом)» – стоимость услуги составляет 149,0 тыс. рублей, в том числе оказано услуг в 2021 году – 15, в 2022 году – 8, в 2023 году – 15, за 8 месяцев 2024 года – 14.

Всего в период с 2021 года по 2024 год ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» от оказания указанных услуг получено доходов на общую сумму 57 959,3 тыс. рублей.

Следует отметить, что ежегодно отмечается востребованность услуги по ведению физиологических родов с индивидуальным врачом-акушером-гинекологом. Так, с 2021 года количество данных услуг возросло в 7 раз.

Также стоит отметить, что стоимость услуги первичного приема (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога высшей категории выросла в 2,1 раза: в 2021 году составляла 950 рублей, в 2024 году – 2 000 рублей.

Объем полученных доходов значительно вырос по сравнению с 2021 годом, в том числе:

- от оказания услуг в гинекологическом отделении в 2023–2024 годах в 6–7 раз. Учреждением проводятся платные операции стоимостью от 17,0 до 72,0 тыс. рублей.

- в 32 раза в 2024 году при оказании консультативных услуг (прием специалистов).

В 2021–2024 годы внебюджетные средства ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» формировались за счёт:

Таблица №13

Виды услуг	2021 г.		2022 г.		2023 г.		9мес 2024 г.	
	Кол-во услуг	Сумма тыс.руб.	Кол-во услуг	Сумма тыс.руб.	Кол-во услуг	Сумма тыс.руб.	Кол-во услуг	Сумма тыс.руб.
Круглосуточный стационар	2 634 к/д	82 638,2	3 152 к/д	98 332,7	3 308 к/д	110 765,3	2 581 к/д	97 071,3
Дневной стационар								
АПП в т.ч.:	143 906	144 208,4	151 107	184 981,2	152 214	185 864,2	98 279	132 536,4
Диагностика	50 964	35 432,6	55 142	45 159,4	89 781	50 914,9	59 103	38 083,5
Прием специалистов	71 373	64 649,4	68 763	79 492,8	46 256	88 993,2	30 850	69 037,1
Стоматология	15 244	21 344,8	16 930	28 586,7	9 308	15 515,2	4 805	8 530,5
Другие виды мед. услуг	6 325	22 781,7	10 272	31 742,3	6 869	30 441,0	3 521	16 885,3
<b>Итого</b>		<b>226 846,6</b>		<b>283 313,9</b>		<b>296 629,5</b>		<b>229 607,7</b>

Наибольший удельный вес внебюджетных средств приходится на доходы, полученные от оказания платных медицинских услуг по амбулаторно-поликлинической помощи (более 60% ежегодно).

В 2021–2024 годы внебюджетные средства ГАУЗ «ГКБ №7» формировались за счёт:

Таблица №14

Наименование отделения	2021 год		2022 год		2023 год		9 мес. 2024 года	
	Кол-во	Сумма тыс.руб.	Кол-во	Сумма тыс.руб.	Кол-во	Сумма тыс.руб.	Кол-во	Сумма тыс.руб.
Консультативный прием специалистов в поликлинике	90	67,3	79	86,6	264	264,2	512	1 046,9
Гинекология	604	36,8	282	24,1	310	25,1	86	15,1
Услуги Перинатального центра	415	11 577,1	509	14 979,3	825	23 955,4	1 045	36 643,5
УЗИ 2	201	212,0	384	475,1	371	541,4	170	172,6
Операции, проводимые в стационаре	16	189,7	4	36,9	6	223,0	10	293,7
<b>ИТОГО</b>	<b>1 326</b>	<b>12 082,9</b>	<b>1 258</b>	<b>15 602,0</b>	<b>1 776</b>	<b>25 009,0</b>	<b>1 823</b>	<b>38 171,7</b>

Наибольший удельный вес внебюджетных средств приходится на доходы, полученные от оказания платных медицинских услуг в Перинатальном центре (роддоме) (более 95% ежегодно).

Следует отметить, что Перинатальным центром (роддомом) в проверяемом периоде платные услуги по приему (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный, повторный (кандидат медицинских наук, заслуженный врач РТ, врач 1, 2 категории, высшей категории), кардиотокографии плода, ведению физиологических родов с индивидуальным врачом-акушером-гинекологом, родоразрешению путем операции кесарево сечение с индивидуальным врачом-акушером-гинекологом и другим услугам не оказывались.

В структуре платных услуг наиболее востребованными в проверяемом периоде были услуги по индивидуальному родовспоможению в условиях

стационара с врачом и с акушеркой. Отмечается ежегодный рост количества данных услуг, в том числе:

– по индивидуальному родовспоможению в условиях стационара с врачом оказано услуг в 2021 году – 269, в 2022 году – 396, в 2023 году – 614, в 2024 году – 817. Стоимость услуги – 32,0 тыс. рублей;

– по индивидуальному родовспоможению в условиях стационара с акушеркой оказано услуг в 2021 году – 133, в 2022 году – 109, в 2023 году – 209, в 2024 году – 817. Стоимость услуги – 20,5 тыс. рублей.

Также стоит отметить, что стоимость услуги первичного приема (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога высшей категории выросла в 2,2 раза – в 2021 году составляла 900 рублей, в 2024 году – 2 000 рублей. Количество указанных услуг также увеличилось с 56 в 2021 году до 340 в 2024 году, или в 6 раз.



### **3. Оценить результативность реализации мероприятий в области сохранения здоровья женщин и детей**

#### **3.1. Оценка качества и доступности предоставляемых государственных услуг в области охраны здоровья женщин и детей**

Качество и доступность медицинской помощи, оказываемой в профильных организациях, в том числе доступность для детей детских поликлиник и детских поликлинических отделений с созданной современной инфраструктурой оказания медицинской помощи.

Согласно статье 10 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- возможностью выбора медицинской организации и врача;
- оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи и пр.

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан, ежегодно предусматриваются Программой государственных гарантий. Оценка достижения критериев доступности и качества медицинской помощи осуществляется Министерством здравоохранения Республики Татарстан один раз в полгода с направлением соответствующих данных в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Также, одной из задач Регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» является повышение качества и доступности медицинской помощи детям и снижение детской смертности. Для решения указанной задачи предусмотрено выполнение определенных мероприятий, таких как «обеспечение деятельности медицинских организаций Республики Татарстан», «проведение неонатального и аудиологического скрининга», «проведение мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике».

Кроме того, в 2024 году должны повысить квалификацию 1 222 специалиста (нарастающим итогом). Повышение квалификации специалистов в области перинатологии, неонатологии и в симуляционных центрах должно обеспечить повышение квалификации врачей, освоение ими самых современных и эффективных методик помощи женщинам и детям, что приведет к снижению младенческой смертности.

Также, запланировано укрепить материально-техническую базу медорганизаций родовспоможения республики и повысить качество оказания медпомощи за счет средств родовых сертификатов на получение женщинами медицинской помощи в период беременности, родов послеродовой период (и оплаченных средствами Фонда пенсионного и социального страхования РФ).

В ходе проверки представлен отчет о ходе реализации комплекса процессных мероприятий «Охрана здоровья матери и ребенка» за 6 месяцев 2024 года. Согласно отчету основные показатели, характеризующие доступность и качество медицинской помощи детям – «младенческая смертность» и «смертность детей в возрасте 0–4 года на 1000 родившихся живыми» снизились в целом по республике на 1,6 и 1,8 промилле соответственно.

#### Анализ жалоб (обращений) по вопросам оказания медицинской помощи женщинам и детям поступивших в 2021–2024 годах.

Одним из индикаторов оценки удовлетворенности пациентов медицинских учреждений качеством и доступностью медицинской помощи служат жалобы и обращения граждан. В Министерстве здравоохранения РТ, в Фонде ОМС РТ (совместно со страховыми организациями), медицинских учреждениях республики ведется мониторинг поступающих от граждан обращений из всех источников с изучением причин, тенденций и разбором конкретных случаев, в том числе на заседаниях врачебных комиссий.

В Министерство здравоохранения РТ за 2021–2023 годы и 8 месяцев 2024 года по вопросам оказания медицинской помощи женщинам и детям поступило 2 858 обращений граждан, в том числе: 2021 год – 834 обращения, 2022 год – 789 обращений, 2023 год – 805 обращений, 8 месяцев 2024 года – 430 обращений. Информация в разрезе по годам и тематике представлена в таблице.

Таблица №15

Тематика обращений	2021 год	2022 год	2023 год	8 мес. 2024 года
Оказание медицинской помощи детям в поликлинике	570	563	527	287
Оказание медицинской помощи детям в стационаре	34	16	63	45
Охрана здоровья матери и ребенка	180	149	177	77
Вопросы ЭКО	50	61	38	21
<b>ИТОГО</b>	<b>834</b>	<b>789</b>	<b>805</b>	<b>430</b>

Информация об обоснованных жалобах застрахованных лиц по вопросам оказания медицинской помощи в сфере охраны здоровья женщин и детей, рассмотренных ТФОМС РТ РТ и страховыми медицинскими организациями за 2021–2023 годы и 9 месяцев 2024 года.

За анализируемый период количество обоснованных жалоб по вопросам оказания медицинской помощи в сфере охраны здоровья женщин и детей составило всего 148 случаев, в том числе: 2021 год – 37, 2022 год – 37, 2023 год – 45, за 9 месяцев 2024 года – 29. Из них основной удельный вес (96,6%) приходится на жалобы при оказании медицинской помощи несовершеннолетним – 143 жалобы (2021 год – 37, 2022 год – 35, 2023 год – 43, 9 месяцев 2024 года – 28). Жалобы на ненадлежащее качество оказания женщинам медицинской помощи по профилю «акушерство-гинекология» составляют 2,7% или 4 жалобы (2022 год – 2 жалобы, 2023 год – 2 жалобы).

За проверяемый период в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» по акушерско-гинекологической службе поступило 39 обращений (за 2021 год – 7, за 2022 год – 8, за 2023 год – 10, за 9 месяцев 2024 года – 14). Все обращения по акушерско-гинекологической службе признаны не обоснованными. При этом за 9 месяцев 2024 года 1 обращение по перинатальному центру признано обоснованным – жалоба на несвоевременное получение свидетельства о рождении ребенка. Основной удельный вес в структуре обращений занимают обращения по вопросам организации и качеству медицинской помощи, а также на нарушение этики персоналом.

За проверяемый период в ГАУЗ «ГКБ №7» по деятельности акушерско-гинекологической службы поступило 356 обращений (за 2021 год – 70 обращений, за 2022 год – 66, за 2023 год – 102, за 9 месяцев 2024 года – 118).

Обоснованных обращений по акушерско-гинекологической службе не установлено. При этом за 9 месяцев 2024 года 1 обращение признано обоснованным – по перинатальному центру проведен возврат денежных средств за приобретение антирезусного иммуноглобулина. Основной удельный вес в структуре обращений занимают обращения по вопросам организации и качеству медицинской помощи, а также в женских консультациях – по вопросу записи на прием.

В ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» за проверяемый поступило 2 194 обращения (за 2021 год – 620, 2022 год – 529, 2023 год – 502, 10 месяцев 2024 года – 543). Основной удельный вес в структуре обращений занимают обращения по вопросам организации, соблюдения условий оказания и качеству медицинской помощи.

Обоснованными признаны: в 2021 году – 3 обращения по вопросам организации медпомощи, в 2022 году – 3 обращения (1 – в категории качество и 2 – по организации медпомощи, в 2023 году – 5 обращений (1 обращение по вопросу качества оказания медпомощи, 1 – по доступности и организации оказания медпомощи, 2 – в части нарушения врачебным персоналом правил этики и деонтологии при обращении с пациентами, 1 – по вопросу оказания медпомощи), за 10 месяцев 2024 года – 15 обращений (1 – по вопросам качества оказания медпомощи, 3 – по вопросам организации медпомощи, 11 – по вопросам соблюдения этики и деонтологии).

#### Выявление причин, влияющих на качество оказываемой медицинской помощи женщинам и детям.

В ходе аудита установлены отдельные факты, влияющие на качество оказываемой медицинской помощи женщинам и детям.

1. Перинатальные центры ГАУЗ «ГКБ №7 МЗ РТ» и ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» ведение первичной документации по беременности и родовспоможению проводится в единой государственной информационной системе (далее – ЕГИС). Учреждения частных форм собственности, занимающиеся амбулаторным ведением беременности, работают в иных электронных системах таких как «Медиалог», QMS, и т.д.

Наличие множества неинтегрированных друг с другом информационных систем не позволяет своевременно получить данные о беременной в цифровом формате, провести мониторинг группы риска

акушерских осложнений, оценить программу ведения беременной и определить маршрутизацию на родовспоможение.

2. Согласно приказу Минздрава РТ от 27.06.2024 №1500 на базе учреждений родовспоможения третьего уровня перинатальных центров ГАУЗ «ГКБ №7 МЗ РТ» и ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» созданы клиничко-диагностические отделения (далее – КДО), которые занимаются мониторингом беременных всех групп риска, своевременно корректируют план ведения или маршрутизацию в зависимости от степени риска акушерской и соматической патологии.

Все женские консультации в составе государственных учреждений здравоохранения, работая в ЕГИС, предоставляют данные о беременных для ежедневного мониторинга врачами КДО, что позволяет своевременно провести коррекцию программы ведения беременности, врачебного консилиума в сложных клинических случаях. Имеются случаи, когда в КДО обращаются беременные женщины уже с имеющимися осложнениями течения беременности, наблюдающиеся в медицинских клиниках частной формы собственности.

В случае возникновения состояния, требующего стационарного лечения и/или родоразрешения, беременные из учреждений частных форм собственности попадают в учреждения государственных форм собственности в стадии декомпенсации.

Например: Беременная Д., состоящая на учете в медицинской клинике частной формы собственности с кистозным образованием яичника, врачом КДО осмотрена лишь на сроке беременности 34 недели, в то время как оперативное лечение можно было провести с минимальным риском на сроке 16 недель.

Беременная А., также состоящая на учете в частной клинике с аномалией развития у плода, требующей консультации генетика и проведения УЗИ экспертного класса, принята врачом КДО на позднем сроке беременности, что затрудняет своевременное проведение диагностических мероприятий.

Беременная С., взята на учет по беременности в медицинской клинике частной формы собственности, имея в анамнезе психическое заболевание, требующее рассмотрения вопроса о возможности пролонгирования беременности на заседании междисциплинарного перинатального консилиума.

3. В анализируемом периоде согласно статистическим данным число родов на дому составило: в 2021 году 155 случаев, в 2022 году – 83 случая, в 2023 году – 83 случая. При этом число родов на дому без участия медицинских работников ежегодно увеличивается и составляет в 2021 году – 75,5%, в 2022 году – 78,3%, в 2023 году – 80,7%.

Например, в ГАУЗ «ГКБ №7» за 2024 год имело место 8 случаев родов на дому, при которых родильницы отказались сразу после родов обращаться в медицинскую организацию.

Опасные осложнения, которые могут произойти в период родов и в послеродовом периоде, такие как кровотечение и т.д. требуют неотложного врачебного вмешательства. Кровотечения во время родов или после них могут быть массивные и уносят жизнь женщины за 1-2 часа, нужно доставить родильницу в стационар, что крайне затруднительно из-за проблем с логистикой при самостоятельной перевозке и тяжелого состояния пациента.

4. Беременные мигранты поступают в лечебные учреждения в отсутствии медицинского полиса. Отказать в оказании медицинской помощи учреждения родовспоможения не имеют права и при этом несут расходы, не обеспеченные финансированием.

Например, на оказание и оплату медицинской помощи, оказанной незастрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам по договору №21-166502 от 09.01.2024 между ГАУЗ «ГКБ №7» г.Казани и Территориальным фондом ОМС, учреждению утвержден объем в сумме 16 963,5 тыс. рублей. За 10 месяцев 2024 года учреждением оказана медицинская помощь незастрахованным лицам на общую сумму 30 141,7 тыс. рублей, в том числе в Перинатальном центре пролечено незастрахованных граждан на общую сумму 11 578,7 тыс. рублей. Так как объем оказанной медицинской помощи незастрахованным лицам превысил утвержденный, ТФОМС РТ счета-реестры на сумму 5 632,0 тыс. рублей к оплате по Перинатальному центру не принял. Источник финансирования расходов за счет средств ОМС одноканальное финансирование).

При этом родители новорожденных в большинстве случаев не получают свидетельство о рождении и российское гражданство. Следовательно, родившийся ребенок не становится гражданином России, при этом значительные финансовые средства расходуются на будущего гражданина стран ближнего зарубежья.



5. Перинатальный центр ГАУЗ «ГКБ №7» введен в эксплуатацию с 01.03.2024. Организована работа амбулаторной службы Перинатального центра, в том числе курирование всех женских консультаций г.Казани медицинских организаций, как государственной, так и частной форм собственности.

За 8 месяцев 2024 года 9 беременных женщин прекратили наблюдение в женской консультации, отказались от контактов с врачом и скрыли фактические адреса проживания. Медицинскими работниками предприняты все меры для реализации своих обязанностей в сфере охраны здоровья граждан, при этом обнаружить местонахождение беременной не представилось возможным.

Например, пациентка Х., 2002 года рождения, после установления у нее беременности на учет в женскую консультацию не вставала, место нахождения беременной не известно.

Пациентка П., 2000 года рождения, 16.09.2024 самовольно покинула лечебное учреждение, прервав лечение на сроке беременности 25 недель. На учете по беременности не состоит.

Данные случаи показывают необходимость наделения полномочиями сотрудников медицинских организаций по обращению в органы внутренних дел для розыска указанной категории граждан.

#### Неонатальный скрининг.

Частота отдельных наследственных заболеваний относительно невелика, однако совокупная их распространенность среди населения может достигать 1%. Часто точный диагноз ставится лишь на тяжелой или декомпенсированной стадии заболевания, а иногда наследственная патология вовсе остаётся недиагностированной, что ведёт к повторным случаям рождения больных детей в одной семье.

Неонатальный скрининг – исследование, которое проводится в первые дни жизни ребёнка, – является наиболее эффективным методом выявления наследственных заболеваний. Он позволяет обнаружить большинство патологий ещё до проявления первых симптомов. Своевременная постановка диагноза и назначение лечения могут предотвратить тяжёлые осложнения, ведущие к инвалидности, сохранить здоровье и даже жизнь ребёнка.

Неонатальный скрининг начинается в роддоме: у каждого новорождённого на второй день жизни берётся несколько капель крови из

пятки на специальный бланк, который затем отправляется в специализированную лабораторию для анализа.

До 2023 года в Российской Федерации обязательный массовый неонатальный скрининг включал диагностику пяти наследственных заболеваний: фенилкетонурии, врождённого гипотиреоза, врождённой дисфункции коры надпочечников, галактоземии и муковисцидоза.

С 01.01.2023 вступил в силу приказ Минздрава России №274н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пациентам с врождёнными и (или) наследственными заболеваниями». Согласно этому приказу, неонатальный скрининг был расширен до 36 групп нозологий на всей территории страны.

Согласно приказу, скрининг новорождённых делится на два типа: стандартный неонатальный скрининг и расширенный неонатальный скрининг (РНС).

Стандартный неонатальный скрининг на пять заболеваний проводится в лаборатории медико-генетического центра ГАУЗ «РКБ МЗ РТ»; финансирование осуществляется за счёт средств субъекта федерации.

Расширенный неонатальный скрининг (РНС), направленный на выявление различных наследственных болезней обмена веществ, детской спинальной мышечной атрофии и первичных иммунодефицитов, охватывает 36 заболеваний. В соответствии с приказом Минздрава России от 22.04.2024 №274н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пациентам с врождёнными и (или) наследственными заболеваниями», неонатальный скрининг должен проводиться всем новорождённым в установленные сроки и не может быть прерван из-за высокого риска развития необратимых изменений.

Первичное обследование и подтверждающая диагностика в рамках РНС проводятся в референс-центрах, утверждённых приказом Минздрава России. Программа РНС финансируется на основе постановления с участием федерального бюджета и софинансирования субъекта федерации.

В 2023 году в Республике Татарстан было выявлено 19 пациентов в ходе РНС: 12 случаев наследственных болезней обмена веществ, 5 случаев первичного иммунодефицита и 2 случая спинальной амиотрофии.

За десять месяцев 2024 года были диагностированы восемь случаев наследственных болезней обмена веществ, четыре случая первичного иммунодефицита и три случая спинальной амиотрофии.

Затраты на одного поздно выявленного пациента со спинальной амиотрофией составляют более 22 миллионов рублей в год (включая прямые и косвенные медицинские расходы, а также не прямые затраты). Для таких заболеваний, как фенилкетонурия и врождённый гипотиреоз, которые имеют высокую частоту и низкую смертность, но требуют значительных расходов на лечение при появлении клинических проявлений и осложнений вследствие позднего обнаружения, было доказано, что проведение скрининга на данные патологии обеспечивает государству экономическую выгоду в размере от 5 до 10 раз.

Своевременное обнаружение заболевания и своевременное начало эффективного лечения могут снизить затраты на специализированную и паллиативную медицинскую помощь. Это позволит избежать ранней смерти детей, увеличить их выживаемость и продолжительность жизни, улучшить качество жизни, а также снизить младенческую смертность, что является ключевой целью неонатального скрининга и одной из задач национального проекта «Здравоохранение».

#### Пренатальная диагностика.

В Республике Татарстан с января 2012 года проводится комбинированный скрининг первого триместра беременности на выявление врожденных аномалий развития плода по модулю FMF (Международный Фонд Медицины Плода) с использованием программы Astraia. На момент начала работы было создано шесть центров пренатальной диагностики (один в РКБ, два в Казани, а также центры в Набережных Челнах, Альметьевске и Нижнекамске). Были приобретены ультразвуковые аппараты экспертного класса, а также подготовлена команда специалистов-экспертов в области пренатальной диагностики.

Начиная с 2020 года, в этих центрах на функциональной основе проводится комбинированный скрининг для определения пациенток с высоким риском преэклампсии, невынашивания беременности и задержки роста плода в рамках пренатального скрининга первого триместра на преэклампсию по модулю FMF. Полученные результаты обрабатываются в программе Astraia, где рассчитываются индивидуальные риски как по хромосомным аномалиям, так и по преэклампсии. Для пациенток группы высокого риска разрабатываются профилактические и лечебные меры.

Данный организационный подход и выбор скрининговых программ подтвердили свою эффективность, показав верное направление развития пренатального скрининга. Ежегодно удается диагностировать более 95% плодов с синдромом Дауна и другими хромосомными аномалиями, а также почти все аномалии развития плода, проявляющиеся в первом триместре беременности.

В соответствии с приказом Минздрава России №1130 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», ультразвуковой скрининг второго триместра на сроке беременности 18–21 неделя должен проводиться в Центрах пренатальной диагностики с целью исключения врожденных аномалий развития плода, которые проявляются позже. Планируется охватить 100% женщин, стоящих на учете по беременности, ультразвуковым скринингом второго триместра.

С июля 2024 года всем беременным женщинам, прикрепленным к ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» по маршрутизации, проводится пренатальный скрининг второго триместра. При этом финансирование этих исследований, включая кадровое обеспечение, не предусмотрено. Ультразвуковые аппараты, поступившие на начальном этапе организации скрининга, морально и физически устарели. Из пяти аппаратов УЗИ, выделенных для проведения пренатальных скринингов (как первого, так и второго триместров беременности, а также подтверждающих обследований) в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», три аппарата имеют 100% износ, а один требует дорогостоящего ремонта. Аналогичная ситуация наблюдается и в других центрах пренатальной диагностики Республики Татарстан.

#### Оценка созданной (создаваемой) современной инфраструктуры для оказания медицинской помощи женщинам и детям.

Одним из направлений подпрограммы 4. «Охрана здоровья матери и ребенка» (региональный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи (Республика Татарстан)») на территории Республики Татарстан является развитие инфраструктуры педиатрической и акушерско-гинекологической службы, в том числе путем улучшения материально-технической базы детских поликлиник, детских поликлинических

отделений медицинских организаций, учреждений службы родовспоможения, внедрения новой модели медицинской организации.

По данным статформы №30 за 2023 год количество детских поликлиник в Республике Татарстан составляет 54 единицы, из них участвуют в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации с современной инфраструктурой оказания медицинской помощи детям» – 29 единиц или 53,7% детских поликлиник. Следует отметить, что в отчете о реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года» за 2023 год индикатор «доля поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации с современной инфраструктурой оказания медицинской помощи детям» от общего количества таких организаций составляет 59,2% (по плану и фактически).

В рамках развития современной инфраструктуры для оказания медицинской помощи в Республике Татарстан в 2021 году:

- построен Центр детской онкологии, гематологии и хирургии ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ» (площадью 17 тыс. кв.м, мощностью 100 коек, стоимость строительства – 2,2 млрд рублей: федеральный бюджет – 1,2 млрд рублей, республиканский бюджет – 1 млрд рублей.);

- введен в эксплуатацию лечебный корпус №3 ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ»;

- завершено строительство хирургического корпуса к зданию ГАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром», площадью 1 878,2 кв.м., мощностью 20 койко-мест. Стоимость строительства составила 144,6 млн. рублей.

В 2023 году построены:

- новое здание ГАУЗ «Городская детская поликлиника №6» г.Казани в пос.Дербышки – (начало строительства – 15.02.2022, завершение – 20.05.2023. Стоимость составила 680,5 млн. рублей (федеральный бюджет – 537,85 млн. рублей, бюджет РТ – 142,61 млн. рублей).

- многопрофильная поликлиника для взрослого и детского населения ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ» в с.Осиново (начало строительства – март 2022 года; завершение – август 2023 года. Стоимость составила 674,8 млн. рублей (федеральный бюджет – 531,98 млн. рублей, бюджет РТ – 142,86 млн. рублей).

В 2024 году введен в эксплуатацию Перинатальный центр ГАУЗ «ГКБ №7».

Также за проверяемый период объекты учреждений здравоохранения, в том числе для оказания медицинской помощи детям, были оснащены медицинским оборудованием, мебелью и инвентарем.

Оценка (анализ) количества пациентов (женщин), нуждающихся в ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение) и получивших услугу ЭКО в рамках ОМС. Количество проведенных ЭКО и процент успешных ЭКО. Оценка доступности ЭКО в республике.

Процедура экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) проводится за счёт средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы ОМС для застрахованных лиц согласно постановлению Правительства РФ №2353 от 28.12.2023 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках проведения процедуры ЭКО оплачиваются следующие услуги: «стимуляция суперовуляции», «пункция яичников», «оплодотворение и культивирование эмбрионов», «перенос эмбриона в матку».

Приказом Минздрава России №803н от 31.07.2020 «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» регулируется порядок отбора пациентов на программу лечения по ОМС. Определены критерии исключения (сниженный овариальный резерв, критерием которого является уровень АМГ ниже 1,2 нг/мл и количество фолликулов в обоих яичниках по данным УЗИ менее 5), при наличии данных показателей на лечение методом ЭКО по ОМС пациентов не направляют.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан №951 от 20.05.2021 «О порядке оказания медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению в рамках программы государственных гарантий в Республике Татарстан» определен «Путь пациента» для получения направления на лечение по ОМС.



### Порядок направления на ЭКО



Пациентка обращается в женскую консультацию, где проводятся первичные обследования. Если диагноз установлен или для его уточнения требуется консультация репродуктолога, пациентка направляется в клинику ЭКО. Там устанавливается окончательный диагноз, определяются показания для проведения ЭКО, и, по решению врачебной комиссии клиники, пакет документов пациентки направляется в Республиканскую комиссию. После рассмотрения документов, комиссия принимает решение о постановке в «Лист ожидания». Это решение направляется в клинику, которая информирует пациентку и выдает ей «лист ожидания», на котором указана дата приема для получения направления на лечение.

При этом каждая клиника формирует свою очередь, а Республиканская комиссия ведет общий реестр пациентов, нуждающихся в лечении методом ЭКО (схема представлена ниже). По состоянию на 28.11.24 года в «Листе ожидания» состоит 2 632 пациентки. Ежемесячно очередь пополняется на 100–150 женщин, что свидетельствует об увеличивающейся потребности в лечении методом ЭКО.



На 01.01.2024 услуга проведения ЭКО (включая в рамках республиканского проекта «Софинансирование лечения методом ЭКО») на условиях размещения государственного заказа организована в 8 медицинских организациях частной формы собственности:

- Казанском филиале ООО «АВА-Петер» (с 2013 года);
- АО «АВА-Казань» (с 2015 года);
- ООО «ВРТ» (с 2015 года);
- ООО «Клиника семейной медицины» (с 2017 года);
- ООО «Клиника Нуриевых – Н.Челны» (с 2017 года);
- ООО «Корл» (с 2018 года);
- ООО «Мать и дитя Казань» (с 2019 года);
- ООО «Центр репродуктивной медицины «АИст» (с 2022 года).

Все организации имеют лицензию по виду деятельности «акушерство и гинекология (включая вспомогательные репродуктивные технологии)».

По данным предоставленным главным внештатным специалистом по репродуктивному здоровью Министерства здравоохранения Республики Татарстан Сабировой Ф. М. потребность в ЭКО по ВОЗ составляет – 1 клиника с мощностью 1000 циклов в год на 1 млн. населения, то есть потребность в Республике составляет около 4 500 циклов в год. Работающие на территории Татарстана клиники ЭКО имеют совокупную мощность 7500 циклов год. Следовательно, количество клиник с запасом покрывает потребности населения Республики.

Коммерческие медицинские организации, занимающиеся лечением бесплодия методом ЭКО, входят в реестр ФОМС и оказывают медицинскую помощь в рамках Программы государственных гарантий.

Отбор клиник для вхождения в реестр ФОМС для проведения лечения пациентов в рамках ОМС и проекта «Софинансирования» осуществляется по следующим критериям, установленным комиссией Минздрава РФ и ФОМС:

- эффективность лечения (не менее 30%);
- количество циклов в год (не менее 100);
- наличие технологий криоконсервации биологического материала (эмбрионы, ооциты);
- обеспеченность медицинским персоналом (не менее 2-х репродуктологов и эмбриологов).

Время ожидания процедуры ЭКО с момента постановки на «Лист ожидания» в среднем составляет 8 месяцев. По данным, предоставленным Минздравом РТ: на 01.01.2021 для лечения бесплодия методом ЭКО в «Листе ожидания ЭКО» состояло 3 633 женщин; на 01.01.2022 – 3 276; на 01.01.2023 – 3 183; на 01.01.2024 – 3 287.

За 2019–2023 годы за счет средств обязательного медицинского страхования проведено 11 325 процедур на сумму 1 129,5 млн. рублей, после проведения ЭКО в рамках обязательного медицинского страхования родилось – 2 586 детей.

За 8 месяцев 2024 года за счет средств обязательного медицинского страхования проведено 1 658 процедур на сумму 172,742 млн. рублей, после проведения ЭКО в рамках ОМС родилось 275 детей.

Финансирование ЭКО в рамках обязательного медицинского страхования в 2019–2024 годы представлено в таблице.

Таблица №16

Год	План		Факт	
	количество процедур	стоимость, тыс. рублей	количество процедур	стоимость, тыс. рублей
2019 г.	1 829	206 590,8	1 887	206 425,9
2020 г.	1 862	221 055,0	2 333	221 793,7
2021 г.	1 711	213 413,4	1 864	213 401,2
2022 г.	1 762	219 802,2	2 584	218 769,9
2023 г.	2 177	269 337,9	2 657	269 155,0
2024 г.	2 136 (на 2024 год)	231 598,8	1 658 (8 мес. 2024 г.)	172 741,7

Фактические объемы, стоимость процедур ЭКО, количество

рожденных детей (за счет средств ФОМС РТ) с 01.01.2019 по 31.08.2024 представлены в таблице.

Таблица №17

Год	ОМС			
	количество процедур факт	полный цикл без применения криоконсервации эмбрионов + полный цикл с криоконсервацией эмбрионов + криоперенос (кол-во)	стоимость факт, тыс. рублей	Кол-во рожденных детей
2019	1 887	1 278	206 425,9	384
2020	2 333	1 908	221 793,7	552
2021	1 864	1 770	213 401,2	696
2022	2 584	1 909	218 769,9	415
2023	2 657	1 916	269 154,9	539
8 мес. 2024	1 658	1 237	172 741,7	275

Информация о количестве и стоимости ЭКО по Территориальной программе ОМС и одноканальному финансированию за проверяемый период представлена в таблице.

Таблица №18

2021 год				2022 год			
План (12 мес)		Факт (12 мес)		План (12 мес)		Факт (12 мес)	
объем	сумма (рублей)	объем	сумма (рублей)	объем	сумма (рублей)	объем	сумма (рублей)
ТП ОМС							
1 711	213 413,4	1 864	213 401,2	1 762	219 802,2	2 584	218 769,9
Одноканальное финансирование							
597	34 647,6	698	34 610,7	860	44 756,0	944	44 112,8
Всего							
2 308	248 061,0	2 562	248 011,9	2 622	264 558,2	3 528	262 882,7

2023 год				2024 год			
План (12 мес)		Факт (12 мес)		План (12 мес)		Факт (8 мес)	
объем	сумма (рублей)	объем	сумма (рублей)	объем	сумма (рублей)	объем	сумма (рублей)
ТП ОМС							
2 177	269 337,9	2 657	269 155,0	2 136	231 598,8	1 658	172 741,7
Одноканальное финансирование							
401	20 000,0	422	18 860,1	0	0	0	0
Всего							
2 578	289 337,9	3 079	288 015,1	2 136	231 598,8	1 658	172 741,7

Обеспечение развития профилактического направления в педиатрии и раннее взятие на диспансерный учет детей с впервые выявленными хроническими заболеваниями.

В целях раннего выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей, проводятся профилактические осмотры несовершеннолетних детей в установленные возрастные периоды.

Приказом Минздрава РТ от 30.01.2018 №155 «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» утвержден порядок организации ежегодных профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Информация о проведенных профилактических осмотрах несовершеннолетних согласно статистическим данным отчетной формы №030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних» представлена в таблице.

Таблица №19

Показатели	Подле- жало осмо- трам	Осмо- тreno	Определены группы здоровья				
			1	2	3	4	5
2021							
Дети в возрасте 0-14 лет включительно	692046	692046	119261	485955	71108	2644	13078

из них дети до 1 года	37464	37434	6244	28987	1907	89	207
Дети от 15 до 17 лет включительно	106558	105606	13903	73133	14532	505	3533
Школьники	458444	432965	72558	305521	44923	1632	8331
<b>2022</b>							
Дети в возрасте 0-14 лет включительно	701198	701198	129106	479968	76018	2486	13620
из них дети до 1 года	38066	38066	6927	28755	2105	79	200
Дети от 15 до 17 лет включительно	110484	109468	14192	75604	15832	481	3359
Школьники	479651	466270	82204	324533	48898	1400	9235
<b>2023</b>							
Дети в возрасте 0-14 лет включительно	719210	719210	147020	485066	70898	2150	14076
из них дети до 1 года	34630	34630	7304	25257	1812	61	196
Дети от 15 до 17 лет включительно	114533	113920	16384	76084	17460	493	3499
Школьники	483196	482755	88499	334701	48228	1325	10002
<b>9 месяцев 2024 года</b>							
Дети, прошедшие 1 этап профосмотров	813385	707823	150206	472740	74074	2501	8302

Анализом представленных данных установлено, что количество детей, подлежащее осмотрам, ежегодно увеличивается. Осмотром в проверяемом периоде охвачено почти 100% несовершеннолетних, подлежащих осмотру.

По результатам основной удельный вес детей приходится на 2 группу здоровья (дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные нарушения и пр.).

К 1 группе здоровья (здоровые дети, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных отклонений) относятся:

- в 2021 году – 16,7% осмотренных;
- в 2022 году – 17,7% осмотренных;
- в 2023 году – 19,6% осмотренных;
- за 9 месяцев 2024 года – 21,2% осмотренных.

Таким образом, согласно статистическим данным число здоровых детей в проверяемом периоде не превышает в среднем 20% осмотренных детей.



Показатель первичной заболеваемости по данным Минздрава РТ среди детей 0-17 лет в республике в 2023 году составил 1 720,7 на 1 000 детского населения, что на 3,8% меньше показателя 2022 года (1 789,3 на 1 000 населения).

В 2023 году отмечено увеличение первичной заболеваемости по следующим классам заболеваний: болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (на 8,2%), инфекционные и паразитарные болезни (на 5%).

По результатам осмотра детей в 2023 году выявлено 632 314 заболевания, или 764 случая на 1 000 осмотренных (в 2022 году – 581 832 заболевания, или 779 случаев на 1 000 осмотренных), в том числе треть из них – впервые (197 953 заболевание). Взято на диспансерный учет 62 039 человек.

В структуре выявленных заболеваний у детей в возрасте от 0 до 17 лет сохраняют лидирующие позиции – болезни органов дыхания, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни органов пищеварения и пр.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 23.05.2019 №1054 «О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в возрасте 15-17 лет» в целях реализации регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» предусмотрено обеспечить охват профилактическими медицинскими осмотрами врачами акушерами-гинекологами девочек и врачами детскими урологами-андрологами мальчиков в возрасте 15–17 лет в соответствии с планами-графиками, утвержденными ежегодными приказами Минздрава Республики Татарстан.

В рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних обследовано в возрасте 15–17 лет:

- в 2021 году – 81238 детей или 96,2% детей, подлежащих осмотру (42 724 мальчика урологом-андрологом, 38 514 девочек акушером-гинекологом);

- в 2022 году – 86 816 детей или 97,2% детей, подлежащих осмотру (45 392 мальчика, 41 424 девочки);

- в 2023 году – 98 305 детей или 99% детей, подлежащих осмотру (51 293 мальчика урологом-андрологом, 47 012 девочек акушером-гинекологом);

- за 10 месяцев 2024 года – 92 011 несовершеннолетних или 126,3% детей, подлежащих осмотру (49 454 мальчика урологом-андрологом, 42 557 девочек акушером-гинекологом).

Выявлено детей с патологией органов репродуктивной системы:

- в 2021 году – у 4% детей (1 274 мальчика и 2 006 девочек);
- в 2022 году – у 4,4% детей (1 391 мальчика и 2 462 девочек);
- в 2023 году – у 7,3% детей (4 013 мальчика и 3 210 девочек);
- за 10 мес. 2024 году – у 4,0% детей (1 299 мальчика и 2 426 девочек).

Таким образом, за проверяемый период количество осмотренных врачами акушерами-гинекологами девочек и врачами детскими урологами-андрологами мальчиков в возрасте 15–17 лет увеличилось, при этом удельный вес детей с выявленной патологией органов репродуктивной системы также возрос в 2,2 раза (в 2021 году – 3 280 человек, в 2023 году – 7 223 человека).

Таблица №20

	Подлежало осмотрам	Осмо- тreno	Удельный вес осмотренных из числа подлежащих осмотру	Выявлена патология	Направ- лено на лечение	Пролечено
<b>2021 год</b>						
Осмотрено пациентов, всего	84418	81238	96,2%	3280	2472	2337
из них мальчиков урологом- андрологом	43956	42724	97,2%	1274	912	851
девочек акушером- гинекологом	40462	38514	95,2%	2006	1560	1486
<b>2022 год</b>						
Осмотрено пациентов, всего	89323	86816	97,2%	3853	2420	2404
из них мальчиков урологом- андрологом	46146	45392	98,4%	1391	929	890
девочек акушером- гинекологом	43177	41424	95,9%	2462	1491	1514
<b>2023 год</b>						
Осмотрено пациентов, всего	99282	98305	99,0%	7223	5651	5311
из них мальчиков урологом- андрологом	51488	51293	99,6%	4013	3641	3256

девочек акушером-гинекологом	47794	47012	98,4%	3210	2010	2055
<b>10 месяцев 2024 года</b>						
Осмотрено пациентов, всего	72832	92011	126,3%	3725	821	х
из них мальчиков урологом-андрологом	37345	49454	132,4%	1299	412	х
девочек акушером-гинекологом	35487	42557	119,9%	2426	409	х

#### Инвалидизация детского населения.

Инвалидность I, II или III группы устанавливается гражданам в возрасте 18 лет и старше, признанным инвалидами, а гражданину в возрасте до 18 лет, признанному инвалидом, устанавливается категория «ребенок-инвалид».

При осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы оценивается степень выраженности основных стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, виды которых определены приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2019 №585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

К основным видам стойких расстройств функций организма человека относятся:

- нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);

- нарушения языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);

- нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);

- нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);

- нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;

- нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

В анализируемом периоде, согласно формам федерального статистического наблюдения, утвержденным Приказом Росстата от 05.12.2019 №742 «Об утверждении статистического инструментария для организации министерством труда и социальной защиты Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы», признаны инвалидами по категории «ребенок-инвалид» 7 834 человек (в том числе 1 230 человек из сельской местности), из них:

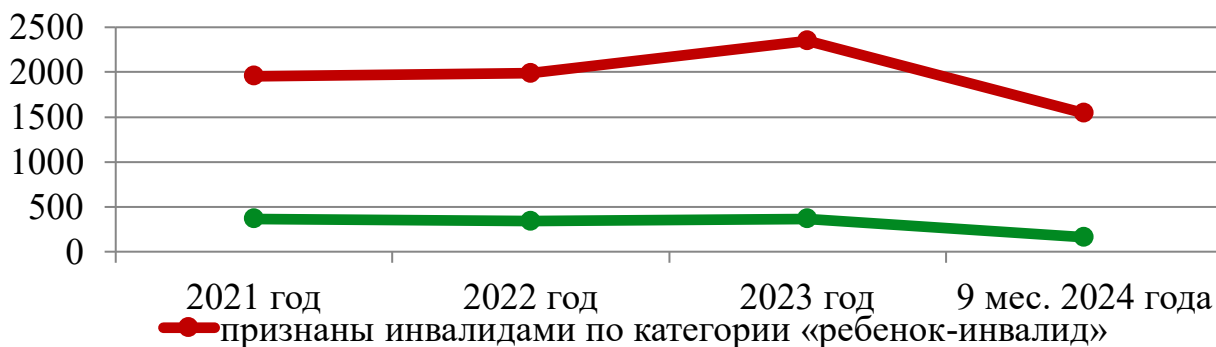
- в 2021 году – 1 955 человек (в том числе 364 человек из сельской местности);

- в 2022 году – 1 989 человек (в том числе 341 человек из сельской местности);

- в 2023 году – 2 348 человек (в том числе 364 человек из сельской местности);

- за 9 месяцев в 2024 года – 1 542 человека (в том числе 161 человек из сельской местности).

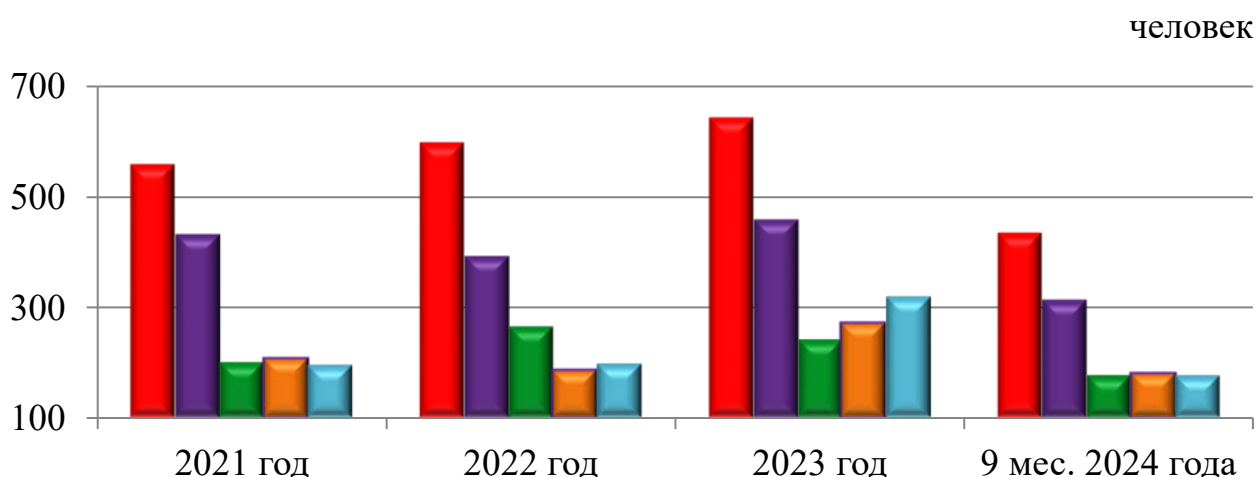
Количество лиц, признанных инвалидами по категории «ребенок-инвалид», в 2023 году по сравнению с 2021 годом возросло на 20%.



По основным видам стойких нарушений функций организма человека, наибольший удельный вес от общего числа признанных инвалидами занимают:

- нарушения психических функций – 28,5%;
- нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций – 20,3%;
- нарушения языковых и речевых функций – 11,3%.
- нарушения функций эндокринной системы и метаболизма – 11,2%;
- нарушения функций системы крови и иммунной системы – 10,7%.

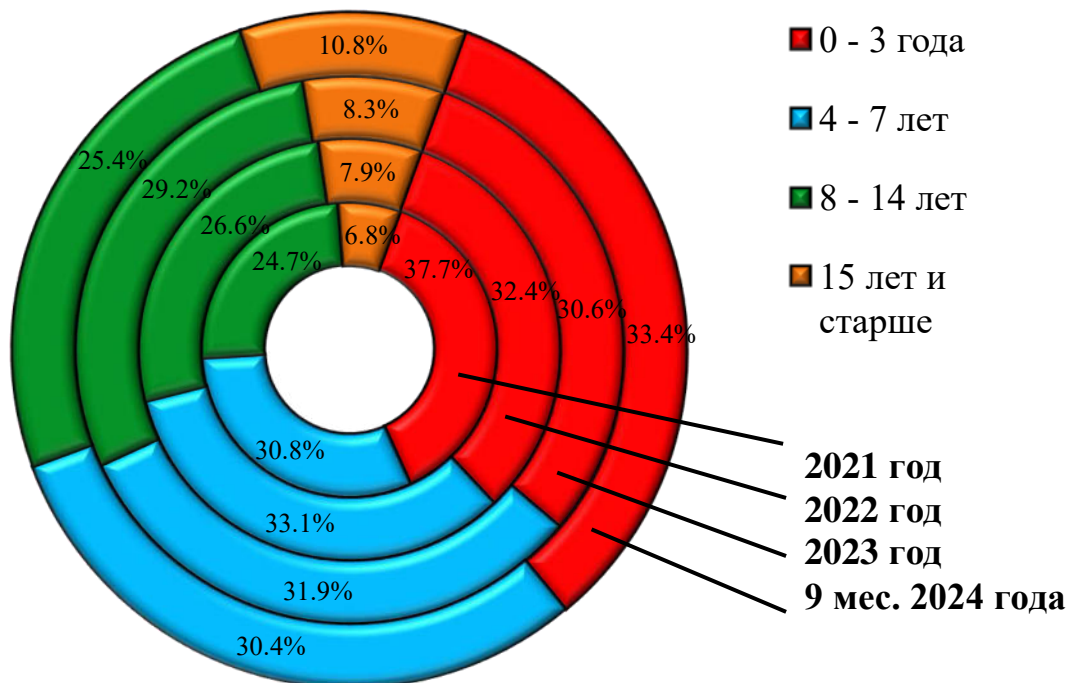
Признаны инвалидами по категории «ребенок-инвалид» по основным видам стойких нарушений функций организма:



- нарушения психических функций
- нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций
- нарушения функций эндокринной системы и метаболизма
- нарушения функций системы крови и иммунной системы
- нарушения языковых и речевых функций

Наибольшее количество (65%) лиц, признанных инвалидами по категории «ребенок-инвалид», приходится на детей в возрасте до 7 лет, в том

числе: в 2021 году – 68,5%, в 2022 году – 65,5%, в 2023 году – 62,5%, за 9 месяцев 2024 года – 63,8%.



### Медицинская реабилитация

В ситуации повышения роста заболеваемости, инвалидизации детского населения республики одним из важных вопросов в области охраны здоровья детей является повышение доступности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.

В Республике Татарстан медицинская реабилитация детей, в том числе детей с ограниченными возможностями, проводится в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях, специализированных отделениях детских круглосуточных и дневных стационаров, отделениях восстановительного лечения, детских санаториях и ГАУЗ «Республиканский дом ребенка специализированный».

Отделения медицинской реабилитации детей развернуты на базе Камского детского медицинского центра г.Набережные Челны (60 коек, из них – 45 дневного пребывания), Детской республиканской клинической больницы (62 койки, в том числе 45 коек дневного пребывания), Республиканского дома ребенка специализированного (87 коек), ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ» (23 койки). Функционируют Детский центр



медицинской реабилитации г.Нижнекамска (100 коек, из них 50 коек дневного пребывания) и центр реабилитации детей-инвалидов Детской городской поликлиники №7 г.Казани (46 коек дневного пребывания).

В 2023 году в отделениях реабилитации и восстановительного лечения пролечено 7 702 детей (2022 году – 7 299), в том числе 1 830 детей – инвалидов (2022 году – 1 527).

С целью улучшения здоровья и качества жизни, интеграции в общество детей с нарушениями здоровья и ограничениями жизнедеятельности, профилактики детской инвалидности и отказов родителей от воспитания детей-инвалидов в Республике Татарстан с 2019 года начата реализация пилотного проекта по организации системы ранней помощи.

Во исполнение постановления Кабинета Министров Республики Татарстан от 06.09.2019 №790 «О реализации пилотного проекта по организации системы оказания услуг ранней помощи в Республике Татарстан» Министерством здравоохранения Республики Татарстан издан приказ от 15.10.2019 №2021 «О реализации пилотного проекта по ранней помощи в медицинских организациях Республики Татарстан», в котором определены схема маршрутизации детей, нуждающихся в оказании услуг ранней помощи, положение об оказании услуг ранней помощи в медицинских организациях педиатрического профиля.

Участниками оказания услуг ранней помощи в Республике Татарстан являются Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан, Министерство здравоохранения Республики Татарстан, Министерство образования и науки Республики Татарстан.

Поставщиками услуг ранней помощи, участвующими в реализации пилотного проекта по организации системы оказания услуг ранней помощи, от Министерства здравоохранения Республики Татарстан определены ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ», ГАУЗ «Детская городская поликлиника №9» г.Казани, ГКУЗ «Республиканский дом ребенка специализированный», ГАУЗ «Камский детский медицинский центр», ГАУЗ «Детская городская поликлиника №2» г.Набережные Челны, ГАУЗ «Высокогорская центральная районная больница», ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница». В 2023 году открыты еще 4 кабинета раннего вмешательства на базе ГАУЗ «Нижнекамская детская районная больница с перинатальным центром», ГАУЗ «Альметьевская детская больница с перинатальным центром», ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ», ГАУЗ «Елабужская

ЦРБ». По итогам 2023 года услуги ранней помощи получили 973 детей (2022 году – 2 213).

#### Реабилитация в ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»

В отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» прошли реабилитацию за период 2021–2024 годов 2 700 детей, в том числе дети-инвалиды 1 627 человек и дети в возрасте до 2 лет 11 месяцев – 1 170 человек.

Таблица №21

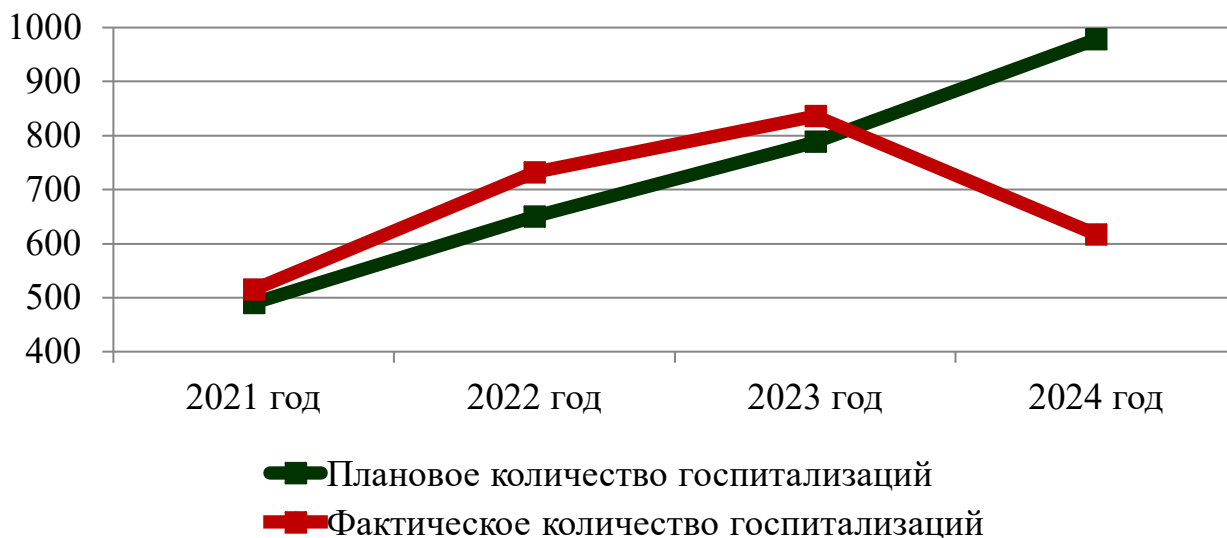
Наименование и профиль отделения (койки)	Кол-во коек кругло- суточного пребы- вания	План по кол-во госпита- лизаций	Получили медицинскую реабилитацию (детей)			
			ВСЕГО	из них инвалиды/ инвалиды, получившие помощь в рамках ИПРА	Дети в возрасте до 2 лет 11 месяцев	Кол-во детей, получив- ших реабилитацию после Covid-19
2021 год						
Всего в том числе:	17	490	515	304	154	
стационарное отделение медицинской реабилита- ции детей с нарушением функции центральной нервной системы	12	375	454	293	152	
В нем койки для боль- ных ортопедического профиля	5	115	61	11	2	
2022 год						
Всего в том числе:	17	650	732	397	262	2
стационарное отделение медицинской реабилита- ции детей с нарушением функции центральной нервной системы	12	555	667	385	255	2
В нем койки для боль- ных ортопедического профиля	5	95	65	12	7	

2023 год						
Всего в том числе:	17	788	836	531	342	
стационарное отделение медицинской реабилита- ции детей с нарушением функции центральной нервной системы	12	694	734	506	337	
В нем койки для боль- ных ортопедического профиля	5	94	102	25	5	
2024 год (9 мес.)						
Всего в том числе:	23	978	617	395	412	
стационарное отделение медицинской реабилита- ции детей с нарушением функции центральной нервной системы	18	825	521	348	405	
В нем койки для боль- ных ортопедического профиля	5	153	96	47	7	
<b>ИТОГО</b>		<b>2 906</b>	<b>2 700</b>	<b>1 627</b>	<b>1 170</b>	

Динамика количества койко-мест круглосуточного пребывания,  
планового и фактического количества пациентов

Таблица №22

Показатель	2021 г	2022 г	2023 г	2024 г	Динамика роста к 2021 году
<b>Количество коек круглосуточного пребывания</b>	17	17	17	23	135,3%
<b>Плановое количество госпитализаций</b>	490	650	788	978	199,6%
<b>Фактическое количество госпитализаций</b>	515	732	836	617	119,8%



В ходе анализа установлено, что в реабилитационном отделении ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» ежегодное увеличение плановых показателей количества госпитализации в стационаре круглосуточного пребывания. Если в 2021 году запланировано 490 детей то в 2022 году – 650 детей и увеличение по отношению к 2021 году составило 33%, в 2023 году увеличение на 61% к 2021 году – 788 детей, в 2024 году увеличение на 99,6% к 2021 году – 978 детей.

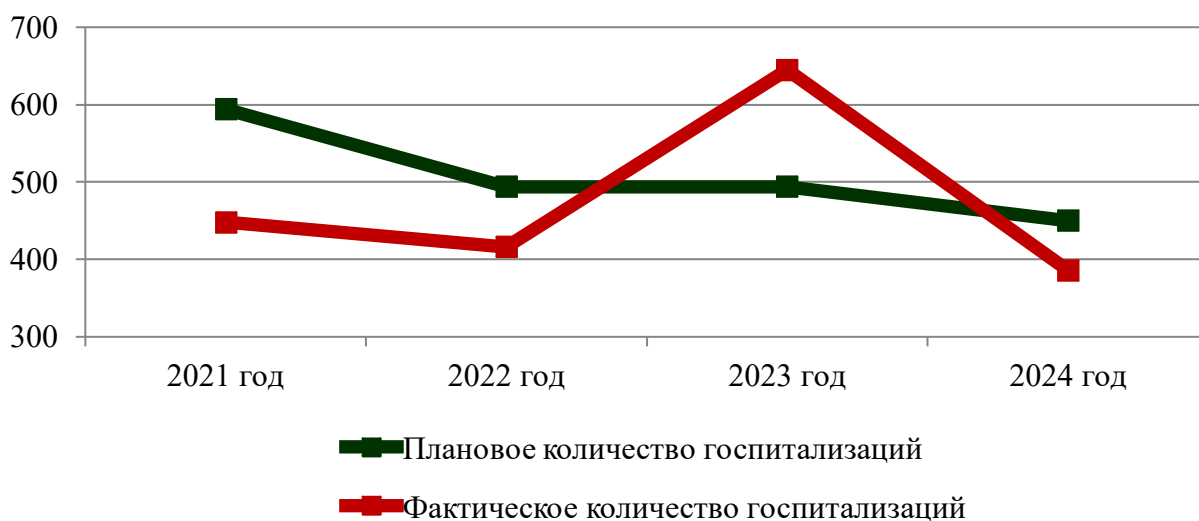
Фактическая госпитализация детей в стационаре круглосуточного пребывания ежегодно превышает плановые показатели. В 2021 году число госпитализированных составило 515 человек, в 2022 году госпитализировано 732 ребенка при плановом количестве госпитализаций 650 детей (перевыполнение на 25 человек или 5%), в 2023 году госпитализировано 836 ребенка при плановом количестве госпитализаций 788 (перевыполнение на 82 чел. или 13%), за 9 месяцев 2024 года госпитализировано 617 ребенка при годовом плановом количестве госпитализаций 978 детей (за 9 месяцев 2024 года исполнение составило 63%).

В 2024 году в стационаре круглосуточного пребывания количество койко-мест увеличилось на 6 мест за счет сокращения количества койко-мест дневного пребывания на 6 мест.

Динамика количества койко-мест дневного пребывания, планового и фактического количества пациентов

Таблица №23

Показатель	2021 г	2022 г	2023 г	2024 г	Динамика к 2021 году
Количество коек дневного пребывания	28	28	28	22	78,6%
Плановое количество госпитализаций	594	494	494	450	75,8%
Фактическое количество детей получивших реабилитацию	448	416	645	386	86,2%



В отделении дневного пребывания фактическое число детей, получивших реабилитацию:

- в 2021 году составило 448 человек, что меньше предусмотренного планового количества – 594 человека (разница 146);
- в 2022 году составило 416 человек, что меньше предусмотренного планового количества – 494 человека (разница 78);
- в 2023 году составило 645 человек, что больше предусмотренного планового количества – 494 человека (разница 151);
- за 9 месяцев 2024 года составило 386 человек.

#### Медицинская реабилитация несовершеннолетних с ограниченными возможностями.

Медицинская реабилитация несовершеннолетних с ограниченными возможностями проводится также в Реабилитационных центрах для детей и подростков Министерства труда, занятости и социальной защиты РТ.

В республике осуществляют деятельность 11 реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями:

- ГАУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Исток надежды» МТЗ и СЗ Республики Татарстан в Арском муниципальном районе» (далее – РЦ «Исток надежды»);
- ГАУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями МТЗ и СЗ Республики Татарстан «Радость» («Шатлык») в Бавлинском муниципальном районе» (далее – РЦ «Радость»);
- ГАУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Возрождение» МТЗ и СЗ Республики Татарстан в Бугульминском муниципальном районе» (далее – РЦ «Возрождение»);
- ГАУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями МТЗ и СЗ Республики Татарстан «Астра» в Елабужском муниципальном районе» (далее – РЦ «Астра»);
- ГАУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Доверие» МТЗ и СЗ Республики Татарстан в Зеленодольском муниципальном районе» (далее – РЦ «Доверие»);
- ГАУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Солнечный» МТЗ и СЗ Республики Татарстан» (далее – РЦ «Солнечный»);
- ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями МТЗ и СЗ Республики Татарстан «Апрель» в городском округе «город Казань» (далее – РЦ «Апрель»);
- ГАУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями МТЗ и СЗ Республики Татарстан «Милосердие» в Кукморском муниципальном районе» (далее – РЦ «Милосердие»);
- ГАУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями МТЗ и СЗ Республики Татарстан в Лаишевском муниципальном районе» (далее – РЦ для детей в Лаишевском районе);
- ГАУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями МТЗ и СЗ Республики Татарстан «Умырзая» в Мензелинском муниципальном районе (далее – РЦ «Умырзая»);
- ГАУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями МТЗ и СЗ Республики Татарстан



«Солнышко» в городском округе «г.Набережные Челны» (далее – РЦ «Солнышко»).

Информация по выполнению показателей государственного задания.

В реабилитационных центрах общее количество койко-мест составило 690, из них 445 койко-мест – для получателей социальных услуг по реабилитации от 0 до 18 лет, 54 койко-места – для сопровождающих лиц детей 0 до 3 лет в отделении ранней помощи, 44 койко-места – в группе дневного пребывания, 40 койко-мест в отделении ранней помощи от 0 до 3 лет, 17 койко-мест – для сопровождающих лиц детей стационарного отделения.

В ходе проведенного анализа исполнения государственного задания в части объемов оказания социальных услуг учреждениями реабилитации установлено, что процент отклонения фактических показателей от плановых составил менее 1%, в отдельных случаях достигал 6,5%. Так, в ГАУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Доверие» Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан в Зеленодольском муниципальном районе Республики Татарстан в 2021 году объемы оказания социальных услуг (в койко-днях) запланированы в количестве 26 602, фактически исполнено – 25 170, отклонение составило 5,4%. В 2022 году запланировано – 26 530, исполнено – 25 661, отклонение составило 3,3%, в 2023 году запланировано – 26 568, исполнено – 24 836, отклонение составило 6,5%. В ГАУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Солнечный» г.Казань в 2022 году объемы оказания социальных услуг (в койко-днях) запланированы в количестве 23 862, фактически исполнено – 22 755, отклонение составило 4,6%.

Следует отметить, что в ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Апрель» в г.Казань в 2023 году объемы оказания социальных услуг запланированы на 60% больше чем в 2021–2022 годах – 27 534. Фактическое исполнение составило 27 824 койко-дня.

Наибольшую долю в оказываемых социально-медицинских услугах занимают выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием

здоровья получателей услуг (измерение температуры, артериального давления) и систематическое наблюдение за состоянием здоровья получателей услуг в целях выявления отклонений – от 55% до 80%;

Также реабилитационными центрами в соответствии с имеющейся лицензией на медицинскую деятельность оказываются социально-медицинских услуги:

- по проведению медицинского осмотра,
- медицинские реабилитационные мероприятия, в том числе лечебный массаж, лечебная физкультура, физиотерапия, кинезиотерапия, электролечение и др.;
- санитарно-просветительская работа;
- организация и проведение мероприятий спортивно-оздоровительного характера;
- консультирование получателя социальных услуг по вопросам поддержания здоровья, проведения оздоровительных мероприятий.

#### Платные услуги.

Сведения об оказании платных услуг представлены по 9-ти реабилитационным центрам.

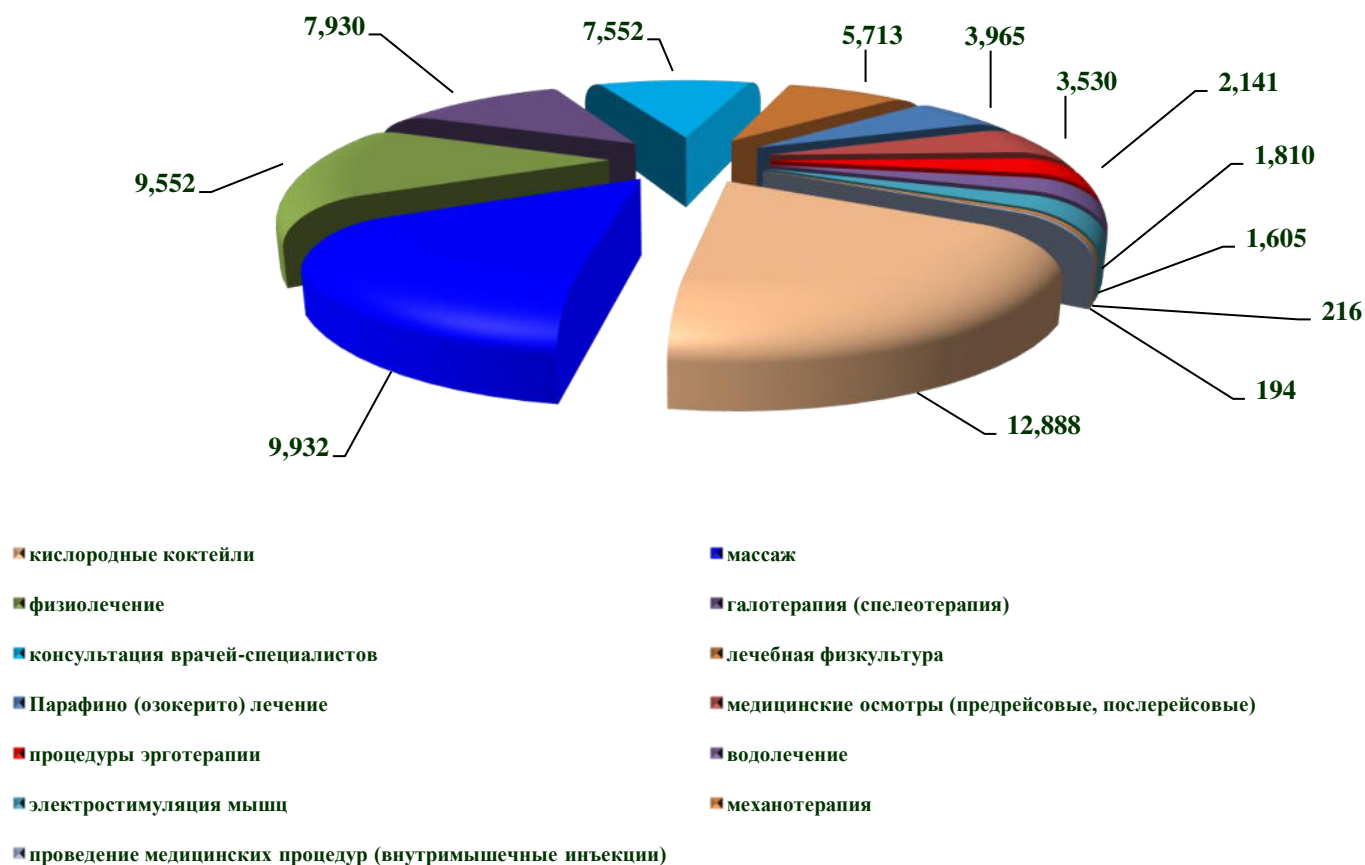
Наибольшую долю в оказываемых платных социально-медицинских услугах занимают:

- предоставление кислородных коктейлей (2021 год – 3187, 2022 год – 4 067, 2023 год – 5 634);
- услуги массажа (2021 год – 3 187, 2022 год – 4 067, 2023 год – 5 634);
- услуги физиолечения (2021 год – 2 125, 2022 год – 3 292, 2023 год – 4 135);
- услуги галотерапии (спелеотерапия) (2021 год – 2 302, 2022 год – 2 498, 2023 год – 3 130).

Также реабилитационными центрами оказывались следующие платные медицинские услуги: процедуры эрготерапии, проведение медицинских процедур (внутримышечные инъекции), консультация врачей-специалистов, электростимуляция мышц, парафино (озокерито) лечения, водолечение, механотерапия, лечебная физкультура.

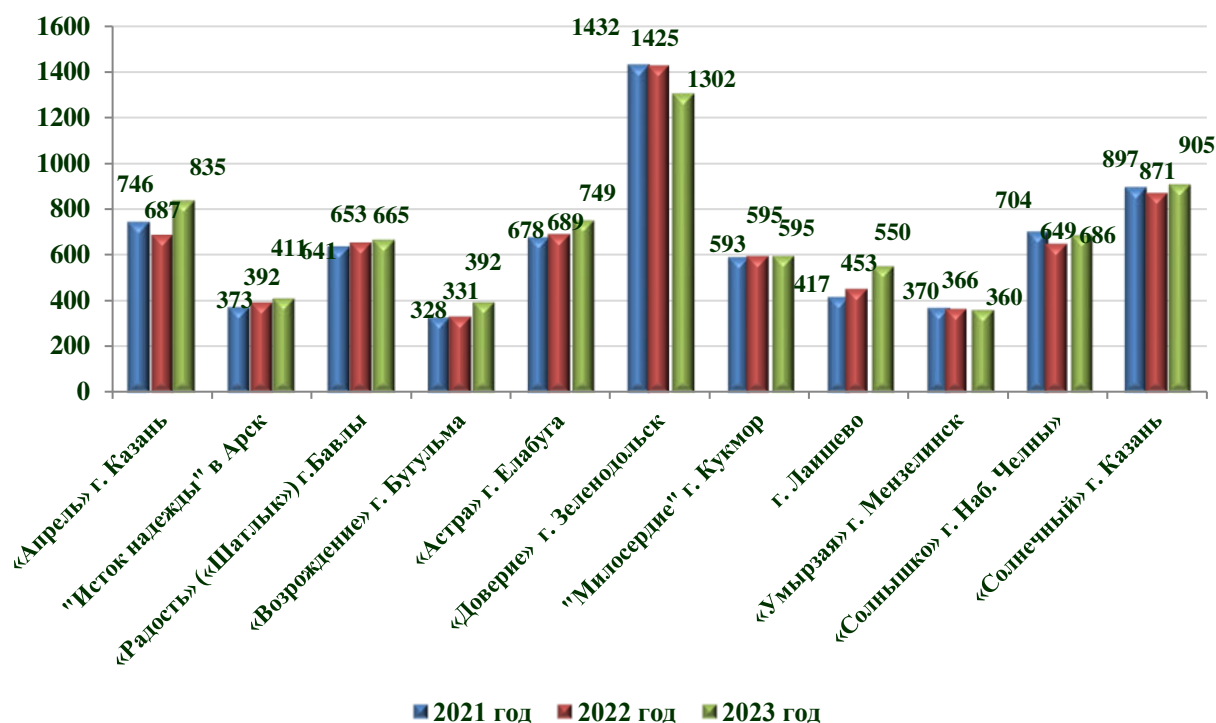
Следует отметить, что ежегодно отмечается увеличение объема платных услуг. Так, в 2022 году по сравнению с 2021 годом рост составил 35%, в 2023 году по сравнению с 2022 годом – 11%.

#### Информация об объеме оказанных платных услуг за 2021–2023 годы



#### Число граждан, получивших услуги в учреждениях реабилитации

В целом в учреждениях реабилитации имеется тенденция по увеличению доли граждан, получивших услуги. Так, в ГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Апрель» г.Казань в 2022 году оказано услуг 687 гражданам, в 2023 году – 835 гражданам, рост составил 21%.



#### Обеспеченность кадровыми ресурсами.

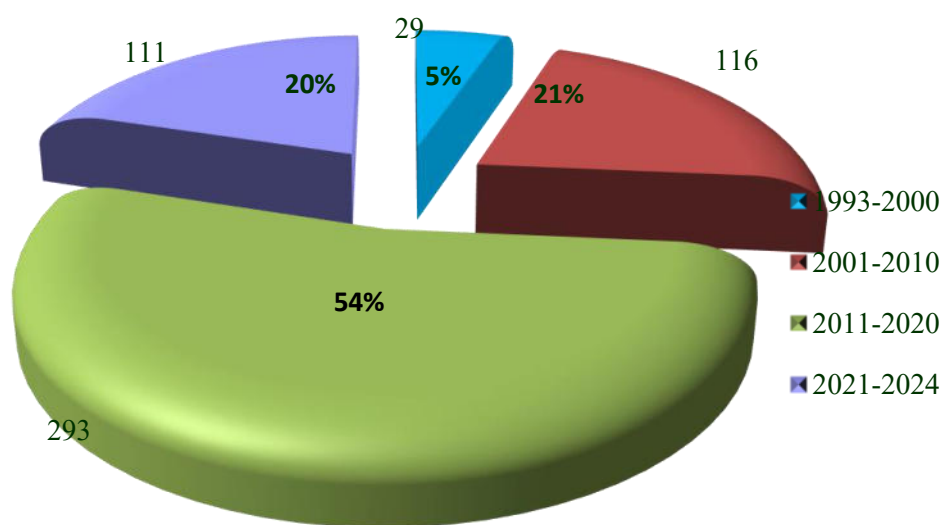
Представленная информация об обеспеченности кадровыми ресурсами реабилитационных центров свидетельствует о дефиците персонала по отдельным должностям. Так, в 2024 году в реабилитационных центрах «Апрель» г.Казань, «Радость» («Шатлык») в Бавлинского муниципального района, «Возрождение» Бугульминского муниципального района, «Солнышко» г.Набережные Челны, «Доверие» Зеленодольского муниципального района имеются вакансии по должности «Инструктор ЛФК» в общем количестве 3,75 штатных единиц. В Лаишевском реабилитационном центре и «Доверие» Зеленодольского муниципального района не заняты должности «Врач-невролог» количестве 1 штатной единицы (0,5 ставка в каждом учреждении).

Также не заняты должности «Врач ЛФК» (0,5 шт.ед.), «Врач-диетолог» (0,25 шт.ед.) в реабилитационном центре «Солнышко» г.Набережные Челны, «Врач травматолог-ортопед» (0,5 шт.ед.), «Медсестра палатная» (1 шт.ед.) в реабилитационном центре «Милосердие» Кукморского муниципального района.

### Износ оборудования.

Согласно проведенному анализу основных средств, числящихся на балансе реабилитационных центров установлено, что на момент проверки в составе основных средств числятся 460 единиц оборудования (84%), имеющие износ 100%. Так, в составе оборудования для физиолечения реабилитационного центра «Солнечный» г.Казань имеется Аппарат «Поток», введенный в эксплуатацию в 1994 году, аппарат Милта в количестве 2-х единиц приняты в эксплуатацию в 2000 году. Из 549 единиц оборудования в количестве 396 ед. (72%) введены в эксплуатацию до 2020 года. В реабилитационном центре «Доверие» Зеленодольского муниципального района в 1993 году введены в эксплуатацию аппараты Ампульс, Вулкан 1-1, Искра, Милта. Срок использования указанного оборудования 5–7 лет.

Информация о количестве, введенного в эксплуатацию оборудования в реабилитационных центрах, в разрезе периодов



### **3.2. Факторы, влияющие на динамику детской и материнской смертности, на прерывание беременности**

Одним из важнейших факторов, влияющих на динамику детской и материнской смертности, на прерывание беременности, являются

заболевания и патологические состояния женщины, предшествовавшие или возникшие во время беременности.

Согласно данным статистической формы №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» число женщин, у которых зарегистрированы заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности, а также число самих заболеваний и патологических состояний ежегодно уменьшается. Так, общее число указанных заболеваний в 2021 году составляло 46 068 случаев, в 2022 году – 42 683 случая, в 2023 году – 40 029 случаев (снижение по сравнению с 2021 годом на 13,1%).

Таблица №24

Показатели	2021 год	2022 год	2023 год
<b>Число женщин, у которых зарегистрированы заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности</b>	<b>25 081</b>	<b>22810</b>	<b>22 777</b>
<b>Всего заболеваний, из них</b>	<b>46 068</b>	<b>42 683</b>	<b>40 029</b>
существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период	1 640	1 441	1 462
преэклампсия средней тяжести	462	415	361
преэклампсия тяжелая	138	136	145
эклампсия во время беременности	3	18	9
венозные осложнения	1 992	1 969	1 947
болезни мочеполовой системы	4 346	4 433	3 033
угроза прерывания беременности	4 708	4 260	4 016
угроза преждевременных родов	3 989	3 502	2 912
патологические состояния плода	2 611	2 143	1 914
сахарный диабет	978	1 245	1 728
анемия	14 113	12 758	12 892
болезни эндокринной системы	2 551	2 841	2 750
болезни системы кровообращения	1 999	1 974	1 879

Как показал анализ данных наибольшая доля заболеваний, предшествовавших или возникших во время беременности, приходится на анемию – 29–32%, на болезни мочеполовой системы и угрозу прерывания беременности – 9–10%.





Заболевания, осложнившие роды (осложнения родов и послеродового периода)

Таблица №25

Показатели	2021 год	2022 год	2023 год
<b>Число женщин, у которых зарегистрированы заболевания и патологические состояния, осложнившие роды и послеродовый период</b>	<b>28 378</b>	<b>22 519</b>	<b>23 141</b>
Всего заболеваний, из них	45 788	43 773	52 817
анемии	11 608	9 975	9 799
преждевременный разрыв плодных оболочек	7 083	5 863	5 181
болезни системы кровообращения	2 686	2 802	3 189
нарушения родовой деятельности	3 275	2 474	2 638
сахарный диабет	1 805	2 429	3 370
затрудненные роды	2 045	2 125	2 163
инфекции мочеполовых путей	2 011	2 028	2 304
роды, осложненные патологией пуповины	2 514	1 853	2 224
венозные осложнения	1 982	1 435	1 512
существовавшая ранее гипертензия	1 644	1 328	1 428

Согласно статистическим данным количество заболеваний и патологических состояний, осложнивших роды и послеродовый период, в анализируемом периоде возросло (в 2023 году по сравнению с 2021 годом на 15,4%). При этом число женщин, у которых зарегистрированы данные заболевания, снизилось (на 18,5%). Основную долю среди заболеваний и состояний занимает – анемия (18-25%), а также преждевременный разрыв плодных оболочек, болезни системы кровообращения и сахарный диабет.

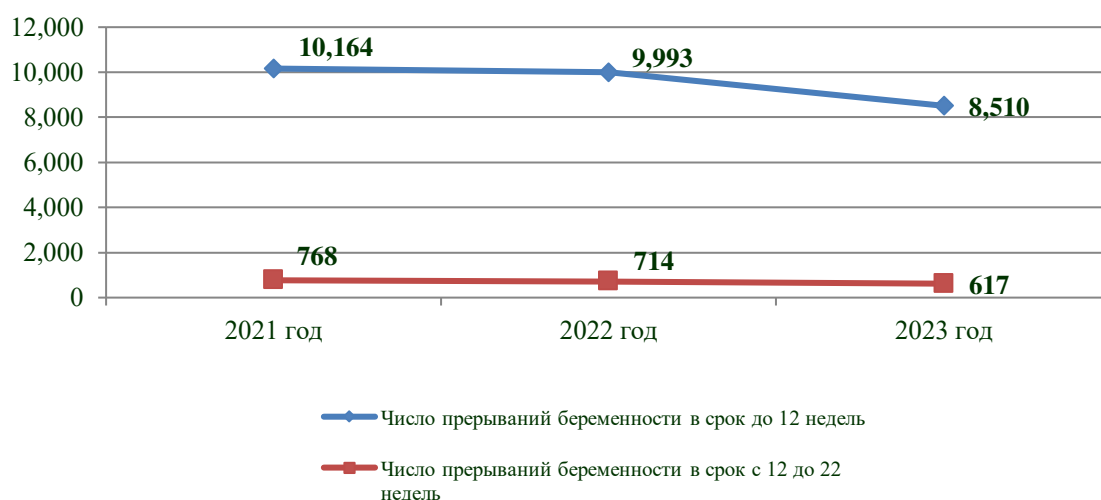
### Прерывание беременности

Согласно данным статистической формы 13 «Сведения о беременности с абортным исходом» в анализируемом периоде число прерываний беременности составило всего 30 766 абортов (в срок до 12 недель – 28 667, с 12 до 22 недель – 2 099), из них:

- в 2021 году – 10 932 аборта;
- в 2022 году – 10 707 абортов;
- в 2023 году – 9 127 абортов.

В целом по республике в анализируемом периоде наблюдается положительная тенденция снижения числа прерывания беременности.

### Сведения о беременности с абортным исходом



Как видно из диаграммы, за последних три года имеется тенденция к снижению количества операций (оперативного вмешательства) по прерыванию беременности, в том числе в срок до 12 недель в 2023 году по

сравнению с 2021 годом снижение составило 16,3%, в срок с 12 до 22 недель – на 19,7%.

Основной удельный вес (около 99%) прерываний беременности приходится на женщин в возрасте от 18 до 44 лет. Число прерываний беременности несовершеннолетними за 2021-2023 годы составило – 122 аборта, из них в возрасте до 14 лет – 7 аборт, от 15 до 17 лет – 115 аборт.

Информация о числе прерываний беременности за 2021-2023 годы представлена в таблицах.

Таблица №26

Наименование	Всего	в том числе в возрасте (лет)				
		0-14	15-17	18-44	45-49	50 лет и старше
Число прерываний беременности в срок до 12 недель						
2021 год	10 164	3	45	10 009	107	
2022 год	9 993	2	35	9 790	166	
2023 год	8 510	2	29	8363	115	1
Число прерываний беременности в срок с 12 до 22 недель						
2021 год	768			761	7	
2022 год	714		3	707	4	
2023 год	617	1	2	612	2	

В рамках работы по доабортному консультированию за 2021-2023 годы в женские консультации с желанием прервать беременность обратились:

- в 2021 году – 5 674 женщины, проконсультированы в кабинетах (центрах) психологической и медико-социальной помощи женщинам 5 457 женщин, из них отказались от искусственного прерывания беременности и пролонгировали беременность 685 человек или 12,1% женщин, обратившихся за направлением на аборт;

- в 2022 году – 5 730 женщины, проконсультированы в кабинетах (центрах) психологической и медико-социальной помощи женщинам 5 556 женщин, из них отказались от искусственного прерывания беременности и пролонгировали беременность 852 человек или 14,9% женщин, обратившихся за направлением на аборт;

- в 2023 году – 5 412 женщин, проконсультированы в кабинетах (центрах) психологической и медико-социальной помощи женщинам 5 406

женщин, из них отказались от искусственного прерывания беременности и пролонгировали беременность 1 940 человек или 35,8% женщин, обратившихся за направлением на аборт.

Таблица №27

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год
Число женщин, обратившихся в медорганизацию за направлением на легальный медаборт	5 674	5 730	5 412
из них проконсультировано в Центрах медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в ТЖС, или в кабинетах медико-социальной помощи	5 457	5 556	5 406
из них отказались от искусственного прерывания беременности и взяты под диспансерное наблюдение по беременности	685	852	1 940
удельный вес отказавшихся от прерывания беременности от общего числа женщин, обратившихся за направлением на аборт	12,1%	14,9%	35,8%

По информации Минздрава РТ с 30.06.2023 в работу 62 медицинских организаций государственной формы собственности и 27 учреждений частной формы собственности внедрено мотивационное анкетирование женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, внедрено.

С момента внедрения мотивационного анкетирования 2953 женщине, находящейся в ситуации репродуктивного выбора проведено анкетирование, что составило 97,7% от общего количества обратившихся в медицинские организации с намерением прервать беременность.

С августа 2023 года в г.Казани в ГАУЗ «Клиника медицинского университета» реализуется проект по второму этапу доабортного консультирования, на который направляются женщины, находящиеся в ситуации репродуктивного выбора, из женских консультаций, процент сохранённых беременностей составил 43% (218 женщин проконсультированы на втором этапе доабортного консультирования, 94 приняли решение о сохранении беременности).

Кроме того, с 09.01.2024 в соответствии с приказом Минздрава РТ от 11.12.2023 №2972 «О мерах по совершенствованию акушерско-гинекологической помощи в Республике Татарстан» в 7 межмуниципальных

центрах проводится 2 этап доабортного консультирования (ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» г.Набережные Челны, ГАУЗ «Нижекамская детская районная больница с перинатальным центром», ГАУЗ «Альметьевская детская больница с перинатальным центром», ГАУЗ «Бугульминская ЦРБ», ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ», ГАУЗ «Лениногорская ЦРБ», ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ»).

С целью профилактики материнской смертности на базе Перинатального центра РКБ организован мониторинг женщин с критическими акушерскими ситуациями (КАС). За 2023 год зарегистрировано 670 случаев КАС (2022 год – 384). Оперативную специализированную помощь указанным беременным оказывают 5 выездных междисциплинарных бригад в составе врача акушера-гинеколога, врача анестезиолога-реаниматолога, врача сосудистого хирурга (РКБ, БСМП г.Набережные Челны, ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница»; ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ»; ГАУЗ «Альметьевская межрайонная многопрофильная больница»).

Для организации оперативного мониторинга беременных из групп риска на базе РКБ и Городской клинической больницы №7 имени М.Н.Садыкова организованы центры акушерского мониторинга беременных.

#### Роды на дому

Таблица №28

Наименование	2021	2022	2023
<b>Роды на дому</b>	<b>155</b>	<b>83</b>	83
из них принято врачами и средним медперсоналом	38	18	16
Принято без участия медицинских работников	117	65	67
Число родившихся на дому, всего человек	155	83	84

В анализируемом периоде согласно статистическим данным число родов на дому составило: в 2021 году 155 случаев, в 2022 году – 83 случая, в 2023 году – 83 случая. При этом число родов на дому, принятых врачами и средним медперсоналом, ежегодно уменьшается и составляет 24,5%, 21,7%, 19,3% соответственно. Возникающие в процессе родов осложнения и состояния женщины и новорожденного требуют неотложного врачебного вмешательства и могут привести как к инвалидности, так и преждевременной

смерти.

Информация по основным заболеваниям новорожденных (родилось больными и заболело) представлена в таблице.

Таблица №29

Показатели	2021	2022	2023
<b>Всего родившихся массой тела 500-999 грамм</b>	<b>154</b>	<b>120</b>	<b>119</b>
из них умерло	29	21	16
<b>Число случаев заболеваний, всего, из них</b>	<b>302</b>	<b>342</b>	<b>384</b>
внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	25	56	111
дыхательное расстройство у новорожденного (дистресс)	140	111	96
врожденная пневмония	5	8	4
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1	1	х
<b>Всего новорожденных массой тела 1000 грамм и более</b>	<b>12 751</b>	<b>12 139</b>	<b>11 729</b>
из них умерло	27	14	9
<b>Число случаев заболеваний, всего, из них</b>	<b>18 656</b>	<b>18 236</b>	<b>16 326</b>
внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	1 648	1 463	1 695
дыхательное расстройство у новорожденного (дистресс)	2144	2 074	1 894
врожденная пневмония	404	330	213
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	852	766	705

В анализируемом периоде наблюдается положительная тенденция снижения числа случаев заболеваний новорожденных (рожденных массой тела 1000 грамм и более) на 12,5%, а также числа заболевших новорожденных на 8%. Также снижается число врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений с 852 случаев в 2021 году до 705 случаев в 2023 году (на 17,3%).

Число случаев заболеваний у родившихся массой тела от 500 до 999 грамм возросло на 27,2%. При этом число заболевших новорожденных с данной массой тела уменьшилось на 22,7%.



### **3.3. Анализ исполнения и достижения установленных показателей, причин невыполнения предусмотренных мероприятий и недостижения запланированных показателей (в части оказания медицинской помощи женщинам и детям). Оценка результативности реализации мероприятий в области охраны здоровья женщин и детей**

Постановлением Кабинета Министров Республики от 01.06.2013 №461 «Об утверждении государственной программы Республики Татарстан «Развитие здравоохранения Республики Татарстан» утверждены индикаторы оценки результатов и показатели бюджетной эффективности Программы.

Согласно Отчетам о реализации государственной программы за 2021-2023 годы (предоставленным Минздравом РТ), установленные значения индикаторов оценки результатов выполнения мероприятий Программы в части оказания медицинской помощи женщинам и детям выполнены и перевыполнены. Исключение составляет индикатор «Обеспеченность выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи к детям»: согласно отчету за 2022 год – выполнен на 60% (в связи с нестабильной экономической ситуацией).

#### Эффективность мероприятий по охране здоровья матери и ребенка.

В Республике Татарстан в 2023 году внедрен расширенный неонатальный скрининг новорожденных на 36 видов врожденных и (или) наследственных заболеваний. Проводятся следующие виды скрининга: пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, неонатальный, аудиологический.

С июня 2023 года в республике внедрено мотивационное анкетирование женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора. По данным Минздрава РТ за 2023 год в женские консультации с желанием прервать беременность обратились 5 440 женщин (2022 год – 5 663), из них 35% в рамках работы по доабортному консультированию пролонгировали беременность (2022 году – 15%).

С целью профилактики материнской смертности на базе Перинатального центра ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» организован мониторинг женщин с критическими акушерскими ситуациями (КАС). Оперативную специализированную помощь указанным беременным оказывают 5 выездных междисциплинарных бригад в составе врача акушера-гинеколога, врача

анестезиолога-реаниматолога, врача сосудистого хирурга (РКБ, БСМП г.Набережные Челны, ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница»; ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ»; ГАУЗ «Альметьевская межрайонная многопрофильная больница»).

Для организации оперативного мониторинга беременных из групп риска на базе РКБ и Городской клинической больницы №7 имени М.Н.Садыкова организованы центры акушерского мониторинга беременных.

С целью устранения дефицита кадров в рамках реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» Минздравом РТ организована работа по направлению на обучение в организациях высшего образования по квотам целевого приема по программам специалитета и ординатуры. Обучающимся в медицинских ВУЗах по квоте целевого приема ежемесячно предоставляются стипендии.

Одним из приоритетных направлений в кадровой службе системы здравоохранения является повышение квалификации кадров. На всей территории республики внедрена и активно используется система непрерывного медицинского образования как форма повышения квалификации медицинских работников.

Неотъемлемой частью подготовки медицинских кадров для отрасли на современном этапе является отработка практических навыков в образовательных организациях высшего образования и среднего профессионального образования в симуляционно-тренинговых центрах, позволяющих осуществлять практические занятия в условиях, приближенных к реальным. В Республике Татарстан отработка профессиональных навыков для медицинских работников (врачи и средний медицинский персонал) проходит в 3-х аккредитационно-симуляционных центрах.

#### 4. Социологическое исследование

Анализ факторов, влияющих на динамику рождаемости в Республике Татарстан, является комплексным процессом, который требует учета множества социальных, экономических и демографических показателей.

В целях исследования вопросов, связанных с оценкой удовлетворенности доступностью, организацией и качеством оказания медицинских услуг проведено социологическое исследование в форме анкетирования. В нем приняли участие 759 женщин из 34 населенных пунктов.

Населенные пункты, в которых был проведен опрос, представлены на карте.



Респондентам – женщинам было предложено пройти анкетирование по QR-коду или ссылке <https://forms.gle/aJWFUoKaG5tBW9Pz9> (информация

размещалась в женских консультациях, на сайте ТФОМС РТ и в медицинских учреждениях). В ходе анализа ответов установлено следующее.

Возраст респондентов, принимавших участие в анкетировании, варьируется от 24 до 35 лет (24–29 лет и 30-35 лет – 19,4% и 18,9% соответственно) и старше, при этом наибольший удельный вес приходится на возрастную категорию 41 год и более (38,7%). Основная часть участников исследования – это женщины репродуктивного возраста. Из них 71,4% респондентов проживают в городах, 28,6% – в сельской местности.

### Основные факторы, оказывающие влияние на рождаемость.

1. Экономическое положение. Уровень доходов населения, занятость, наличие социальных гарантий и поддержка молодых семей со стороны государства играют ключевую роль в принятии решения о рождении ребенка.

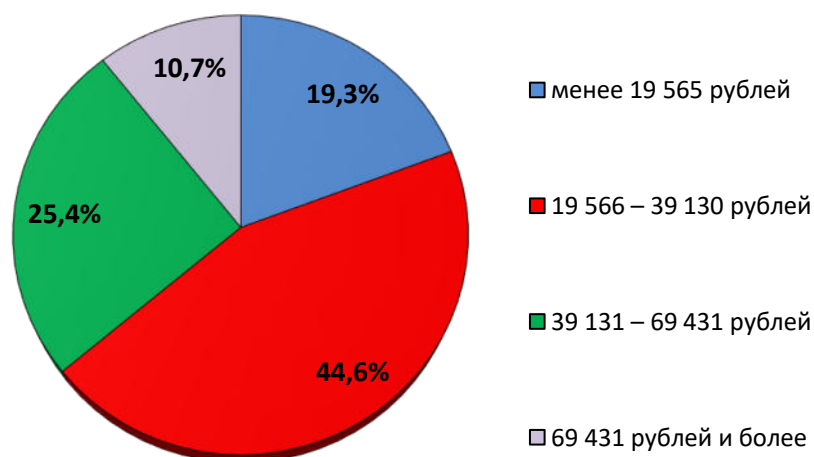
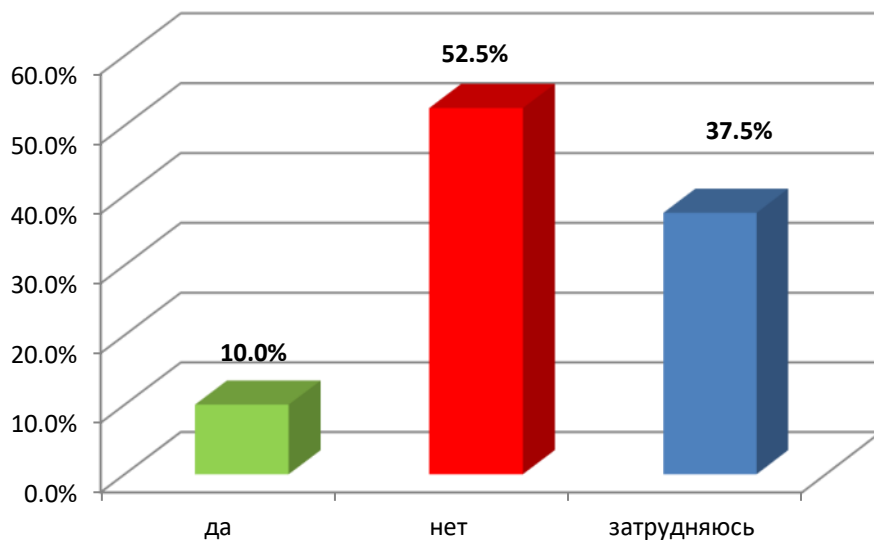


Диаграмма показывает распределение доходов участников опроса. Большинство респондентов (около 70%) имеют доход от 19,6 тыс. рублей до 69,4 тыс. рублей в месяц, при этом наибольший удельный вес имеет категория от 19,6 тыс. рублей до 39,1 тыс. рублей (около 44,6%). Далее следует группа с доходом более 69,4 тыс. рублей – это 19,3% и группа с доходом менее 19,6 тыс. рублей – 10,7%.

Официально трудоустроенными являются 90,2% респондентов, не трудоустроенными – 4,5%. Были вынуждены уволиться в связи с беременностью – 1,9% респондентов, а также работают не официально – 1,6%.

В Республике Татарстан действующие меры государственной поддержки, такие как материнский капитал и пособия на детей, могут способствовать повышению рождаемости.



При этом 52,5% респондентов указали, что существующие меры поддержки являются не достаточными, 10% респондентов удовлетворены принятыми мерами, затрудняются ответить на вопрос – 37,5% респондентов.

2. Образовательный уровень. Высокий уровень образования часто характеризуется более поздним вступлением в брак и меньшим числом детей.

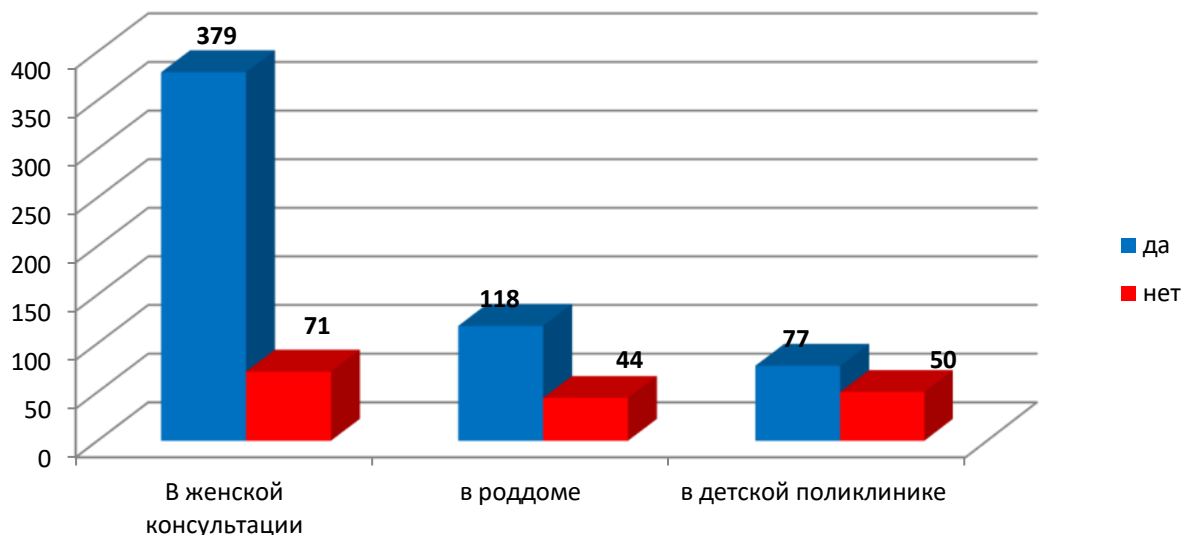
Уровень образования респондентов в Республике Татарстан показывает, что около 42% имеют высшее образование, неполное высшее около 2,6%, также средне-профессиональное образование – 46,2%. Остальные участники имеют только среднее образование – 8,2%.

3. Медицинские условия. Доступность качественного медицинского обслуживания, включая перинатальную помощь и контрацептивные услуги, влияет на здоровье матерей и детей, и, следовательно, на уровень рождаемости.

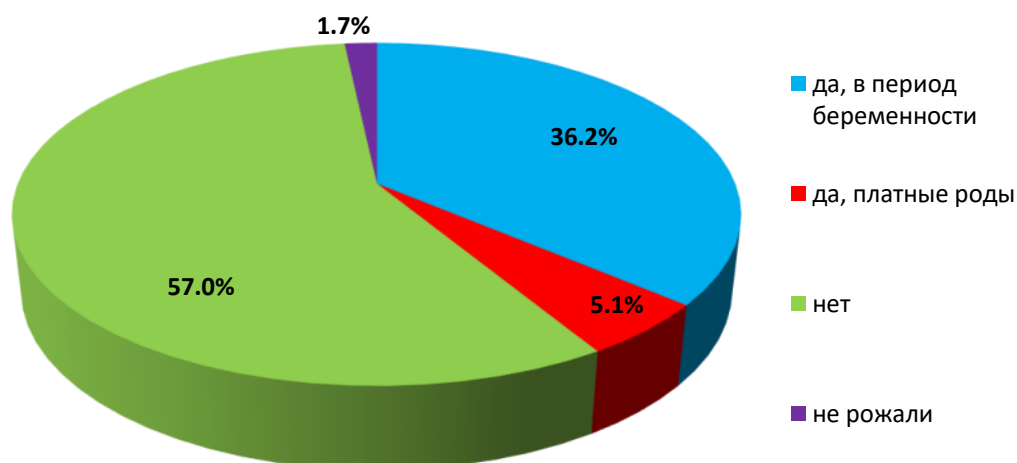
Из общего числа опрошенных большинство (379 респондентов) выразило удовлетворенность медицинскими услугами, полученными в период беременности в женской консультации, тогда как 71 респондент отметил неудовлетворенность работой консультаций. Услуги родильных

домов оценили положительно 118 респондентов, при этом 44 респондента оставили негативные отзывы.

Однако лишь 77 респондентов выразили удовлетворенность работой детских поликлиник, тогда как 50 из числа ответивших остались недовольны медицинскими услугами, предоставленными в послеродовом периоде в детской поликлинике.



Во время беременности и родов 57% респондентов не пользовались платными услугами. Однако 36,2% респондентов указали, что оплачивали такие услуги как УЗИ, анализ на патологию плода, анализы КТГ, покупка витаминов, скрининги 1-3, ведение беременности. Услугой «Платные роды» воспользовались 5,1% респондентов.



Респонденты в анкетировании указали на следующие проблемные моменты, такие как:

- отсутствие планового осмотра здоровья будущих родителей перед беременностью;



- необходимость организации качественной медицинской помощи на уровне планирования беременности в женской консультации, так как для пар с бесплодием единственным вариантом остается только обращение в частные клиники;

- выделение квот частным клиникам для лечения бесплодия (указывает на недостаточное количество квот на услугу);

- восстановить деятельность роддомов в муниципальных образованиях.

4. Государственная политика. Политика в области здравоохранения, социальной защиты и семейного законодательства оказывает прямое воздействие на решение людей о рождении детей. В Татарстане внедрение программ поддержки молодых семей может стимулировать рост рождаемости.

Согласно опросу 179 респондентов получает материнский (семейный) капитал, как меру социальной поддержки. 75 респондентов получают ежемесячную выплату при рождении (усыновлении) первого ребенка, при этом 129 ответивших указали, что не могут получить данную меру социальной поддержки.



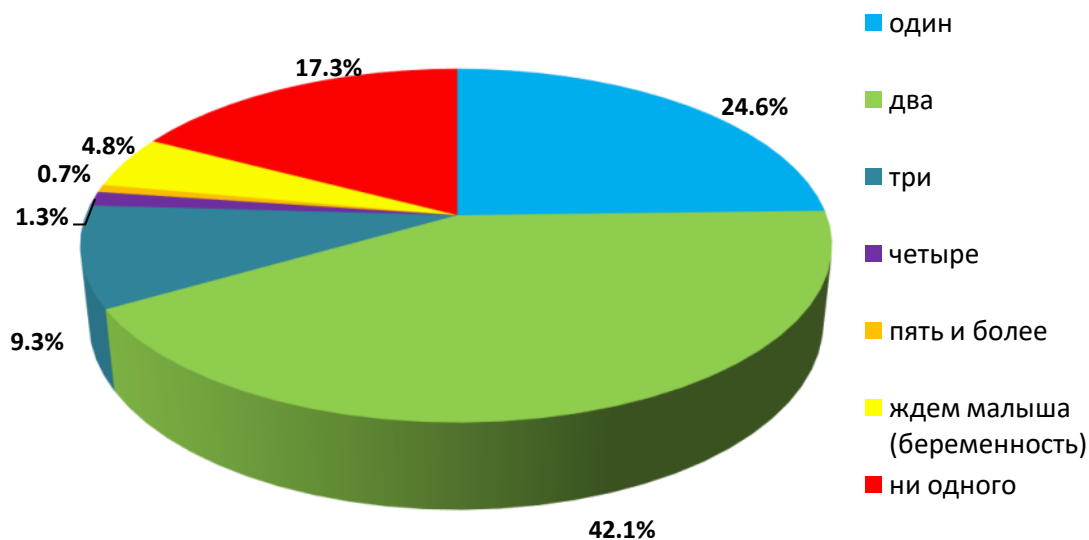
При выборе мер поддержки рождаемости, способных повлиять на решение о рождении ребенка, большинство участников опроса (72,2%) высказались за «Увеличение размера пособия по уходу за ребенком до 3-х лет работающим женщинам». Около 57,2% респондентов поддержали предложение «Пониженная ставка по ипотеке (2–3%) при рождении второго и последующего детей», а 27,1% проголосовали за «Государственное комфортное арендное жилье с льготной оплатой аренды».

По данным опроса наиболее важным фактором, способствующим отказу от рождения ребенка, 75,6% респондентов указали на «Недостаточный уровень заработной платы».

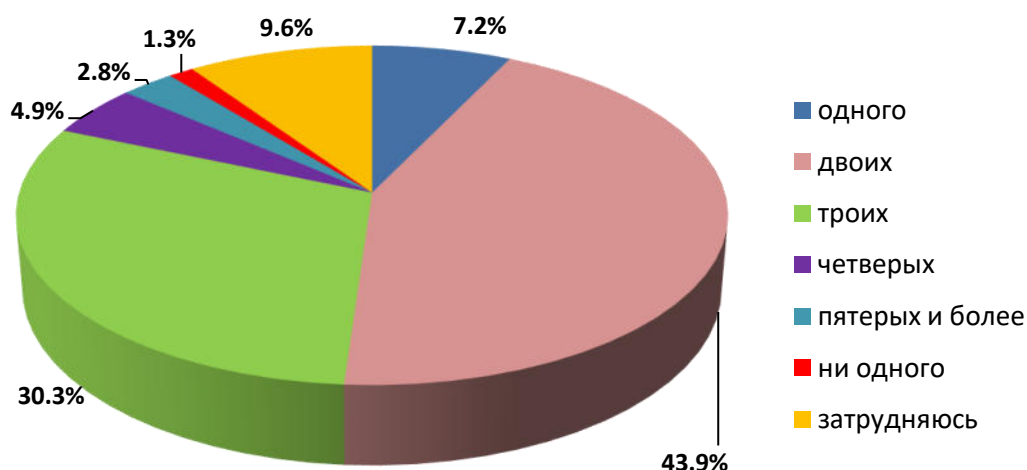
Второй и не менее важный фактор – «Недостаточная материальная поддержка государством семей с детьми» отмечен 49,6% респондентами. И третий фактор, согласно 42,6% опрошенных – «Состояние здоровья».

5. Демографические тенденции. Демографическая структура населения, включая соотношение мужчин и женщин детородного возраста, миграционные процессы и средний возраст вступления в брак, также влияет на динамику рождаемости. Согласно данным анкетирования 67,8% респондентов состоят в браке, около трети – не замужем (27,3%). Остальные участники либо живут вместе с партнером вне брака, либо разведены или овдовели (около 4,9%).

Из общего числа опрошенных большинство имеют двоих детей (42,1%) и одного ребенка (24,5%). Также у 9,3% респондентов – трое детей, около 2% ответивших имеют четверых и более детей. На стадии ожидания малыша 4,8% респондентов, при этом у 17,4% ответивших нет детей.



На вопрос «Сколько Вы хотели бы иметь в своей семье детей?» – 44% респондентов ответили – двоих; 30,3% выбрали троих детей, однако среди респондентов был ответ «Ни одного» и его выбрали 1,3% ответивших. Около 9,6% респондентов затрудняются ответить на этот вопрос.



Большинство опрошенных респондентов (87%) не нуждаются в услуге экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), однако 2,6% указали на необходимость данной процедуры, а 10,4% затруднились с ответом. Согласно опросу, лишь 3,2% респондентов воспользовались услугой ЭКО в больнице (бесплатно, в рамках ОМС).

19% респондентов указали на доступность услуги ЭКО, тогда как 34% считают эту услугу недоступной. При этом 46,9% знают, что процедура может быть выполнена бесплатно (по полису ОМС).

От момента подачи документов до внесения в лист ожидания более одного месяца пришлось ждать 42,7% респондентам, менее месяца – 57,3%.

С момента постановки в «Лист ожидания» и до проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС, более 15 месяцев пришлось ожидать 39,7% респондентам, 12 месяцев – 50,8%, а 15 месяцев – 9,5%.

## Выводы

1. Принятые в Республике Татарстан правовые акты обеспечили своевременную и планомерную реализацию мероприятий по охране здоровья женщин и детей. Вместе с тем, в ряд нормативных актов требуется внесение изменений.

Порядком финансового обеспечения расходных обязательств республики по проведению массового обследования новорожденных, утвержденным Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 22.02.2023 №175 «О финансовом обеспечении расходных обязательств Республики Татарстан, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг), в рамках федерального проекта «Обеспечение расширенного неонатального скрининга»:

- не определены сроки, в которые медицинская организация должна представлять в Министерство здравоохранения Республики Татарстан документы и расчеты с обоснованием необходимого объема субсидии на финансовое обеспечение расходных обязательств Республики Татарстан, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания;

- не установлено, какой из вариантов прогнозных значений рождаемости в Республике Татарстан (низкий, средний или высокий) принимается при расчете размера субсидий на реализацию мероприятий по проведению расширенного неонатального скрининга. В республике на 2024 год субсидия предоставлена, исходя из приближенного числа к низкому варианту прогнозного числа родившихся в республике (на 31 900 рожденных детей). Выделенные бюджетные средства не покрывают всей потребности проведения исследований ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ».

2. Наличие множества не интегрированных друг с другом информационных систем не позволяет своевременно получить данные о беременной в цифровом формате, провести мониторинг группы риска акушерских осложнений, оценить программу ведения беременной и определить маршрутизацию на родовспоможение.

3. Все женские консультации в составе государственных учреждений здравоохранения, работая в ЕГИС, предоставляют данные о беременных для

ежедневного мониторинга врачами клинико-диагностического отделения, что позволяет своевременно провести коррекцию программы ведения беременности, врачебного консилиума в сложных клинических случаях. Имеются случаи, когда в клинико-диагностические отделения обращаются беременные женщины уже с имеющимися осложнениями течения беременности, наблюдающиеся в медицинских клиниках частной формы собственности.

В случае возникновения состояния, требующего стационарного лечения и/или родоразрешения, беременные из учреждений частных форм собственности попадают в учреждения государственных форм собственности в стадии декомпенсации.

4. В анализируемом периоде согласно статистическим данным число родов на дому составило: в 2021 году 155 случаев (из них без участия медицинских работников 75,5%), в 2022 году – 83 случая (78,3%), в 2023 году – 83 случая (80,7%). Осложнения могут унести жизнь женщины за 1-2 часа и требуют неотложного врачебного вмешательства.

5. Беременные мигранты поступают в лечебные учреждения при отсутствии медицинского полиса. Отказать в оказании медицинской помощи учреждения родовспоможения не имеют права и при этом несут расходы, не обеспеченные финансированием. При этом родители новорожденных в большинстве случаев не получают свидетельство о рождении и российское гражданство.

6. Перинатальный центр ГАУЗ «ГКБ №7» введен в эксплуатацию с 01.03.2024. Организована работа амбулаторной службы Перинатального центра, в том числе курирование всех женских консультаций г.Казани медицинских организаций, как государственной, так и частной форм собственности. У медицинских работников отсутствуют полномочия и механизмы по установлению местонахождения беременных женщин, которые прекратили наблюдение в женских консультациях, отказались от контактов с врачом и скрыли фактические адреса проживания. Медицинскими работниками предпринимаются все меры для реализации своих обязанностей в сфере охраны здоровья граждан, при этом обнаружить местонахождение беременных не представляется возможным.

7. Услуга проведения ЭКО регулируется приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан №951 от 20.05.2021 «О порядке

оказания медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению в рамках программы государственных гарантий в Республике Татарстан».

Время ожидания процедуры ЭКО с момента постановки на «Лист ожидания» в среднем составляет 8 месяцев. Ежемесячно очередь пополняется на 100–150 женщин, что свидетельствует об увеличивающейся потребности в лечении методом ЭКО. По состоянию на 28.11.24 года в «Листе ожидания» состоит 2 632 пациентки.

8. Во исполнение норм федерального законодательства ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» проводит расширенный неонатальный скрининг по 36 заболеваниям каждому родившемуся ребенку в Республике Татарстан. Финансовое обеспечение мероприятий по проведению расширенного неонатального скрининга новорожденных не предусматривает расходы по доставке образцов крови в Федеральные центры им. В.И. Кулакова и им. Н.П. Бочкова, а также закупку расходных материалов.

В 2023 году ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» произвели расходы за счет средств от приносящей доход деятельности (платных услуг) на общую сумму 3 593,7 тыс. рублей (на приобретение изделий медицинского назначения – 2 191,7 тыс. рублей, расходы на доставку биоматериалов по маршруту Казань-Москва – 1 402,0 тыс. рублей). В 2024 году за счет средств от приносящей доход деятельности плановые расходы составляют 3 688,4 тыс. рублей (в том числе на приобретение изделий медицинского назначения – 2 279,3 тыс. рублей, расходы на доставку биоматериалов по маршруту Казань-Москва – 1 189,6 тыс. рублей).

9. Ежегодно ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» из бюджета Республики Татарстан выделяются субсидии на обеспечение мероприятий по закупке оборудования и расходных материалов для неонатального (по 5 нозологиям) и аудиологического скрининга и на обеспечение мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике: в 2021 году – 29 499,6 тыс. рублей, в 2022 году – 30 679,6 тыс. рублей, в 2023 году 32 551,1 тыс. рублей, в 2024 году – 35 145,1 тыс. рублей.

При этом у ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» ежегодно образовывается дефицит средств на медикаменты и расходные материалы: в 2021 году – 13 339,1 тыс. рублей, в 2022 году – 14 603,1 тыс. рублей, в 2023 году 12 515,7 тыс. рублей, в 2024 году – 21 852,1 тыс. рублей.

10. Анализ кадрового обеспечения показал отсутствие необходимого количества врачей, среднего и младшего медперсонала, прочего персонала, в



результате чего установлен недостаточный уровень укомплектованности штатов физическими лицами при почти полной занятости (в отдельных учреждениях) штатных единиц. Не укомплектованы должностями детских врачей узких специальностей:

- 26 центральных районных больниц по должности врача детского-уролога-андролога и по должности врача детского-психиатра;
- 10 центральных районных больниц по должности врача детского хирурга;
- 5 центральных районных больниц по должности врача детского-стоматолога.

11. Удельный вес трудоустроенных после окончания целевого обучения (по программам специалитета и ординатуры) на должности врачей педиатров, неонатологов, акушеров-гинекологов из общего числа направленных на обучение, в отдельные анализируемые периоды незначителен. Так, например, из 59 человек, направленных на обучение по программе специалитета по профилю «педиатрия», в 2023 году трудоустроены по условиям целевого договора лишь 6 выпускников (10,2%), 29 человек продолжили обучение в ординатуре, 3 выпускника – в декретном отпуске, 1 – в академическом отпуске, 12 студентов отчислены за неуспеваемость.

12. В ряде проверенных учреждений выявлены объекты недвижимости, не отраженные в бухгалтерском учете или неиспользуемые в деятельности. Отдельные здания и помещения учреждений не отвечают требованиям, определяющим соответствующий уровень оказания медицинских услуг пациентам (находятся в неудовлетворительном состоянии, требуется ремонт).

13. На земельных участках в г.Казань, предоставленных под размещение здания детской поликлиники и парковки для специализированного транспорта по ул. Чистопольская, фактически расположена несанкционированная автостоянка.

14. Оснащение медицинских учреждений в целом соответствует установленным федеральным стандартам. При этом в ряде случаев профильные отделения в полном объеме оборудованием не обеспечены.

15. В проверяемых учреждениях установлено неиспользуемое имущество (медицинское оборудование) общей балансовой стоимостью 256 517,3 тыс. рублей.

16. Установлен факт передачи в пользование коммерческой организации государственного имущества общей балансовой стоимостью 397,8 тыс. рублей, без соответствующих правовых оснований и документального оформления.

17. В 45 лечебных учреждениях выявлено 229 фактов простоя оборудования. В ряде случаев период простоя составляет 365 дней. Основными причинами простоев являлись технические неисправности и ремонт оборудования. Например, в ГАУЗ «Агрызская ЦРБ» из-за отсутствия средств рентген-аппарат ожидает ремонта более 3-х лет.

18. Допущены отдельные нарушения при исполнении государственных контрактов, в том числе недопоставка или поставка медицинских изделий, позднее срока, установленного контрактом; оплата с нарушением, установленного срока; непринятие мер по взысканию неустойки за несвоевременную поставку товара.

19. В целях изучения вопросов, связанных с оценкой удовлетворенности доступностью, организацией и качеством оказания медицинских услуг, было проведено социологическое исследование. Большинство респондентов выразило удовлетворенность медицинскими услугами, полученными в период беременности в женской консультации, роддомах, детских поликлиниках.

20. Респонденты в анкетировании указали на следующие проблемы:

- отсутствие планового осмотра здоровья будущих родителей перед беременностью;
- необходимость организации качественной медицинской помощи на уровне планирования беременности в женской консультации, так как для пар с бесплодием единственным вариантом остается только обращение в частные клиники;
- выделение квот частным клиникам для лечения бесплодия (указывает на недостаточное количество квот на услугу);
- оптимизация роддомов в муниципальных образованиях.

### **Предложения**

**По результатам аудита рекомендовать Министерству здравоохранения Республики Татарстан разработать план мероприятий, направленных на повышение эффективности использования бюджетных средств и средств ТФОМС РТ, выделенных на реализацию мероприятий по охране здоровья женщин и детей, при этом исключить недостатки, выявленные в ходе подготовки настоящего отчета. Кроме того, предлагается осуществление следующих мероприятий:**

1. С учетом функций и полномочий учредителя, принять меры для усиления контроля за деятельностью учреждений отраслевой компетенции, в целях устранения выявленных нарушений и недостатков подведомственными учреждениями.

2. С целью работы медицинских учреждений службы родовспоможения и детства государственной и частной форм собственности в едином информационном пространстве, нормативно закрепить обязанность медицинских организаций всех форм собственности, осуществляющих наблюдение за женщинами в период беременности, родов, послеродовом периоде и новорожденными, осуществлять работу в единой информационной системе.

3. В рамках реализации комплекса мероприятий, направленных на профилактику младенческой и материнской смертности, в целях взаимодействия, необходимо обязать медицинские организации частной формы собственности, осуществляющие наблюдение женщин в период беременности, информировать клинко-диагностические отделения о пациентах с выявленными рисками осложнений течения беременности или/и диагностированных на пренатальном этапе врожденных аномалий развития плода.

Реализация представленных предложений позволит более эффективно организовать комплекс мероприятий, направленных на снижение перинатальных потерь и материнской смертности в республике.

4. Для повышения качества медицинской помощи на этапе планирования беременности в государственных учреждениях разработать программу плановых обследований здоровья будущих родителей до наступления беременности, с целью снижения рисков осложнений и улучшения исхода беременности.

5. С целью профилактики домашних родов без оказания медицинской помощи профильными специалистами, предлагается нормативно урегулировать выдачу медицинской справки/свидетельства о рождении только после обязательной госпитализации родильницы и новорожденного в учреждения службы родовспоможения в течение 24 часов после родов вне лечебного учреждения.

6. Для получения медицинскими организациями государственной формы собственности полной оплаты за оказанные медицинские услуги незастрахованным гражданам – мигрантам, находящимся на территории Республики Татарстан, необходимо нормативно установить обязанность получения мигрантами полиса добровольного медицинского страхования, включающего полный спектр услуг по наблюдению в период беременности, родов, послеродового периода и детям в период новорожденности.

7. Для работы в едином правовом поле, в рамках системы межведомственного взаимодействия (СМЭВ), рассмотреть вопрос на законодательном уровне, в части наделения полномочиями представителей государственных медицинских организаций подавать информацию в органы внутренних дел для розыска беременных и женщин после родов (в течение 42 дней), которые: перестали посещать медицинскую организацию; не проживают по адресам, указанным в медицинской документации; отсутствует информация о месте их нахождения.

8. Обратиться в Кабинет Министров Республики Татарстан с целью внесения изменений в постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 22.02.2023 №175 «О финансовом обеспечении расходных обязательств Республики Татарстан, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг), в рамках федерального проекта «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» в части определения прогностических значений рождаемости в Республике Татарстан, принимаемых при расчете размера субсидий, и установления сроков подачи документов для своевременного получения субсидий.

9. Рассмотреть возможность финансирования расходов ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» на транспортировку биологических образцов крови новорожденных в Федеральные центры г. Москвы и закупку расходных материалов для забора

крови в целях обеспечения расширенного неонатального скрининга новорожденных.

10. В целях исключения дефицита финансирования при выполнении неонатального и аудиологического скрининга, пренатальной (дородовой) диагностики, инициировать перерасчет стоимости услуг с учетом потребности населения, а также объемов и структуры расходов медицинской помощи прошлых лет.

11. Для сокращения сроков ожидания прохождения процедуры ЭКО за счет средств ОМС, оптимизировать процесс получения направления на оказание данной услуги, в том числе путем внедрения автоматизированных систем обработки заявок. Рекомендуются регулярно проводить мониторинг качества предоставляемых услуг ЭКО в частных медицинских учреждениях, участвующих в программе ОМС, для обеспечения высокого уровня обслуживания, достижения положительных результатов лечения и выявления возможных проблем.

12. Разработать перспективный план мероприятий по обновлению и дооснащению медицинским оборудованием в соответствии с действующими федеральными стандартами.

13. Для обеспечения проведения пренатального скрининга второго триместра беременным женщинам, предусмотреть возможность приобретения (обновления) аппаратов УЗИ (экспертного уровня) для медико-генетической консультации и других центров пренатальной диагностики Республики Татарстан.

14. Ввести централизованную систему мониторинга для выявления и устранения случаев простоя медицинского оборудования (в том числе связанных с техническими неисправностями и ремонтом) в учреждениях здравоохранения.

15. Провести инвентаризацию объектов основных средств, медицинского оборудования учреждений, выявить неиспользуемые, на основании результатов осуществить перераспределение между учреждениями с учетом потребности.

16. Для снижения кадрового дефицита медицинских работников, необходимо:

- определить реальную потребность в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности;

- создать единую систему подготовки кадрового резерва — от профориентации школьников до формирования индивидуальной траектории профессионального развития, как инструмента в подготовке квалифицированных специалистов здравоохранения;

- усовершенствовать систему подготовки и переподготовки кадров для сферы здравоохранения с приоритетом наиболее социально-значимых медицинских специальностей;

- рассмотреть возможность увеличения количества бюджетных мест в медицинских вузах с условием обязательного распределения выпускников, их трудоустройства в государственные медицинские учреждения с обязательной отработкой;

- увеличить количество квот на целевое обучение по направлениям, где наблюдается дефицит специалистов (например, педиатры, неонатологи, детские хирурги, детские урологи-андрологи).

17. С целью мотивации и снижения дефицита кадров инициировать перед Правительством Республики Татарстан вопрос о предоставлении социальных мер поддержки, например, льготной ипотеки, бесплатного жилья или субсидии на его покупку в муниципальных районах, компенсации расходов на детский сад ребёнку и пр.

**По результатам аудита рекомендовать Министерству земельных и имущественных отношений Республики Татарстан принять меры по повышению эффективности использования государственного имущества:**

1. Выработать управленческие решения относительно неиспользуемого государственного имущества (объекты недвижимости, автотранспорт, медицинское оборудование, земельные участки).

2. Усилить контроль над процессом передачи государственного имущества сторонним организациям, обеспечивая обязательное согласование с учредителем.

**По результатам аудита проверенным учреждениям рекомендовать разработать план мероприятий, направленных на повышение эффективности использования бюджетных средств, выделенных на реализацию мероприятий по охране здоровья женщин и детей, при этом исключить недостатки, выявленные в ходе подготовки настоящего**



**отчета. Кроме того, медицинским учреждениям предлагается осуществление следующих мероприятий:**

1. С целью вовлечения в хозяйственный оборот и обеспечения эффективного применения принять решения по неиспользуемому государственному имуществу (включая объекты недвижимости, транспорт и медицинское оборудование).

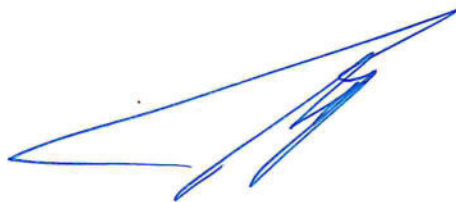
Обеспечить освобождение земельных участков от имущества третьих лиц, обеспечить их использование в соответствии с целевым назначением.

2. Разработать комплекс мер, направленных на сокращение времени простоя медицинского оборудования, что обеспечит его максимальную практическую востребованность и эффективность.

3. Усилить систему внутреннего контроля за корректным отражением операций на счетах бухгалтерского учёта, оформлением документов, связанных с перемещением имущества.

4. Обеспечить контроль за соблюдением требований законодательства о контрактной системе в сфере закупок. Применять меры ответственности за ненадлежащее исполнение условий контрактов.

Аудитор



И.А. Мубараков