



2025

Отчет

о результатах экспертно-аналитического мероприятия
«Аудит реализации мер, направленных
в 2022–2023 годах и истекшем
периоде 2024 года на достижение
показателей федерального проекта
«Оптимальная для восстановления
здоровья медицинская реабилитация»

Утвержден Коллегией Счетной палаты Российской Федерации 30 января 2025 года



Ключевые итоги экспертно-аналитического мероприятия

Основные цели мероприятия

Оценить соответствие деятельности федеральных и региональных органов власти, а также медицинских организаций, в том числе в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» (далее также – федеральный проект, ФП), по оказанию медицинской помощи по медицинской реабилитации законодательным и иным нормативным правовым актам, распорядительным актам и иным документам.

Оценить эффективность реализации мер по медицинской реабилитации, в том числе в рамках мероприятий федерального проекта, включая эффективность использования средств федерального бюджета, выделенных на эти цели.

Ключевые результаты мероприятия

В соответствии с поручениями Президента Российской Федерации от 2 мая 2021 г. № Пр-753¹ и от 15 июля 2021 г. № Пр-1249² Правительством Российской Федерации разработана инициатива социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», реализуемая в виде отдельного федерального проекта.

Разработка указанной инициативы обусловлена ростом количества граждан, ранее перенесших различные виды заболеваний, формированием запроса на их полноценную интеграцию в общество, а также на улучшение качества жизни, что, в свою очередь, привело к постоянному росту востребованности такого профиля медицинской помощи, как медицинская реабилитация.

1. Перечень поручений по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, утвержденного Президентом Российской Федерации от 2 мая 2021 г. № Пр-753 (далее – поручение Президента Российской Федерации от 2 мая 2021 г. № Пр-753).
2. Перечень поручений по итогам участия Президента Российской Федерации в заседании XX съезда Всероссийской политической партии «Единая Россия», утвержденного Президентом Российской Федерации от 15 июля 2021 г. № Пр-1249 (далее – поручение Президента Российской Федерации от 15 июля 2021 г. № Пр-1249).

Мероприятия федерального проекта направлены на оснащение новым медицинским оборудованием отделений медицинской реабилитации региональных и федеральных медицинских организаций (далее также – ФМО), а также на оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Финансирование мероприятий федерального проекта за счет средств федерального бюджета в 2022–2024 годах составило 59,85 млрд рублей, кассовое исполнение³ – 57,56 млрд рублей, или 96,2 %. Из общего объема финансирования в 2022–2024 годах расходы на оснащение отделений медицинской реабилитации новым медицинским оборудованием составили 28,36 млрд рублей (49,3 %), а 29,2 млрд рублей – на оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации.

Всего федеральный проект содержит восемь показателей, из которых значения двух показателей⁴ установлены с 2024 года. В 2022–2023 годах значения шести показателей были достигнуты (перевыполнены). По итогам 2024 года из восьми показателей также перевыполнены семь показателей, по одному показателю⁵ значения не представлены в предварительном отчете за 2024 год⁶. Федеральный проект содержит также пять результатов, из которых четыре результата были выполнены в 2022–2024 годах⁷.

Следует отметить, что четыре показателя, напрямую характеризующие оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации гражданам⁸, в 2022–2024 годах перевыполнены. Отмечается рост объемов оказанной медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств ОМС⁹. Так, в 2023 году по сравнению с 2022 годом число случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации возросло с 1 348 981 до 1 630 278 случаев (на 20,8 %), что, в свою очередь, превысило запланированные на 2022 и 2023 годы результаты проекта на 12,4 и 34,6 % (1 200 619 и 1 210 860 случаев соответственно).

-
3. На 1 января 2025 года (оперативные данные).
 4. Методики расчета по двум показателям («Сокращение уровня первичной инвалидизации» и «Сокращение срока средней временной нетрудоспособности») утверждены 28 декабря 2024 года.
 5. «Доля отделений медицинской реабилитации, оснащенных современным медицинским реабилитационным оборудованием».
 6. Отчет о ходе реализации федерального проекта за 2024 год от 1 января 2025 г. № 190.00-15-2024.12/6101 содержит прогнозные данные.
 7. Информация о выполнении показателей и результатов содержится в соответствующих отчетах Минздрава России о выполнении федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» за 202–2024 годы.
 8. Показатели федерального проекта, характеризующие долю случаев оказания медпомощи по медреабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медпомощи по медреабилитации за счет средств ОМС в соответствующем году, долю случаев оказания медпомощи по медреабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медпомощи по медреабилитации за счет средств ОМС в соответствующем году ФМО и в амбулаторных условиях; а также показатель, характеризующий увеличение объемов оказания медпомощи по медреабилитации за счет средств ОМС.
 9. До 2022 года статистический учет объемов оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации не осуществлялся.

По прогнозным данным¹⁰, число случаев медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в 2024 году составит 1 751 330 случаев, таким образом, тенденция к увеличению объемов медицинской помощи по медицинской реабилитации сохранилась (рост на 7,4 % по сравнению с показателем 2023 года).

Перевыполнение в 2022–2023 годах показателя «Доля отделений медицинской реабилитации, оснащенных современным медицинским оборудованием» способствовало тому, что процент оснащенности отделений (кабинетов) медицинской реабилитации медицинских организаций в регионах в среднем увеличился более чем на 20 % (введено в эксплуатацию 27 819 единиц медицинского оборудования) при снижении уровня износа оборудования на 15 %¹¹.

Вместе с тем, несмотря на имеющиеся в анализируемом периоде положительные изменения, в данной сфере по-прежнему сохраняется ряд вопросов, связанных в основном с укомплектованностью отделений медицинской реабилитации квалифицированными кадрами, а также уровнем финансового обеспечения закупки дорогостоящего медицинского оборудования из средств региональных бюджетов.

В 2022–2024 годах федеральный проект не был включен в состав национального проекта «Здравоохранение», который завершен в 2024 году. Начиная с 2025 года реализация федерального проекта осуществляется в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

10. Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) от 25 декабря 2024 г. № 00-10-30-2-06/20936.

11. Согласно данным, полученным от субъектов Российской Федерации.

Наиболее значимые выводы

Эффективность реализации мер по медицинской реабилитации, в том числе в рамках мероприятий федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» (аудит эффективности), по результатам мероприятия оценивается как недостаточная.

Как показал проведенный анализ, в 2022 году в субъектах Российской Федерации медицинским оборудованием была полностью оснащена¹² 61 медицинская организация, в 2023 году – 200 медицинских организаций (нарастающим итогом)¹³.

Аналогично по итогам 2022 года фактически оснащено только 10 ФМО, в 2023 году – 37 ФМО (нарастающим итогом), или 35,7 и 66,1 % от планового значения, предусмотренного паспортом проекта (28 и 56 ФМО соответственно)¹⁴. Согласно отчету за 2024 год¹⁵ оснащено 78 ФМО (нарастающим итогом), или 125,8 % от планового значения результата (62 ФМО).

При этом отмечается дифференциация оснащенности отделений реабилитации медицинским оборудованием в различных субъектах Российской Федерации, которая, например, в 2023 году в Курганской области составила 31 %, а в Московской области – 98 %.

Дифференциация в оснащенности отделений реабилитации медицинским оборудованием отмечается также и в федеральных медицинских организациях. Так, в ФГБУ «Национальный исследовательский медицинский центр имени В.А. Алмазова» оснащенность в 2023 году составила 76 %, а в ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований» Минобрнауки России – 7 %¹⁶.

Как показал проведенный анализ, главными распорядителями бюджетных средств при выделении в 2022–2024 годах средств федерального бюджета¹⁷ не учитывались такие показатели, как степень оснащенности отделений реабилитации федеральных

-
12. Все закупленное оборудование поставлено и введено в эксплуатацию до конца отчетного года.
 13. 43,2 и 60,1 % результата, запланированного паспортом федерального проекта (141 и 333 организации соответственно).
 14. По данным отчетов о ходе реализации ФП за 2022 и 2023 годы и подтверждающих сведений (письма ФОИВ и ФМО о выполнении результатов и контрольных точек), размещенных в подсистеме управления национальными проектами ГИИС «Электронный бюджет» (за 2023 год размещены оперативные подтверждающие сведения).
 15. По оперативным данным отчета о ходе реализации ФП за 2024 год.
 16. В соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н, и Порядком организации медицинской реабилитации детей, утвержденным приказом Минздрава России от 23 октября 2019 г. № 878н (далее – приказы № 788н и 878н, порядки № 788н и 878н).
 17. В виде субсидий на иные цели подведомственным им ФМО.

медицинских организаций, износ оборудования, степень использования ими имеющихся мощностей по медицинской реабилитации, а также доходы учреждений, в том числе получаемые от осуществления платной деятельности.

В ряде федеральных и региональных медицинских организаций реабилитационное оборудование, закупленное в рамках федерального проекта, использовалось с неполной загрузкой из-за отсутствия пациентов и/или показаний к применению, потребности в кадрах и коечном фонде, а также приспособленных помещениях и т. д. Также выявлены факты фактического неиспользования оборудования, закупленного в рамках проекта (в 2 ФМО – 32 единицы оборудования на 12,4 млн рублей и в медицинских организациях в 29 регионах – 524 единицы оборудования на общую сумму 332,9 млн рублей).

Уровень загрузки медицинского оборудования связан с укомплектованностью кадрами отделений медицинской реабилитации региональных медицинских организаций. Так, в 2023 году укомплектованность медицинскими кадрами (менее 70 %) отделений медицинской реабилитации отмечалась в каждом третьем регионе.

В 2022–2024 годах, по данным Минздрава России, всего регионами – участниками проекта приобретено импортное оборудование на общую сумму 13,8 млрд рублей, или 52,6 % от общего объема закупленного оборудования¹⁸.

При этом стоимость приобретаемого импортного оборудования превышает стоимость российских аналогов¹⁹.

В то же время медицинское оборудование российского производства, относящееся к одному коду вида медицинского изделия (далее – КВМИ) номенклатурной классификации медицинских изделий (далее – НКМИ) и приобретаемое в пределах одного федерального округа, незначительно отличается друг от друга по своей стоимости (в пределах 5 %).

По информации, полученной в ходе мероприятия от 16 субъектов Российской Федерации²⁰, в 2021–2023 годах фактическая потребность в оказании медицинской реабилитации превышала объемы оказываемой помощи в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ТПГГ).

18. С учетом софинансирования из бюджетов субъектов Российской Федерации.

19. Стоимость беговых дорожек импортного производства, приобретенных в 2022–2024 годах медицинскими организациями Оренбургской, Самарской областей и Республики Мордовия, в среднем превышала стоимость аналогичного отечественного оборудования в 3–4 раза.

20. Волгоградская, Иркутская, Кемеровская, Новосибирская, Челябинская области, Алтайский, Забайкальский, Краснодарский, Красноярский, Ставропольский края, республики Башкортостан, Бурятия, Мордовия, Саха (Якутия), Чеченская Республика, г. Санкт-Петербург.

Так, в Алтайском крае в 2023 году фактическая потребность в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации, рассчитанная по методике, разработанной главным внештатным специалистом по медицинской реабилитации Минздрава России профессором, д. м. н. Г.Е. Ивановой, только по таким видам заболеваний, как острое нарушение кровообращения головного мозга, онкологические заболевания, заболевания травматолого-ортопедического профиля (без учета других профилей заболеваний (нозологий) на всех трех этапах оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации составляет 48 944 случая, что в 2,5 раза превышает объемы оказания помощи по всем видам заболеваний, установленные в ТППГ (19 254 случая).

При этом методика, позволяющая определить общую потребность в оказании медицинской помощи по данному профилю, не разработана.

Полный текст выводов приводится в соответствующем разделе отчета.

Наиболее значимые предложения (рекомендации)

С учетом результатов экспертно-аналитического мероприятия Счетная палата Российской Федерации (далее – Счетная палата) полагает целесообразным предложить Правительству Российской Федерации поручить Минздраву России в срок до 1 декабря 2025 года:

- 1) разработать и утвердить методику определения фактической ежегодной потребности населения в медицинской реабилитации в целях планирования объемов оказания медицинской помощи по данному профилю в среднесрочной и долгосрочной перспективе;
- 2) совместно с Минпромторгом России подготовить предложения для проектного комитета по национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь» о включении в паспорт федерального проекта «Оптимальная для восстановления медицинская реабилитация» мероприятий, направленных на замещение импортного медицинского оборудования, используемого для медицинской реабилитации, а также установление отдельного целевого (возрастающего) показателя в виде доли закупаемого отечественного оборудования.

Полный текст предложений (рекомендаций) приводится в соответствующем разделе отчета.

1. Основание для проведения экспертно-аналитического мероприятия

Пункт 3.1.0.9 Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2025 год (переходящее из Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2024 год, пункт 3.1.0.2) (с учетом предложений комитетов Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации от 7 декабря 2022 г. № 71, пункт 43, и от 4 декабря 2023 г. № 141, пункт 95; в соответствии с предложениями комитетов Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации от 8 ноября 2023 г. № 3.5-17/2416, пункт 21).

2. Предмет экспертно-аналитического мероприятия

- Деятельность и результаты деятельности объектов аудита по реализации возложенных на них целей, задач, функций и полномочий в части организации и обеспечения эффективного управления и распоряжения федеральными ресурсами и иными ресурсами для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, в том числе в рамках реализации федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»;
- деятельность объектов аудита по использованию федеральных и иных ресурсов для достижения результатов реализации мер по медицинской реабилитации, в том числе результатов (мероприятий) и показателей, предусмотренных федеральным проектом «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация».

3. Цель (цели) экспертно-аналитического мероприятия

3.1. Цель 1. Оценить соответствие деятельности федеральных органов исполнительной власти, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и медицинских организаций, в том числе в рамках федерального проекта «Оптимальная для здоровья медицинская реабилитация» по медицинской реабилитации, законодательным и иным нормативным правовым актам, распорядительным актам и иным документам (аудит соответствия).

3.2. Цель 2. Оценить эффективность реализации мер по медицинской реабилитации, в том числе в рамках мероприятий федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» (аудит эффективности).

Информация о результатах соблюдения критериев к указанным выше целям и вопросам мероприятия федеральными органами исполнительной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и медицинскими организациями представлена в приложениях № 1 и 2 ДСП к отчету.

4. Объекты экспертно-аналитического мероприятия

- Министерство здравоохранения Российской Федерации.
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения.
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.
- Исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.
- Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации.
- Страховые медицинские организации.
- Иные органы и организации (при необходимости).

5. Исследуемый период

2022–2024 годы, при необходимости более ранние периоды.

6. Сроки проведения экспертно-аналитического мероприятия

С января 2024 года по январь 2025 года.

7. Результаты экспертно-аналитического мероприятия²¹

7.1. Оценка соответствия деятельности федеральных органов исполнительной власти, ФФОМС, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и медицинских организаций, в том числе в рамках федерального проекта «Оптимальная для здоровья медицинская реабилитация» по медицинской реабилитации, законодательным и иным нормативным правовым актам, распорядительным актам и иным документам (аудит соответствия)

7.1.1. Оценка соответствия деятельности по вопросам медицинской реабилитации, осуществляемой федеральными органами исполнительной власти и органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, принятым нормативным правовым актам, иным документам в данной сфере

7.1.1.1. В целях модернизации системы медицинской реабилитации в соответствии с поручениями Президента Российской Федерации от 2 мая 2021 г. № Пр-753 от 15 июля 2021 г. № Пр-1249 Правительством Российской Федерации²² разработан и утвержден перечень инициатив социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года, в том числе инициатива «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», реализуемая в виде федерального проекта.

Федеральный проект направлен на достижение показателя «Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет» национальной цели развития Российской Федерации до 2030 года «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей».

Согласно статье 40 Федерального закона № 323-ФЗ²³ под медицинской реабилитацией подразумевается комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

21. В ходе проведения мероприятия использовались различные методы сбора и анализа данных, перечень которых приведен в приложении № 3 к отчету.

22. В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 октября 2021 г. № 2816-р.

23. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

Порядки организации медицинской реабилитации взрослых и детей установлены приказами № 788н и 878н²⁴.

7.1.1.2. Паспортом федерального проекта предусмотрена разработка и реализация региональных программ «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» (далее – региональные программы), включающих перечень приоритетных медицинских организаций для оснащения (переоснащения) медицинскими изделиями в соответствии с порядками № 788н и 878н, актуализацию маршрутизации пациентов на всех этапах медицинской реабилитации, мероприятия по повышению укомплектованности кадрами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию.

Согласно паспорту федерального проекта региональные программы должны соответствовать установленным Минздравом России требованиям (далее – требования)²⁵. Как показал проведенный анализ, всеми субъектами Российской Федерации были своевременно разработаны и приняты региональные программы²⁶.

В 2023 году Минздрав России проинформировал²⁷ субъекты Российской Федерации о необходимости внесения изменений в региональные программы в части актуализации приоритетных медицинских организаций для оснащения в 2024–2026 годах и утверждения их коэффициента оснащенности²⁸.

Требованиями предусмотрено, что для региональных программ устанавливаются две цели «Обеспечена доступность оказания медицинской помощи» и «Граждане информированы о возможностях медицинской реабилитации» и соответствующие показатели²⁹.

-
- | | |
|-----|---|
| 24. | Приказом Минздрава России от 28 февраля 2023 г. № 81н также утвержден порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий и порядок оплаты медицинской реабилитации на дому. |
| 25. | Требования к региональным программам «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» утверждены 31 января 2022 года заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкиным. |
| 26. | Помимо региональных программ в отдельных субъектах Российской Федерации (Пермский край, Кемеровская, Липецкая и Пензенская области, Республика Хакасия,) утверждены региональные проекты «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», которые являются структурными элементами региональных госпрограмм. |
| 27. | Письма Минздрава России от 29 апреля 2023 г. № 17-5/И/2-7538 и от 10 мая 2023 г. № 17-5/И/2-8137. |
| 28. | Анализ и согласование проектов, разработанных и актуализированных региональных программ, осуществлялся федеральным государственным автономным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России). |
| 29. | Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств ОМС в соответствующем году (%); Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях от числа случаев, предусмотренных объемами медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств ОМС в соответствующем году (%); Доля оснащенных современным медицинским оборудованием медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию; Охват граждан информацией о возможностях медицинской реабилитации в личном кабинете «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций). |

Вместе с тем, как показал анализ региональных программ, показатель «Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствующем году» в большинстве случаев предполагает установление не менее 35 % случаев медицинской реабилитации в амбулаторных условиях к 2030 году.

Вместе с тем в отдельных регионах значение указанного показателя к 2030 году значительно превышает 35 % (например, в Республике Мордовия – 80 %³⁰, в Липецкой области – 90 %³¹). Исходя из логики данного показателя при таких высоких значениях объемов оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях практически исключается возможность ее оказания в условиях круглосуточного и дневного стационара.

Приведенные факты свидетельствуют о некачественной проработке значений показателей при согласовании Минздравом России региональных программ с субъектами Российской Федерации.

Показатель «Охват граждан информацией о возможностях медицинской реабилитации в личном кабинете «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций)»³² предусмотрен лишь в отдельных субъектах Российской Федерации (например, Нижегородской области, г. Санкт-Петербурге). В то же время в большинстве регионов указанный показатель не установлен³³.

Региональные программы также содержат мероприятия по кадровому обеспечению организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию, результатом которых является повышение укомплектованности их кадрами до уровня не менее 70 %. При этом год достижения указанного целевого уровня укомплектованности в ряде программ не указан.

Проведенный анализ показал, что достижение уровня укомплектованности (70 %) в большинстве регионов запланировано на разные сроки (например, Астраханская, Ленинградская и Нижегородская области, Республика Ингушетия – к концу 2030 года, Московская область – к концу 2026 года³⁴).

-
- | | |
|-----|--|
| 30. | Утверждена постановлением Правительства Республики Мордовия от 31 мая 2022 г. № 456 (редакция от 31 июля 2023 г.) «Об утверждении региональной программы Республики Мордовия «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация». |
| 31. | Утверждена распоряжением Правительства Липецкой области от 19 июля 2023 г. № 693-р «Об утверждении региональной программы Липецкой области «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация». |
| 32. | Предусмотрен требованиями Минздрава России к региональным программам. |
| 33. | При этом отдельными регионами (например, Ярославская область) предусмотрены показатели с числовыми значениями, отражающие мероприятия по информированию граждан о возможности медицинской реабилитации, в том числе в средствах массовой информации. |
| 34. | При этом согласно Правилам предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на оснащение медицинскими изделиями медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию (приложение № 14 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения»), одним из критериев отбора субъектов Российской Федерации – получателей субсидий является укомплектованность медицинских организаций кадрами, участвующими в осуществлении медицинской реабилитации (не менее 70 %). |

Минздравом России организован ежеквартальный мониторинг достижения трех показателей региональных программ³⁵ и реализации мероприятий³⁶.

При этом формирование уточненных отчетов мониторингом не предусмотрено, несмотря на то что сведения о фактических значениях показателей региональных программ представляются до окончания отчетного года, включают в себя прогнозные значения и не содержат объективной информации о реализации программы, в том числе о достижении показателей и выполнении мероприятий по итогам года³⁷.

Также следует отметить, что в случае недостижения запланированных показателей и невыполнения мероприятий какие-либо меры к регионам не предусмотрены (за исключением вопросов, связанных с использованием субсидии на оснащение медицинскими изделиями медицинских организаций).

Среди основных причин недостижения показателей региональных программ отмечается: недостаточность медицинских отделений в медицинских организациях (в том числе коек), оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», вопросы в части закупок медицинских изделий, достаточность кадров и т. д.

7.1.1.3. Согласно пункту 21 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на оснащение медицинскими изделиями медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию (приложение № 14 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения») (далее – Правила предоставления субсидий), на Росздравнадзор возложен контроль за реализацией субъектами Российской Федерации мероприятий, предусмотренных пунктом 1 названных Правил.

Как следует из письма Росздравнадзора от 24 июня 2024 г. № 01-39530/24³⁸, в соответствии с Постановлением № 336³⁹ на территории Российской Федерации в 2022–2024 годах приостановлено проведение плановых контрольно-надзорных мероприятий.

Росздравнадзором начиная с апреля 2023 года организован мониторинг эффективности использования медицинского оборудования (фактов простоя),

-
35. Мониторинг показателя «Охват граждан информацией о возможностях медицинской реабилитации в личном кабинете «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций)» не предусмотрен.
36. В соответствии с паспортом федерального проекта предусмотрена следующая периодичность представления отчетов о реализации региональных программ (1 мая, 1 августа, 1 ноября, 27 декабря отчетного года) (письмо Минздрава России от 13 апреля 2023 г. № 17-5/И/2-6184).
37. При этом в предзаполненных Минздравом России формах предусмотрены значения показателей, которые зачастую не соответствуют значениям показателей региональных программ.
38. Ответ на запрос Счетной палаты от 23 мая 2024 г. № ЗИ02-01/1468/02-01.
39. Постановление Правительства Российской Федерации от 10 марта 2022 г. № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля» (далее – Постановление № 336).

закупленного в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» (далее – мониторинг)⁴⁰.

По результатам мониторинга в субъектах Российской Федерации отмечались факты простоя⁴¹ на 1 января 2024 года – 148 единиц реабилитационного оборудования, на 1 июня 2024 года – 94 единицы медицинского оборудования.

Информация о фактах простоя вышеуказанного медицинского оборудования ежемесячно направляется Росздравнадзором в Минздрав России.

Таким образом, в 2022 году и в I квартале 2023 года Росздравнадзором контроль за реализацией субъектами Российской Федерации мероприятий, предусмотренных пунктом 1 Правил предоставления субсидий, не осуществлялся.

7.1.1.4. Согласно данным Единого реестра лицензий по медицинским организациям, получившим лицензию на осуществление деятельности по медицинской реабилитации взрослых и (или) детей, в анализируемом периоде имели лицензию на осуществление такой деятельности:

- в 2022 году – 2 508 медицинских организаций: 906 организаций имели действующую лицензию, из них у 864 организаций лицензия была изменена (переоформлена), лицензия была прекращена у 1 602 организаций;
- в 2023 году – 2 638 медицинских организаций: 2 450 организаций имели действующую лицензию, из них у 1 438 организаций лицензия была изменена (переоформлена), лицензия была прекращена у 188 организаций;
- в 2024 году – 2 783 медицинских организаций: 2 706 организаций имеют действующую лицензию (из них у 1 934 организаций лицензия была изменена (переоформлена), лицензия прекращена у 78 организаций).

Как показал проведенный анализ, из 2 706 медицинских организаций, имеющих лицензии в 2024 году, 1 962 учреждения имеют государственную форму собственности (72,6 %), 744 учреждения – иную форму собственности (27,4 %)⁴².

7.1.1.5. Как следует из данных Росздравнадзора, всего в 2022–2023 годах и в I квартале 2024 года органами государственной власти субъектов Российской Федерации и территориальными органами Росздравнадзора по г. Москве и Московской области и Красноярскому краю было рассмотрено 74 дела (в 2022 году – 31 дело, в 2023 году – 32 дела и в 2024 году – 11 дел) в отношении государственных учреждений здравоохранения и организаций иных форм собственности, по результатам которых

-
- | | |
|-----|--|
| 40. | По информации Росздравнадзора, в рамках реализации программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, государственных учреждений, реализующих мероприятия по внедрению информационных систем в здравоохранение, реабилитационное оборудование не закупалось. |
| 41. | В Белгородской области – по причине сохранения ракетных, авиационных и артиллерийских ударов со стороны Украины, в остальных регионах – по причине отсутствия медицинских работников, поломки оборудования, расходных материалов. |
| 42. | Из 78 медицинских организаций, у которых лицензия прекращена в 2024 году, 55 учреждений, или 70,5 %, имеют государственную форму собственности и 23 учреждения, или 29,5 %, – иную форму собственности. |

данным учреждениям было отказано или во внесении изменений в реестр действующих лицензий в части оказания отдельных работ (услуг) (66 дел) или в предоставлении лицензии (8 дел) в связи с несоблюдением лицензионных требований, установленных постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. № 852⁴³.

Основными причинами отказа во внесении изменений в реестр действующих лицензий или в предоставлении лицензии являлись:

- отсутствие зданий, строений, сооружений и (или) помещений, принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и отвечающих санитарным правилам;
- отсутствие принадлежащей соискателю лицензии на право собственности медицинских изделий;
- отсутствие заключивших с соискателем лицензии трудовых договоров работников с квалификацией, необходимой для выполнения заявленных работ;
- отсутствие специалистов с необходимым образованием по медицинской реабилитации и заключивших с соискателем лицензии работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий;
- размещение не в полном объеме в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) сведений о медицинской организации;
- несоответствие структуры и штатного расписания общим требованиям, установленным для соответствующих медицинских организаций.

7.1.1.6. Информация о проведенных Росздравнадзором в 2022–2023 годах и в I квартале 2024 года профилактических и контрольных (надзорных) мероприятиях в отношении медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию взрослых и детей, представлена в таблице 1.

43. Постановление Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».

Таблица 1

Год	Профилактические мероприятия				Контрольные (надзорные) мероприятия			
	всего	в том числе:			всего	в том числе:		
		консультирование	профилактический визит	предостережение		плановые	внеплановые	инспекционный визит
2022	518	254	253	11	28	12	14	2
2023	749	384	340	25	46	33	13	-
2024	296	154	136	6	7	-	7	-

Всего Росздравнадзором в ходе проведенных в 2022–2024 годах контрольных (надзорных) мероприятий в медицинских организациях выявлено 50 нарушений, в том числе 39 нарушений порядков № 788н и 878н (в 2022 году – 9 нарушений, в 2023 году – 18 нарушений и в 2024 году – 12 нарушений) и 11 нарушений лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности по медицинской реабилитации (в 2022 году – 3 нарушения, в 2023 году – 4 нарушения и в 2024 году – 4 нарушения).

Выявленные в ходе контрольных (надзорных) мероприятий нарушения порядков № 788н и 878н относились к нарушениям стандартов оснащения, нарушениям правил организации деятельности структурных подразделений, в которых осуществляется медицинская реабилитация взрослых и (или) детей, а также к несоблюдению рекомендуемых штатных нормативов⁴⁴.

В 2022–2023 годах и в I квартале 2024 года в территориальные органы Росздравнадзора поступило 157 обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, из них 154 – от физических лиц и 3 – от юридических лиц⁴⁵, по результатам рассмотрения которых приняты меры, направленные на своевременную организацию медицинской реабилитации для граждан и защиты их прав.

44. Администрациям медицинских организаций, в которых Росздравнадзором были выявлены нарушения, выданы предписания об их устранении и составлены протоколы об административных правонарушениях.

45. В 2022 году поступило 47 жалоб (обращений), в том числе 45 – от физических лиц и 2 – от юридических лиц, в 2023 году – 67 жалоб (обращений), в том числе 66 – от физических лиц и 1 – от юридического лица и в I квартале 2024 года – 43 жалобы (обращения) от физических лиц.

7.1.1.7. Как следует из информации, представленной 61 субъектом Российской Федерации⁴⁶, всего в 2022–2023 годах и в первом полугодии 2024 года в органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья поступило 9 273 обращения от граждан и юридических лиц (9 213 обращений – от граждан и 60 обращений – от юридических лиц)⁴⁷ по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.

В качестве основных причин обращений можно выделить:

- отказ в направлении на медицинскую реабилитацию или длительный срок ожидания госпитализации;
- необходимость повышения качества оказания медицинской помощи и отсутствие лечебного (реабилитационного) эффекта;
- организация оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации и обеспечение ее техническими средствами;
- потребность в квалифицированных кадрах;
- необходимость направления в другой регион или в федеральное государственное учреждение здравоохранения.

7.1.2. Оценка соответствия деятельности по вопросам медицинской реабилитации, осуществляемой медицинскими организациями (медицинскими центрами (отделениями) реабилитации), принятым нормативным правовым актам, иным документам в данной сфере

7.1.2.1. Порядки № 788н и 878н содержат рекомендованные штатные нормативы отделений медицинской реабилитации взрослых и детей. Так, наряду с врачами клинических специальностей⁴⁸, штатные нормативы включают специалистов по медицинской реабилитации с высшим медицинским⁴⁹ и немедицинским⁵⁰ образованием, а также специалистов со средним образованием⁵¹.

Проведение медицинской реабилитации предполагает также участие специалиста по эргореабилитации, в задачи которого входит развитие у пациентов с ограничениями и нарушениями функций навыков по самообслуживанию, а также

-
46. От 5 субъектов Российской Федерации (Вологодская, Липецкая, Ростовская, Томская области и Ханты-Мансийский автономный округ) получена информация об отсутствии возможности произвести с использованием действующей системы документооборота выделение в отдельную группу жалобы и обращения граждан и юридических лиц по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.
47. В 2022 году всего поступило 3 214 обращений (жалоб), в том числе 3 190 обращений – от граждан и 24 обращения – от юридических лиц, в 2023 году – 4 016 обращений (жалоб), в том числе 3 993 обращения – от граждан и 23 обращения – от юридических лиц, и в I полугодии 2024 года – 2 043 обращения (жалобы), в том числе 2 023 обращения – от граждан и 13 обращений – от юридических лиц).
48. Хирурги, неврологи, травматологи-ортопеды и другие.
49. Врачи по медицинской реабилитации, врачи физической и реабилитационной медицины, врачи – рефлексотерапевты, врачи – психотерапевты
50. Медицинские психологи и логопеды, инструкторы – методисты по лечебной физкультуре и др.
51. Медицинские сестры по медицинской реабилитации, медицинскому массажу; инструкторы по лечебной физкультуре и другие.

создание условий для повышения физической активности и участия в социальной жизни⁵².

Вместе с тем до настоящего времени профессиональный стандарт «Специалист по эргореабилитации» Минздравом России с участием представителей профессионального (экспертного) сообщества не разработан и Минтрудом России не утвержден. Кроме того, общее количество штатных должностей «эргоспециалист» в целом по Российской Федерации крайне незначительно (в 2023 году всего предусмотрено 69,25 штатной должности, занято только 20,75 штатной должности).

Также отсутствуют разработанные Минздравом России с участием представителей профессионального (экспертного) сообщества и утвержденные в установленном порядке Минтрудом России профессиональные стандарты по таким специальностям, как «Медицинский логопед» и «Специалист по физической реабилитации».

Отсутствие профессиональных стандартов приводит к затруднениям при подготовке специалистов и повышении их квалификации, поскольку образовательные программы должны разрабатываться на основе предусмотренных стандартами необходимых знаний и навыков.

Профессиональные стандарты также применяются работодателями при разработке должностных инструкций. Отсутствие стандарта может привести к установлению неоднозначных требований к работникам, что, в свою очередь, может оказывать влияние на качественное оказание медицинской помощи.

Проведенный анализ информации, полученной от субъектов Российской Федерации, свидетельствует о том, что в 2023 году уровень укомплектованности медицинскими кадрами отделений медицинской реабилитации, составляющий менее 70 %, отмечался в каждом третьем субъекте Российской Федерации⁵³.

Низкая укомплектованность медицинскими кадрами по медицинской реабилитации также отмечается и в ряде ФМО, находящихся в ведении Минобрнауки России, ФМБА России (в меньшей степени – в медицинских организациях Минздрава России).

Информация о кадровом обеспечении в 2022–2023 годах медицинских организаций отдельными специалистами по медицинской реабилитации представлены в приложении № 4ДСП к отчету.

Проведенный анализ показал, что по сравнению с 2022 годом в 2023 году число штатных и занятых должностей специалистами по медицинской реабилитации возросло. Вместе с тем укомплектованность должностей в целом остается невысокой.

К наиболее дефицитным специальностям врачей и СМП можно отнести врача физической и реабилитационной медицины, медицинскую сестру по медицинской

52. Включая подбор и использование технических средств эргореабилитации, адаптивных устройств, вспомогательных приспособлений, в том числе подручных средств и ассистивных технологий.

53. В Псковской области укомплектованность кадрами составляет 36 % (по врачам – 18 %; по среднему медицинскому персоналу (далее – СМП) – 44 %), Владимирской области – 47 % (по врачам – 34 %, СМП – 51,7 %), Волгоградской области – 50,6 % (по врачам – 48,3 %; СМП – 55,8 %).

реабилитации, инструкторов по лечебной физкультуре, медицинских сестер по массажу и физиотерапии, психологов и т. д.

Вместе с тем отмечается необходимость определения на уровне федерального проекта мер (показателей, результатов), направленных на обеспечение кадрами отделений (кабинетов) медицинской реабилитации.

По данным, полученным от органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, за период реализации федерального проекта процент технической оснащенности отделений (кабинетов) медицинской реабилитации в целом увеличился при снижении уровня износа оборудования. Так, оснащенность отделений (кабинетов) медицинской реабилитации региональных медицинских организаций начиная с 2021 года возросла более чем на 20 %, износ оборудования при этом сократился на 15 %.

Положительные изменения в части увеличения уровня оснащенности отделений медицинской реабилитации наблюдаются во Владимирской, Ленинградской, Московской областях, республиках Адыгея, Тыва, Ставропольском крае (оснащенность в 2023 году в данных регионах составляет свыше 90 %). Износ оборудования отделений медицинской реабилитации снизился более чем вдвое в республиках Адыгея, Тыва, Ставропольском крае, Амурской, Пензенской областях и др.

При этом низкий уровень оснащенности по итогам 2023 года (ниже 50 %) сохраняется в таких регионах, как Астраханская (46,2 %), Курская (44,9 %), Самарская (36,7 %), Смоленская (34 %), Тюменская областях (49,6 %), республиках Крым (39,8 %), Мордовия (47,4 %); высокий уровень износа медицинского оборудования (свыше 70 %) – в Курганской (78 %), Пензенской (89 %), Самарской (82 %), Ульяновской областях (71,1 %) и Краснодарском крае (90 %).

Информация о динамике изменения в 2021–2024 годах оснащенности и уровне износа оборудования отделений (кабинетов) медицинской реабилитации региональных медицинских организаций приведена в приложении № 5 к отчету.

При этом у субъектов Российской Федерации сохраняются проблемы оснащения оборудованием в соответствии с порядками № 788н и 878н, обусловленные в том числе отсутствием в региональных бюджетах средств на закупку дорогостоящего реабилитационного оборудования.

7.1.2.2. Всего в 2022–2023 годах и за январь – май 2024 года страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) всего проведено 399 207 проверок⁵⁴ случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, по результатам которых

54. Ответ Всероссийского союза страховщиков (письмо от 24 июня 2024 г. № И-1383-ВСС на запрос Счетной палаты от 20 мая 2024 г. № ЗИ02-01/1442/02-01).

выявлено 94 256 нарушений⁵⁵, что составляет 23,6 % от общего количества проверенных случаев медицинской реабилитации⁵⁶.

Указанные данные свидетельствуют о том, что ежегодно СМО почти в четверти случаев выявляются нарушения при оказании застрахованным лицам медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», которые можно сгруппировать по следующим группам нарушений:

- 1) нарушения, связанные как с финансовой, так и с медицинской составляющей оплаты медицинской помощи;
- 2) нарушения, связанные с доступностью и качеством оказания медицинской помощи.

По результатам проведенных проверок СМО в отношении медицинских организаций, допустивших нарушения и недостатки, принимались следующие меры:

- направление представлений;
- применение финансовых санкций, установленных договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенным между СМО и медицинской организацией в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по ОМС. Так, в 2022–2024 годах размер финансовых санкций, примененных СМО к медицинским организациям, составил 893,5 млн рублей (неоплата или уменьшение оплаты медицинской помощи – в общей сумме 843,8 млн рублей и штрафы – в общей сумме 49,7 млн рублей)⁵⁷;
- направление в территориальные фонды ОМС результатов экспертных мероприятий в целях принятия ими соответствующих решений.

ФФОМС в 2022–2023 годах и в первом полугодии 2024 года в отношении федеральных государственных учреждений здравоохранения проводилась медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи по медицинской реабилитации в рамках осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам по ОМС, а также ее финансового обеспечения.

Более подробная информация о результатах контроля, проводимого СМО и ФФОМС, приведена в приложении № 6 к отчету.

-
- | | |
|-----|---|
| 55. | При выявлении при проведении экспертизы качества медицинской помощи в медицинской организации нарушений при оказании медицинской помощи она должна формировать и направлять в СМО план по устранению выявленных нарушений. По данным Всероссийского союза страховщиков, в 60 % случаев медицинские организации принимают меры по устранению выявленных нарушений. |
| 56. | Всего в 2022 году проведено 137 962 проверки, по результатам которых выявлено 32 936 нарушений (23,9 %), в 2023 году – 196 381 проверка, по результатам выявлено 46 839 нарушений (23,9 %), и в 2024 году – 64 864 проверки, по результатам выявлено 14 481 нарушение (22,3 %). |
| 57. | В том числе в 2022 году – 213,7 млн рублей (неоплата или уменьшение оплаты медицинской помощи – 203,9 млн рублей, штрафы – 9,8 млн рублей), в 2023 году – 481,0 млн рублей (неоплата или уменьшение оплаты медицинской помощи – 453,3 млн рублей, штрафы – 27,7 млн рублей) и в истекшем периоде 2024 года – 198,7 млн рублей (неоплата или уменьшение оплаты медицинской помощи – 186,5 млн рублей, штрафы – 12,2 млн рублей). |

7.1.2.3. Согласно информации Минздрава России⁵⁸ в соответствии с Требованиями к структуре клинических рекомендаций, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации (приложение № 3 к приказу Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 103н)⁵⁹ структура клинических рекомендаций должна содержать в том числе раздел VIII «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов».

Согласно части 14 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ стандарты медицинской помощи разрабатываются на основе клинических рекомендаций в соответствии с порядком разработки стандартов медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 22 февраля 2022 г. № 103н (далее – порядок № 103н).

В соответствии с пунктом 4 порядка № 103н основная часть стандарта включает усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг (в том числе услуг по медицинской реабилитации). Услуги по медицинской реабилитации, как правило, представлены в отдельном разделе стандарта, также включающего услуги по профилактике и другие немедикаментозные методы лечения.

Таким образом, разработка отдельных клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи по медицинской реабилитации не предусмотрена действующим законодательством. В то же время все клинические рекомендации содержат разделы, посвященные медицинской реабилитации соответствующего заболевания (состояния), а стандарты медицинской помощи, разработанные на основе клинических рекомендаций, включают услуги по медицинской реабилитации⁶⁰.

-
58. Информация Минздрава России приведена на основании письма ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» от 5 июля 2024 г. № 01-03/11-681.
59. Приказ Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности, включаемой в клинические рекомендации информации».
60. Информация о принятых клинических рекомендациях и разработанных на их основе стандартах медицинской помощи представлена в письме ФФОМС от 5 июля 2024 г. № 00-10-30-2-06/11073. Так, медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями нервной системы (клинико-статистическая группа) осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями «Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста» и «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых», в рамках которых разработаны следующие стандарты медицинской помощи (утверждены приказами Минздрава России от 17 февраля 2022 г. № 81н, от 7 ноября 2012 г. № 616н, от 29 декабря 2012 г. № 1740н соответственно):
- стандарт медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при когнитивных расстройствах (диагностика и лечение);
 - стандарт специализированной медицинской помощи при поражениях отдельных нервов, нервных корешков и сплетений;
 - стандарт специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга.

7.2. Оценка эффективности реализации мер по медицинской реабилитации, в том числе в рамках мероприятий федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» (аудит эффективности)

7.2.1 Результаты реализации мер по медицинской реабилитации, в том числе результаты (мероприятия) и показатели, предусмотренные федеральным проектом «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»

7.2.1.1. Федеральный проект разработан во исполнение поручений Президента Российской Федерации:

- совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации обеспечить расширение программ лечения и реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях лиц с заболеваниями, выявленными по результатам проведенных профилактических медицинских осмотров и диспансеризации⁶¹;
- обеспечить (с учетом ранее данных поручений) разработку и реализацию программы развития медицинской реабилитации на 2021–2026 годы, предусмотрев ее финансирование за счет средств федерального бюджета в размере 100 млрд рублей (из них 60 млрд рублей – в 2021–2024 годах)⁶².

Ответственным за реализацию федерального проекта является Минздрав России. Реализация проекта предусмотрена в период 2022–2030 годов и направлена на решение следующих двух задач:

- обеспечение доступности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации;
- предоставление гражданам объективной, актуальной информации о реабилитационных программах и возможностях медицинской реабилитации.

Результатами федерального проекта являются мероприятия по оснащению медицинскими изделиями региональных медицинских организаций и федеральных

61. Подпункт «в» пункта 9 поручения Президента Российской Федерации от 2 мая 2021 г. № Пр-753.

62. Подпункт «а» пункта 1 поручения Президента Российской Федерации от 15 июля 2021 г. № Пр-1249.

центров, а также по информированию граждан о возможностях медицинской реабилитации и реализации региональных программ по медицинской реабилитации⁶³.

Информация об основных причинах участия региональных и федеральных медицинских организаций в федеральном проекте приведена в приложении № 7 к отчету.

7.2.1.2. В рамках федерального проекта техническое оснащение (переоснащение) ФМО, имеющих в своей структуре отделения медицинской реабилитации, в 2022–2024 годах осуществлялось за счет предоставления им субсидий на иные цели главными распорядителями бюджетных средств, включая Минздрав России, ФМБА России, Минобрнауки России, Минтруд России, МЧС России и Роспотребнадзор) (далее – ГРБС).

Субсидии на иные цели предоставлялись ГРБС подведомственным учреждениям в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78¹ Бюджетного кодекса Российской Федерации и правилами предоставления субсидий на иные цели, утвержденными соответствующими приказами федеральных органов исполнительной власти⁶⁴.

Предметом соглашений о предоставлении субсидий на иные цели являлось приобретение в отчетном году объектов особо ценного имущества (медицинского оборудования (изделий), а результатом предоставления целевой субсидии – количество приобретенных объектов особо ценного имущества.

Как показал проведенный анализ, какие-либо критерии, определяющие порядок предоставления субсидий на иные цели подведомственным учреждениям, в отношении которых ГРБС осуществляют функции и полномочия учредителя, федеральными органами исполнительной власти не устанавливались.

-
63. Результат 1.1 «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями региональные медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей» (далее – 1.1 «Оснащены региональные медицинские организации»); результат 1.2 «Оказана медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» за счет средств обязательного медицинского страхования» (далее также – ОМС); результат 1.3 «Разработаны, утверждены и реализуются региональные программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»; результат 1.4 «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями федеральные центры, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей» (далее – 1.4 «Оснащены федеральные центры»); результат 1.5 «В субъектах Российской Федерации проведено информирование граждан о возможностях медицинской реабилитации в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – 1.5 «В субъектах Российской Федерации проведено информирование граждан»).
64. Например, Минздравом России в 2022 году субсидии на иные цели предоставлялись в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 января 2021 г. № 21н «Об утверждении Правил предоставления из федерального бюджета федеральным государственным бюджетным и автономным учреждениям, в отношении которых Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет функции и полномочия учредителя, субсидий в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78¹ Бюджетного кодекса Российской Федерации».

При этом паспортом федерального проекта в рамках результата 1.4 «Оснащены федеральные центры» предусмотрено выполнение двух контрольных точек по определению:

- критериев отбора ФМО, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации, и методики распределения средств федерального бюджета на оснащение (переоснащение) медицинскими изделиями ФМО, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации (срок выполнения – 1 декабря 2022 года);
- ФМО, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации, для участия в оснащении (дооснащении) и (или) переоснащении медицинскими изделиями в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей (срок выполнения – 27 декабря 2022 года).

В отчете о выполнении данных контрольных точек указаны поручение куратора федерального проекта от 22 февраля 2022 г. № ТГ-П12-2577 (ДСП) и от 27 декабря 2022 г. № ТГ-П12-22431 (ДСП), которые не были представлены Минздравом России в ходе мероприятия по запросам Счетной палаты.

По результатам проведенного анализа (на основании полученной от ФМО информации) установлено, что фактическими основаниями для выделения ГРБС субсидий на иные цели подведомственным учреждениям являлись наличие отделения медицинской реабилитации, а также объемы оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств ОМС⁶⁵.

Вместе с тем при выделении средств федерального бюджета в виде субсидий на иные цели фактически не учитывались степень технической оснащенности отделений реабилитации ФМО, износ медицинского реабилитационного оборудования, степень использования ими имеющихся мощностей по медицинской реабилитации, а также доходы учреждений, в том числе получаемые от оказания платных услуг.

Так, если по ФГБУ «Национальный исследовательский медицинский центр имени В.А. Алмазова»⁶⁶ степень оснащенности отделения по реабилитации по состоянию на 1 января 2022 года составляла 74 % и на 1 января 2024 года – 76 %, то по ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований» Минобрнауки России⁶⁷ – 5,5 и 7 % соответственно.

Износ реабилитационного оборудования в отделении по реабилитации ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова»⁶⁸ Минздрава России по состоянию на 1 января 2022 года составлял 85,2 %, на 1 января 2024 года – 82,2 %. В то же время степень

65. Данные об оснащенности ФМО (в %) согласно стандартам оснащения, установленным порядками № 788н и 878н, предоставлялись учреждениями справочно начиная с 2023 года.

66. Сумма субсидии в 2022 году – 65 747,3 тыс. рублей, в 2023 году – 23 246,5 тыс. рублей.

67. Сумма субсидии в 2022 году – 2 446,8 тыс. рублей.

68. Сумма субсидии в 2022 году – 47 026,1 тыс. рублей, в 2023 году – 23 109,7 тыс. рублей.

износа реабилитационного оборудования в ФГБУЗ «Медицинский центр «Решма»⁶⁹ ФМБА России по состоянию на 1 января 2022 года составляла 40 % и по состоянию на 1 января 2024 года – 46 %.

Если в 2023 году степень использования имеющихся мощностей по медицинской реабилитации в ФГБУ «Детский ортопедический санаторий «Пионерск»⁷⁰ Минздрава России составляла 14 % (в 2022 году – 11 %), то в ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова»⁷¹ Минздрава России – 79 % (в 2022 году – 89 %).

Общий объем доходов ФБГУ «НМИЦ им. ак. Е.К. Мешалкина»⁷² Минздрава России в 2023 году составил 6 966,2 млн рублей, в том числе субсидия на выполнение госзадания – 4 465,2 млн рублей, субсидии на иные цели – 257,7 млн рублей, доходы от приносящей доход деятельности – 2 243,3 млн рублей, из них доходы от оказания медицинских услуг – 2 044 млн рублей (включая доходы от оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 95,9 млн рублей).

При этом объем субсидий на иные цели в целях оснащения (переоснащения) отделения реабилитации данного учреждения в 2023 году составил только 31,4 млн рублей, или 0,4 % от общей суммы его доходов.

В то же время у ФГБОУ ВО «Ивановский ГМУ»⁷³ Минздрава России общий объем доходов в 2023 году составил 60,7 млн рублей, в том числе субсидия на иные цели – 20,5 млн рублей, доходы от приносящей доход деятельности – 40,2 млн рублей, из них доходы от оказания медицинских услуг – 40,2 млн рублей (включая доходы от оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 36,6 млн рублей). При этом объем субсидии на иные цели для оснащения (переоснащения) отделения реабилитации данного учреждения в 2023 году составил 20,5 млн рублей, или 33,8 % от общей суммы его доходов.

Таким образом, отмечается необходимость определения критериев распределения средств федерального бюджета между ФМО, позволяющих обеспечить оказание населению доступной и качественной медицинской помощи по медицинской реабилитации с учетом имеющихся у данных учреждений потребностей и возможностей в оснащении (переоснащении) медицинским оборудованием (изделиями).

Более подробная информация по данному вопросу приведена в приложении № 8ДСП к отчету.

69. Сумма субсидии в 2023 году – 20 511,6 тыс. рублей.

70. Сумма субсидии в 2022 году – 111 436,2 тыс. рублей.

71. Сумма субсидии в 2022 году – 50 316,8 тыс. рублей, в 2023 году – 49 911,5 тыс. рублей.

72. Сумма субсидии в 2023 году – 31 451,1 тыс. рублей.

73. Сумма субсидии в 2023 году – 20 511,6 тыс. рублей.

7.2.1.3. Согласно отчетам о реализации федерального проекта все запланированные на 2022–2024 годы мероприятия выполнены (за исключением мероприятий по результату 1.1 «Оснащены региональные медицинские организации» в 2023 и 2024 годах). Информация о выполнении мероприятий (результатов) федерального проекта представлена в таблице 2.

Таблица 2

(в ед.)

Наименование результата		Период		
		2022 г.	2023 г.	2024 г. *
1.1 «Оснащены региональные медицинские организации», нарастающим итогом	план	141	333	543
	факт	147	315	501
1.2 «Оказана медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» за счет средств ОМС»	план	1 200 619	1 210 860	1 210 860
	факт	1 348 981	1 630 278	1 751 330
1.3 «Разработаны, утверждены и реализуются региональные программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»	план	85	85	85
	факт	85	85	85
1.4 «Оснащены федеральные центры», нарастающим итогом	план	28	56	62
	факт	28	71	78
2.1 «В субъектах Российской Федерации проведено информирование граждан», нарастающим итогом	план	45	70	85
	факт	45	70	85

* Информация по данным предварительного отчета о ходе реализации федерального проекта за 2024 год.

Как показал проведенный анализ, по результату 1.1 «Оснащены региональные медицинские организации, нарастающий итог» в 2022 году в субъектах Российской Федерации медицинским реабилитационным оборудованием была полностью оснащена 61 медицинская организация, в 2023 году – 200 организаций (нарастающим итогом)⁷⁴.

74. Это составляет 43,2 и 60,1% от результата, запланированного в паспорте проекта (141 и 333 организации соответственно).

7.2.1.4. Структура расходов федерального проекта в размере его мероприятий представлена в таблице 3.

Таблица 3

(млн руб.)

Наименование мероприятий федерального проекта	2022–2024 гг.	Доля в общем объеме, %
Плановый объем средств федерального бюджета на реализацию ФП, всего	59 854,9	100
1.1 «Оснащены региональные медицинские организации» нарастающий итог	25 307,7	42,3
1.2 «Оказана медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» за счет средств ОМС»	29 200,0	48,8
1.4 «Оснащены федеральные центры» нарастающий итог	5 347,1	8,9

Данные о кассовом исполнении в 2022–2024 годах по средствам федерального бюджета, предусмотренным на реализацию мероприятий проекта, представлены в таблице 4.

Таблица 4

(млн руб.)

Направление расходов	2022 г.			2023 г.			2024 г.*		
	СБР	факт	% исполнения	СБР	факт	% исполнения	СБР	факт	% исполнения
1. Субсидии субъектам Российской Федерации	8 749,1	7 712,3	88,2	8 601,7	8 102,0	94,2	7 876,1	7 278,2	92,4
2. Субсидии на иные цели ФГБУ	1 961,4	1 931,0	98,5	1 796,4	1 793,1	99,8	1 540,4	1 540,7	100
3. Субсидия ФФОМС	9 200,0	9 200,0	100	10 000,0	10 000,0	100	10 000,0	10 000,0	100
Всего	19 910,5	18 843,4	94,6	20 398,1	19 895,0	97,5	19 546,3	18 818,9	96,3

* Оперативные данные о кассовом исполнении по средствам федерального бюджета за 2024 год приведены по состоянию на 1 января 2025 года.

Всего общий объем финансирования мероприятий проекта за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в 2022–2024 годах составил 59 854,9 млн рублей, кассовое исполнение – 57 557,3 млн рублей, или 96,2 %.

Отмечается положительная динамика кассового исполнения расходов по федеральному проекту в 2023 году по сравнению с 2022 годом (с 94,6 до 97,5 %), однако в 2024 году уровень кассового исполнения снизился до 96,2 %.

Неполное освоение средств федерального бюджета обусловлено низким кассовым исполнением расходов субъектами Российской Федерации на мероприятия по результату 1.1 «Оснащены региональные медицинские организации» в 2022 году (88,2 %) ⁷⁵, 2023 году (94,2 %) в 2024 году (92,4 %).

Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету ФФОМС на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, доводятся до территориальных отделений ФФОМС субъектов Российской Федерации в составе субвенции на организацию ОМС в регионах.

При этом следует отметить, что проект методики распределения и порядка предоставления межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету ФФОМС на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи по медицинской реабилитации Минфином России не разработан ⁷⁶.

Оплата средств за оказанную федеральными медицинскими организациями медицинскую помощь по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара осуществляется непосредственно из бюджета ФФОМС.

7.2.1.5. Целью результата 1.1 «Оснащены региональные медицинские организации» является оснащение медицинскими изделиями региональных медицинских организаций, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации в соответствии с порядками № 788н и 878н, за счет субсидий, предоставляемых из федерального бюджета ⁷⁷, на основании соглашения о предоставлении субсидии, заключенного между Минздравом России и субъектом Российской Федерации.

-
75. Кассовое исполнение расходов по результату 1.1 «Оснащены региональные медицинские организации» за 2022 год составило 7 712,3 млн рублей, или 88,2 % от показателей СБР (8 749,1 млн рублей).
76. Данный факт отражен в Заключении на проект федерального закона № 727322-8 «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (утверждено Коллегией Счетной палаты (протокол от 10 октября 2024 г. № 70К (1754)).
77. Субсидии предоставляются бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации включенных в государственные программы субъектов Российской Федерации и обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» мероприятий по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями медицинских организаций, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, и (или) предоставления субсидий из бюджетов субъектов Российской Федерации местным бюджетам в целях софинансирования расходных обязательств муниципальных образований по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями медицинских организаций, подведомственных органам местного самоуправления (далее соответственно – медицинские организации, субсидии).

Согласно Правилам предоставления субсидий результатом ее использования является количество оснащенных (переоснащенных) медицинскими изделиями медицинских организаций в отчетном году⁷⁸. При этом медицинская организация признается оснащенной (переоснащенной) в отчетном году при условии ввода в эксплуатацию всех медицинских изделий, предусмотренных для оснащения реабилитационного отделения согласно со стандартами оснащения⁷⁹.

Минздравом России в целях достижения результата 1.1 «Оснащены региональные медицинские организации» в 2022 году предоставлены субсидии из федерального бюджета 82 регионам⁸⁰, в 2023 году – 77 регионам⁸¹ и в 2024 году – 80 регионам⁸².

В ходе мероприятия в отчете Минздрава России о ходе реализации федерального проекта за 2022 год выявлен факт недостоверности данных по результату 1.1 «Оснащены региональные медицинские организации».

Так, согласно отчету о ходе реализации федерального проекта за 2022 год⁸³ всего было оснащено 147 организаций, или 104,3 %. Вместе с тем в ходе проверки отчетов субъектов Российской Федерации о достижении значений результатов использования субсидии и обязательствах, принятых в целях их достижения на 1 января 2023 года, установлено, что в 2022 году фактически была оснащена 61 медицинская организация⁸⁴.

В 2022 году всего поставлено 11 502 единицы медицинских изделий, введено в эксплуатацию 77 % от планового количества приобретенных изделий (14 630 единиц).

Кроме того, отдельными субъектами Российской Федерации в отчетах о достижении значений результатов приводится информация о выполнении планового значения результата при наличии медицинских изделий, не введенных в эксплуатацию. Так, в Свердловской области в шести медицинских организациях из 911 изделий поставлено и введено в эксплуатацию только 709 изделий, или 77,8 %,

78. Оснащение медицинских организаций медицинскими изделиями осуществляется в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными порядками № 788н и 878н, с учетом того, что при эквивалентных технологических характеристиках медицинских изделий предпочтение рекомендуется отдавать медицинским изделиям российских производителей

79. Пункт 15 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на оснащение медицинскими изделиями медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию, являющимся приложением № 14 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 (далее – Правила предоставления субсидий № 1640).

80. В 2022 году не являлись получателями субсидии Еврейская автономная область, Ненецкий автономный округ и город Москва.

81. В 2023 году не являлись получателями субсидии Еврейская автономная область, город Москва, Камчатский край, Владимирская, Томская области, Ненецкий, Чукотский, Ямало-Ненецкий автономные округа.

82. В 2024 году не являлись получателями субсидии Еврейская автономная область, город Москва, Камчатский край, Магаданская область, Ненецкий и Ямало-Ненецкий автономные округа.

83. От 18 апреля 2022 г. № 190.00-15-2022.12/6084-1

84. 43,3 % от планового значения, установленного паспортом федерального проекта (141 организация), или 38,9 % от значений результатов использования субсидий, установленных соглашениями о предоставлении субсидии (157 организаций).

в Новгородской области в одной медицинской организации – из 72 изделий введено в эксплуатацию 69 изделий, или 95,8 %.

Всего по итогам 2022 года значения результата 1.1 «Оснащены региональные медицинские организации» не достигли 50 субъектов Российской Федерации.

Проведенный анализ отчетов субъектов Российской Федерации о достижении значений результатов использования субсидии и обязательствах, принятых в целях их достижения на 1 января 2024 года, показал, что в 2023 году фактически оснащено 139 медицинских организаций, или 72,4 % от планового значения, установленного в паспорте федерального проекта (192 организации)⁸⁵, и 79 % от установленных соглашениями значений результатов использования субсидий (176 организаций).

В 2023 году всего поставлено 16 556 единиц медицинских изделий, введено в эксплуатацию 16 554 изделия, или 98 % (16 891 единица).

Согласно информации, полученной от субъектов Российской Федерации, основными причинами несвоевременного ввода в эксплуатацию закупленного оборудования являются:

- нарушение сроков поставки оборудования поставщиками, в том числе в связи с нарушением логистических цепочек, санкционными действиями недружественных стран, задержкой поставки импортных комплектующих изделий, увеличением сроков для организации собственного производства, погодными условиями (51 регион);
- неготовность помещений к установке медицинского оборудования (Ульяновская область, город Санкт-Петербург);
- необходимость проведения дополнительного обучения для работы на закупленном оборудовании (Республика Алтай);
- необходимость предоставления дополнительных сведений, подтверждающих соответствие оборудования техническому заданию (Воронежская область);
- отсутствие специалистов для ввода оборудования в эксплуатацию (Орловская и Пензенская области).

Одной из основных мер, принимаемых региональными медицинскими организациями, является ведение претензионной работы с поставщиками, включая выставление претензий об уплате пеней и штрафов за просрочку его поставки.

7.2.1.6. Достижение результата 1.4 «Оснащены федеральные центры» предусматривает оснащение (переоснащение) медицинскими изделиями ФМО, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации путем распределения ГРБС средств федерального бюджета в виде субсидий на иные цели подведомственным учреждениям.

85. За вычетом медицинских организаций, переоснащенных в рамках федерального проекта в 2022 году.

В период с 2022 по 2024 год запланировано дооснащение не менее 62 федеральных медицинских организаций (в 2022 году – не менее 28 организаций, в 2023 году – не менее 56 организаций и в 2024 году – не менее 62 медицинских организаций нарастающим итогом).

По итогам 2022 года фактически оснащены только 10 ФМО, в 2023 году – 37 ФМО (нарастающим итогом), или 35,7 и 66,1 % от планового значения, предусмотренного паспортом проекта (28 и 56 ФМО соответственно)⁸⁶.

Данные о финансовом обеспечении результата 1.4 «Оснащены федеральные центры» в 2022–2024 годах представлены в таблице 5.

Таблица 5

(млн руб.)

Наименование ГРБС	2022 г.		2023 г.		2024 г. *	
	СБР	касса	СБР	касса	СБР	касса
Минздрав России	565,4	565,4	617,4	614,1	637,1	637,1
Минобрнауки России	485,3	485,3	443,1	443,1	368,3	368,3
Роспотребнадзор	52,9	22,5	54,8	54,8	0,0	0,0
Минобороны России	54,0	54,0	104,7	104,7	158,8	158,8
ФМБА России	803,8	803,8	576,4	576,4	339,7	339,7
Минтруд России	0,0	0,0	0,0	0,0	18,5	18,5
МЧС России	0,0	0,0	0,0	0,0	18,5	18,5
Итого	1 961,4	1 931,0 (98,5 %)	1 796,4	1 793,1 (99,8 %)	1 540,7	1 540,7 (100 %)

* По оперативным данным по состоянию на 1 января 2024 года.

Кассовое исполнение по результату 1.4 «Оснащены федеральные центры» в анализируемом периоде характеризуется высоким уровнем исполнения расходов (в 2022 году – 98,5 %, в 2023 году – 99,8 % и в 2024 году – 100 %).

Анализ представленных ФМО данных показал, что в 2022 году из 2 081 единицы медицинского оборудования поставлено 1 846 единиц оборудования, или 88,7 %, введено в эксплуатацию 1 828 единиц оборудования, или 87,8 %.

86. По данным отчетов, размещенных в подсистеме управления национальными проектами ГИИС «Электронный бюджет». Отдельные отчеты ФМО не содержат информацию о введенном в эксплуатацию оборудовании.

При этом подтвердить указанную информацию не представляется возможным в связи с тем, что 3 ФМО не представили отчеты о достижении значений результатов предоставления субсидии за 2022 год в ГИИС «Электронный бюджет»⁸⁷.

В 2023 году поставлено 1785 единиц медицинского оборудования, или 98,2 % планового количества (1 817 единиц), введено в эксплуатацию 1 637 единиц оборудования, или 90,1 %. Отчет о достижении значений результатов предоставления субсидии за 2023 год в ГИИС «Электронный бюджет» не представила одна организация⁸⁸.

7.2.1.7. Результат 1.2 «Оказана медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» за счет средств ОМС» предусматривает достижение запланированных нормативных объемов оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», предусмотренных базовой программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе перенесших COVID-19.

В период с 2022 по 2024 год федеральным проектом планируется незначительное увеличение объемов оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (в 2022 году – 1 200 619 случаев⁸⁹, в 2023 и 2024 годах – 1 210 860 случаев ежегодно⁹⁰).

Согласно отчетным данным указанный результат федерального проекта был перевыполнен в 2022 и 2023 годах (в 2022 году: план – 1 200 619 случаев, факт – 1 348 981 случай, или 112,2 %; в 2023 году: план – 1 210 860 случаев, факт – 1 630 278 случаев, или 134,6 %; в 2024 году: план – 1 210 860 случаев, факт (прогноз) – 1 751 330 случаев, или 144,6 %).

При этом сравнительный анализ показателей плановых объемов медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» на 2023 год, установленных в ФП, а также в рамках территориальных программ ОМС и базовой программы ОМС, позволяет сделать вывод, что плановое значение результата 1.2 «Оказана медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» за счет средств ОМС» было занижено,

87. ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России, ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 59 Федерального медико-биологического агентства», ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 125 Федерального медико-биологического агентства».

88. ФГБУ «Сибирский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства».

89. В том числе 783 788 случаев – в стационарных условиях и 416 831 случай – в амбулаторных условиях.

90. В том числе 783 788 случаев – в стационарных условиях и 427 072 случая – в амбулаторных условиях ежегодно.

что повлекло перевыполнение планового значения данного результата, а также показателей федерального проекта⁹¹.

Сведения о сравнительном анализе показателей плановых объемов медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» на 2023 год представлены в таблице 6.

Таблица 6

Вид оказываемой медицинской помощи (МП) по медицинской реабилитации	Федеральный проект (паспорт/ отчет)		По данным ФФОМС (в рамках территориальных программ ОМС и базовой программы ОМС)	
	план	факт	план	факт
Объемы МП всего случаев, из них:	1 210 860	1 630 278	1 775 912	1 630 278
в условиях круглосуточного стационара (случаев)	783 788	630 929	733 843	630 929
в условиях дневного стационара (случаев)		358 915	411 774	358 915
в амбулаторных условиях (комплексных посещений)	427 072	495 310	477 914	495 310
ФМО*	-	145 124	152 381	145 124

* По данным ФФОМС.

7.2.1.8. Для достижения результата 2.1 «В субъектах Российской Федерации проведено информирование граждан» в рамках федерального проекта в период с 2022 по 2030 год предусмотрено информирование граждан о возможностях медицинской реабилитации.

Мероприятие включает в себя проведение оповещения граждан, зарегистрированных на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) (далее – ЕПГУ), информационными рассылками о возможностях медицинской реабилитации в конкретном регионе, размещение в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на ЕПГУ информации о возможностях медицинской реабилитации, а также информационных баннеров (в общем доступе).

91. «Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствующем году», «Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствующем году», «Доля случаев оказания федеральными медицинскими организациями медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствующем году».

Проведение информирования⁹² предусмотрено поэтапно с учетом показателя обеспеченности реабилитационными койками, а также количества пользователей ЕПГУ (в 2022 году – в 45 регионах, в 2023 году – в 70 регионах и начиная с 2024 по 2030 год – в 85 регионах). Согласно ежегодным отчетам о ходе реализации проекта показатели по информированию граждан в 2022–2023 годах достигнуты (данные за 2024 год (по состоянию на 1 января 2025 года) не сформированы).

7.2.1.9. Всего федеральный проект содержит восемь показателей, из них:

- три показателя характеризуют долю случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медпомощи по медицинской реабилитации за счет средств ОМС в соответствующем году (также федеральными медицинскими организациями и в амбулаторных условиях);
- один показатель – долю отделений медицинской реабилитации, оснащенных современным медицинским реабилитационным оборудованием;
- один показатель – увеличение объемов оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств ОМС;
- один показатель – охват граждан информацией о возможностях медицинской реабилитации в личном кабинете «Мое здоровье» на ЕПГУ;
- два показателя – сокращение среднего срока временной нетрудоспособности и снижение уровня первичной инвалидизации (реализуются с 2024 года).

По мнению Счетной палаты, задача № 1 «Обеспечение доступности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации» показателями (всего семь показателей), установленными в паспорте федерального проекта, раскрывается не в полной мере. Это обусловлено тем, что выполнение указанной задачи не характеризуется показателями, отражающими, в частности, транспортную доступность медицинских организаций, которые оказывают медицинскую помощь по медицинской реабилитации для всех групп населения; наличие необходимого количества медицинских работников; а также удовлетворенность населения доступностью медицинской реабилитации⁹³.

Также мероприятия федерального проекта не предусматривают обеспечение доступности для отдельных групп населения (маломобильных граждан (инвалидов), сельских жителей и т. п.).

92. Согласно информации Минцифры России информирование (уведомление) граждан осуществлялось оповещением по электронной почте, указанной в личном кабинете на ЕПГУ, или посредством государственной электронной почты в разделе «Уведомления» личного кабинета на ЕПГУ. Всего в 2022 году были уведомлены 64 455 604 пользователя ЕПГУ, в 2023 году – 31 931 773 пользователя ЕПГУ.

93. Согласно статье 10 Федерального закона № 323-ФЗ доступность медицинской помощи обеспечивается в том числе: организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения; наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации; транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения. Одним из критериев доступности, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, является «Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (процентов от числа опрошенных)».

Информация о достижении показателей федерального проекта в 2022–2024 годах
представлена в таблице 7.

Таблица 7
(в %)

Наименование показателя		2022 г.	2023 г.	2024 г.*
Задача 1. Обеспечена доступность оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации				
1.1. Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств ОМС в соответствующем году	план	95	95	95
	факт	112,35	134,64	144,6
1.2. Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств ОМС в соответствующем году	план	34,5	35	35
	факт	35,52	40,91	44,2
1.3. Доля случаев оказания ФМО медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств ОМС в соответствующем году	план	11	11	11
	факт	11,37	11,99	13,1
1.4. Доля отделений медицинской реабилитации, оснащенных современным медицинским реабилитационным оборудованием	план	32	64	90
	факт	44	83,6	-
1.5. Увеличены объемы оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств ОМС	план	137	139	139
	факт	166,64	219,3	246,0
1.6. Сокращение среднего срока временной нетрудоспособности	план	-	-	2,0
	факт	-	-	3,2
1.7. Снижение уровня первичной инвалидизации	план	-	-	2,0
	факт	-	-	2,8
Задача 2. Гражданам предоставлена объективная, актуальная информация о реабилитационных программах и возможностях медицинской реабилитации				
2.1. Охват граждан информацией о возможностях медицинской реабилитации в личном кабинете «Мое здоровье» на ЕПГУ (функций)	план	35	54	58
	факт	44,09	54	63,2

* Плановые (годовые) значения показателей на 2024 год/ фактические (прогнозные) значение показателей, по данным отчета о ходе реализации федерального проекта за 2024 год, № 190.00-15-2024.12/6104 на 1 января 2025 г. № 190.00-15-2024.12/6104 («-» отчетные данные не представлены).

Паспортом проекта предусмотрен показатель «Сокращение среднего срока временной нетрудоспособности», значения которого начиная с 2024 года (2 %) установлены с постепенным ростом до 2030 года (7 %). Методика определения вышеуказанного показателя утверждена только 28 декабря 2024 года⁹⁴.

Согласно форме статистического наблюдения № 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности»⁹⁵ средний срок временной нетрудоспособности в целом по Российской Федерации составил в 2020 году – 14,6 дня; в 2021 году – 14,8 дня; в 2022 и 2023 годах – 13,1 дня⁹⁶.

В ходе мероприятия субъектами Российской Федерации представлены неоднородные данные о сроках временной нетрудоспособности лиц, прошедших медицинскую реабилитацию. Так, ряд регионов направил данные о средней длительности пребывания одного пациента в стационаре (Краснодарский край, Тверская область: 14–16 дней), сроках при реабилитации пострадавших от тяжелых несчастных случаев на производстве (Кемеровская область: 164–224 дня); длительности реабилитации детей (Смоленская область: 278–365 дней). Большинство регионов указывают на невозможность представить указанные данные в связи с отсутствием статистического учета о сроках временной нетрудоспособности ввиду прохождения медицинской реабилитации.

Утвержденная методика расчета показателя «Сокращение среднего срока временной нетрудоспособности» не позволяет оценить влияние оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации на продолжительность сроков временной нетрудоспособности⁹⁷. С 2025 года в ходе реализации федерального проекта предусмотрено ежегодное представление отчета по результатам анализа динамики изменения количества дней временной нетрудоспособности среди населения Российской Федерации, паспортом проекта указанный показатель не предусмотрен.

Методика расчета показателя федерального проекта «Снижение уровня первичной инвалидизации» утверждена 28 декабря 2024 года. При этом анализ статистических данных показал, что показатель численности лиц, впервые признанных инвалидами, снижается на протяжении последних 15 лет вне зависимости от реализации федерального проекта. Так, в 2008 году данный показатель составлял 83,3 человека

-
94. Приказом Минздрава России от 30 декабря 2022 г. № 820 утверждены методики расчета шести показателей, за исключением показателей «Сокращение среднего срока временной нетрудоспособности» и «Снижение уровня первичной инвалидизации».
95. Утверждена приказом Росстата от 27 декабря 2022 г. № 985 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».
96. Приведенные данные включают в себя усредненную продолжительность временной нетрудоспособности, которая обусловлена различными причинами: заболеваниями по классам болезней, группам и отдельным нозологическим формам, уходом за больным, освобождением от работы в связи с карантинном и бактерионосительством, отпуском в связи с санаторно-курортным лечением и др.
97. По информации Минздрава России (письмо от 2 октября 2024 г. № 17-5/И/1-7377), показатель «Сокращение среднего срока временной нетрудоспособности» будет исключен из паспорта федерального проекта. В сентябре 2024 года Министерством разработан проект методики расчета показателя «Сдерживание роста дней временной нетрудоспособности в связи с проведением мероприятий по медицинской реабилитации» федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», входящего в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», установить который планируется с 2025 года.

на 10 тыс. населения в 2022 году – 48,6 человека на 10 тыс. населения.

В паспорте федерального проекта показатель не отражен.

Паспортом федерального проекта предусмотрен показатель «Доля отделений медицинской реабилитации, оснащенных современным медицинским реабилитационным оборудованием» (2022 год: план – 32 %, факт – 44 %; 2023 год: план – 64 %, факт – 83,6 %; начиная с 2024 года: план – 90 %). Согласно методике его расчета показатель рассчитывается как отношение числа отделений, оснащенных современным медицинским реабилитационным оборудованием, к запланированному числу таких отделений в соответствии со стандартами оснащения⁹⁸, участвующих в соответствующем мероприятии федерального проекта.

В соответствии с методикой расчета показателя «Доля отделений медицинской реабилитации, оснащенных современным медицинским реабилитационным оборудованием» в общем количестве не учитываются оснащенные отделения (кабинеты) ФМО.

В ходе мероприятия выявлены следующие недостатки в части соблюдения требований правовых актов в области проектной деятельности, а именно:

- методики расчета по двум показателям «Сокращение среднего срока временной нетрудоспособности» и «Снижение уровня первичной инвалидизации» утверждены только 28 декабря 2024 года;
- по шести из восьми показателей не установлены базовые значения, что не соответствует пункту 8.3 Единых методических рекомендаций по проектной деятельности;
- показатели проекта не декомпозированы по субъектам Российской Федерации, что не соответствует требованию пункта 17 Положения № 786⁹⁹;
- в методиках расчета показателей сроки представления информации по показателям (за год) не соответствуют срокам, предусмотренным пунктом 63 Положения № 786.

7.2.1.10. В 2022–2024 годах в процессе оснащения (переоснащения) отделений реабилитации медицинских организаций, находящихся в ведении органов государственной власти субъектов Российской Федерации и федеральных медицинских организаций, приобреталось такое медицинское оборудование (изделия), как дефибрилляторы, различные физиотерапевтические системы, стимуляторы, лазеры, тренажеры, кровати и кресла-коляски, ортезы, медицинская мебель и т. д.

Проведенный выборочный анализ показал, что приобретенное медицинскими организациями субъектами Российской Федерации и ФМО оборудование (изделия) в целом (по своему наименованию и КВМИ) соответствует оборудованию, содержащемуся в стандартах оснащения отделений медицинской реабилитации, утвержденных порядками № 788н и 878н.

98. В соответствии порядками № 878н и 788н.

99. Положение о системе управления государственными программами Российской Федерации, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 26 мая 2021 г. № 786 (далее – Положение № 786).

7.2.1.11. В ходе мероприятия на основании поступивших ответов от 49 федеральных медицинских организаций и 53 органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья Счетной палатой был проведен анализ использования (загруженности) медицинского оборудования, закупленного в рамках федерального проекта в целях оснащения (дооснащения или переоснащения) медицинских отделений, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации в соответствии с порядками № 788н и 878н)¹⁰⁰.

Результаты проведенного анализа показали следующее.

7.2.1.11.1. Результаты анализа информации, полученной от 53 регионов и 49 федеральных медицинских организаций, свидетельствуют о том, что часть оборудования, закупленного в рамках федерального проекта в целях оснащения (дооснащения и (или) переоснащения) медицинских отделений, которые оказывают медицинскую помощь по медицинской реабилитации, используется с неполной загрузкой.

Основными причинами неполной загрузки закупленного медицинского реабилитационного оборудования (изделий) являются:

- низкая востребованность оборудования, в том числе в связи с его узкой специализацией;
- отсутствие пациентов, а также наличие у них противопоказаний по применению того или иного оборудования;
- потребность в медицинских кадрах (в таких специалистах как логопеды, инструкторы ЛФК, массажисты и т. д.) и коечном фонде в стационарных реабилитационных отделениях;
- необходимость проведения ремонта в помещениях для установки закупленного оборудования, а также приобретения расходных материалов;
- применение отдельных видов медицинского оборудования (изделий) только в случаях оказания экстренной медицинской помощи и т. д.

7.2.1.11.2. В ходе проведенного анализа на основании данных объектов аудита, полученных в том числе на основании данных фактической средней загрузки оборудования и количества приемов (согласно первичным документам медицинских организаций по учету принятых пациентов), установлено, что общий объем фактически неиспользуемого медицинского оборудования составил:

- в двух ФМО (ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России и ФГБУ детский санаторий «Васильевское» Минздрава России) – 32 единицы медицинского оборудования на общую сумму 12 446,2 тыс. рублей;
- в медицинских организациях 29 субъектов Российской Федерации (Амурская, Астраханская, Владимирская, Волгоградская, Воронежская, Иркутская, Калужская,

100. Указанная информация была приведена объектами аудита, в том числе на основании данных фактической средней загрузки оборудования, количества приемов (согласно первичным документам медицинской организации по учету принятых пациентов).

Калининградская, Кемеровская, Костромская, Курганская, Липецкая, Московская, Мурманская, Нижегородская, Оренбургская, Смоленская, Тверская, Тюменская, Челябинская, Ярославская области, Алтайский, Красноярский, Краснодарский, Забайкальский края, республики Бурятия, Ингушетия, Калмыкия, Чувашская Республика) – 524 единицы медицинского оборудования на общую сумму 332 955,4 тыс. рублей.

Более подробная информация о неиспользуемом медицинском оборудовании (изделиях), закупленном в рамках федерального проекта, приведена в приложениях (табличные формы) № 9 и 10 к отчету.

В общем объеме неиспользуемого оборудования в 13 регионах (Амурская, Владимирская, Иркутская, Кемеровская, Московская, Мурманская, Нижегородская, Оренбургская, Смоленская, Тверская, Тюменская, Ярославская области, Красноярский край) 349 единиц медицинского оборудования (изделий) на общую сумму 209 434,7 тыс. рублей не используются из-за отсутствия медицинского персонала, а также необходимости проведения капитального ремонта помещений для его установки.

При этом согласно подпункту «б» пункта 4 Правил предоставления субсидий критериями отбора субъекта Российской Федерации для предоставления субсидии в том числе являются:

Всероссийской политической партии Данные факты свидетельствуют о неэффективном использовании указанными субъектами Российской Федерации медицинских изделий, приобретенных в рамках федерального проекта, на закупку которых израсходованы бюджетные средства в общей сумме 209 434,7 тыс. рублей.

Информация о неэффективно используемом медицинском оборудовании (изделиях) приведена в приложении № 11 к отчету.

Выявленные Счетной палатой факты неиспользуемого и неэффективного используемого оборудования свидетельствуют о недостаточном качестве планирования мероприятий проекта по оснащению (дооснащению или переоснащению) медицинским оборудованием (изделиями) отделений медицинской реабилитации отдельными федеральными медицинскими организациями и органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и подведомственными им медицинскими организациями.

7.2.1.11.3. Несмотря на приведенные выше факты неполной загрузки и неэффективного использования медицинского оборудования, закупленного для оснащения (переоснащения) отделений медицинской реабилитации медицинских организаций в рамках федерального проекта, только в шести ФМО (ФГБУ «Санаторий для детей с родителями «Кратово» Минздрава России, ФГБУ детский санаторий «Васильевское» Минздрава России, ФГБУЗ «Клиническая больница Иркутского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук», ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, ФГБУ «Санаторно-курортный комплекс «Приволжский», ФБУЗ «Южный окружной медицинский центр ФМБА

России») приняты локальные нормативные правовые акты, определяющие порядок использования медицинского оборудования, полученного в рамках реализации мероприятий федерального проекта, включая его загрузку.

В субъектах Российской Федерации региональными органами власти в сфере охраны здоровья какие-либо нормативные правовые акты, определяющие порядок использования медицинского оборудования (изделий), включая его в загрузку, не принимались.

Отдельными медицинскими организациями, находящимися в ведении региональных органов власти в сфере охраны здоровья (ГБУЗ Нижегородской области «Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода», ГАУЗ Амурской области «Ивановская районная больница», ГБУЗ Владимирской области «Областной центр спецмедпомощи», ГБУЗ ВО «Областной центр спецмедпомощи», БУЗ Воронежской области «Воронежская городская клиническая поликлиника № 4», КОГБУЗ «Слободская ЦРБ»), были приняты внутренние акты, определяющие порядок использования полученного медицинского оборудования (изделий).

Вместе с тем в большинстве медицинских организаций, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, такие нормативные правовые акты отсутствовали.

По мнению Счетной палаты, отсутствие соответствующих нормативных правовых актов, определяющих порядок использования медицинского оборудования для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, включая его загрузку, формирует вероятность недостаточно эффективного использования медицинских изделий, приобретенных в рамках федерального проекта¹⁰¹.

7.2.1.12. Увеличение спроса на медицинскую помощь по медицинской реабилитации, в том числе среди лиц, имеющих инвалидность, также обусловлено запросом на улучшение качества жизни, необходимостью полноценной интеграции перенесших заболевания лиц в общество, а также по восстановлению их профессиональных навыков¹⁰². Так, согласно проведенным исследованиям¹⁰³ в мероприятиях по медицинской реабилитации нуждаются 95 – 99 % инвалидов.

В связи с проведением специальной военной операции (далее – СВО), возникает также необходимость проведения медицинской реабилитации для участников боевых действий, получивших в ходе СВО различные повреждения, контузии, увечья и травмы, в том числе психического характера.

Вместе с тем в паспорт национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», а также в паспорта входящих в него федеральных проектов, включая федеральный

101. Наличие данных рисков подтверждается выявленными в ходе мероприятия фактами неэффективного использования медицинских изделий, приобретенных в рамках федерального проекта, на закупку которых израсходованы бюджетные средства в общей сумме 209 434,7 тыс. рублей средств.

102. У пациентов с нарушением функционирования.

103. Пономаренко Г.Н., Владимирова О.Н. Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов в Российской Федерации. Физическая и реабилитационная медицина. – 2019. – Т. 1, № 1. – С. 9–15. DOI: 10.26211/2658-4522-2019-1-1-9-15.

проект «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»¹⁰⁴, реализация которых началась с 1 января 2025 года, а также в действующую редакцию государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и иные документы стратегического планирования в сфере здравоохранения требуется включение показателя, предусматривающего повышение к 2030 году уровня удовлетворенности участников СВО (далее – участники СВО) условиями для медицинской реабилитации.

Вместе с тем согласно Указу Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» одним из показателей, характеризующим достижение национальной цели «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи», является повышение к 2030 году уровня удовлетворенности участников СВО условиями для медицинской реабилитации, переобучения и трудоустройства¹⁰⁵.

7.2.1.13. Информация о числе лиц, прошедших медицинскую реабилитацию за период реализации федерального проекта (по данным ФФОМС¹⁰⁶), представлена в таблице 8.

Таблица 8

Условия оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации	2022 г.		2023 г.		Первое полугодие 2024 г.	
	фактические показатели выполнения		фактические показатели выполнения		фактические показатели выполнения	
	человек	из них детей	человек	из них детей	человек	из них детей
Круглосуточный стационар (в рамках ТПГГ)	442 827	85 703	616 464	105 362	322 125	56 422
Круглосуточный стационар (федеральные учреждения)	120 513	26 099	127 955	28 193	80 258	18 110
Дневной стационар	290 294	97 655	332 704	98 818	186 766	53 198
Амбулаторная помощь	407 710	128 107	467 012	163 028	258 978	87 913
Итого	1 261 344	337 564	1 544 135	395 401	848 127	215 643

104. Согласно данным, содержащимся в подсистеме управления национальными проектами ГИИС «Электронный бюджет», паспорта национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» утверждены проектным комитетом 28 декабря 2024 года.

105. Информация об имеющихся вопросах, связанных с оказанием медицинской помощи по медицинской реабилитации участникам СВО, приведена в приложении № 12ДСП к отчету.

106. Согласно приказу ФФОМС от 7 февраля 2022 г. № 11н «Об установлении формы и порядка ведения отчетности «Отчет об объемах оказания и финансового обеспечения медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования».

Таким образом, за период реализации федерального проекта число лиц, прошедших медицинскую реабилитацию, в 2023 году по сравнению с 2022 годом возросло на 22,4 %. В первом полугодии 2024 года тенденция к увеличению численности лиц, прошедших медицинскую реабилитацию, сохранилась: наблюдается увеличение на 9,9 % (к 50 % от числа прошедших медицинскую реабилитацию в 2023 году).

Информация об оказанных объемах медицинской помощи по медицинской реабилитации и финансовом обеспечении (по данным ФФОМС) представлена в таблице 9.

Таблица 9

(млн руб.)

Условия оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	фактические показатели выполнения		фактические показатели выполнения		прогнозные показатели выполнения*	
	объем оказанной помощи	финансовое обеспечение	объем оказанной помощи	финансовое обеспечение	объем оказанной помощи	финансовое обеспечение
Круглосуточный стационар (в рамках ТПГГ), случаев	473 101	23 170,1	630 929	37 570,7	657 578	43 040,3
Круглосуточный стационар (федеральные учреждения), случаев	136 543	9 015,7	145 124	13 616,0	144 421	16 357,1
Дневной стационар, случаев, в том числе	312 847	8 011,9	358 915	10 086,9	414 203	12 239
в рамках ТПГГ					399 961	11 722,0
федеральные учреждения					14 242	517,0
амбулаторная помощь (комплексных посещений в рамках ТПГГ)	426 490	6 237,7	495 310	9 443,6	535 128	11 241,0
Всего	1 348 981	46 435,4	1 630 278	70 717,3	1 751 330	82 877,4

* Письмо ФФОМС от 25 декабря 2024 г. № 00-10-30-2-06/20936.

Как видно из приведенных данных, в 2022–2024 годах отмечается существенное увеличение оказанных объемов медицинской реабилитации, при этом наибольший рост наблюдается по объемам помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара: в 2023 году к 2022 году +37,8 %, в 2024 году к объему 2023 года +3,3 %.

Также отмечается увеличение объема финансового обеспечения оказанной медицинской помощи за счет средств ОМС (в 2023 году – 70 717,3 млн рублей (+52,3 % к 2022 году (46 435,4 млн рублей); в 2024 году – 82 877,4 млн рублей (+17,2 % к 2023 году) в основном за счет увеличения объемов медицинской помощи по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара.

В ходе мероприятия на основании данных ФФОМС был проведен анализ оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в разрезе клинико-статистических групп¹⁰⁷.

Так, в условиях круглосуточного стационара оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации осуществлялось в 2022 году по 23 КСГ, в 2023 году – по 26 КСГ¹⁰⁸. Наибольший объем оказанной помощи приходится на группу «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы» (в 2022 году – 27,3 %; в 2023 году – 28,1 %; в первом полугодии 2024 года – 31 % общего объема оказанной медицинской помощи).

В условиях дневного стационара наибольший удельный объем оказанной помощи приходится на группу «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы» (в 2022 году – 35 %; в 2023 году – 34 %; в первом полугодии 2024 года – 36,7 %).

В амбулаторных условиях наибольший удельный вес в оказанных объемах медицинской помощи составляют комплексные посещения пациентов по профилю «Травматология и ортопедия» (в 2022 году – 35 %; в 2023 году – 43,6 %; в первом полугодии 2024 года – 46,4 %).

Более подробная информация по данному вопросу приведена в приложении № 13 к отчету.

7.2.1.14. По информации Всероссийского союза страховщиков (письмо от 24 июня 2024 г. № И-1383-ВСС), учет выявляемых СМО нарушений в оказании медицинской помощи осуществляется в соответствии со сведениями, перечень которых установлен формами заключений по результатам экспертных мероприятий¹⁰⁹, которые

-
107. Клинико-статистическая группа заболеваний (далее – КСГ) – группа заболеваний, относящихся к одному профилю медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов). КСГ (однородные группы) применяются при расчете тарифа за законченный случай лечения.
108. В 2023 году введены следующие КСГ: «Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы» st37.024, «Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы» st37.025 и «Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)» st37.026.
109. Приказ ФФОМС от 19 сентября 2022 г. № 120н «Об установлении форм заключения по результатам медико-экономического контроля, заключения по результатам медико-экономической экспертизы, заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи, заключения по результатам мультидисциплинарной внеплановой целевой экспертизы качества медицинской помощи, реестра заключений по результатам медико-экономического контроля, реестра заключений по результатам медико-экономической экспертизы, реестра заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи, претензии, уведомления о проведении медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи».

предусматривают вынесение в выводы нарушений по Перечню оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)¹¹⁰.

Непосредственно нарушения, связанные с отсутствием необходимости проведения определенного обследования/лечения, предусмотрены в нескольких кодах нарушений, которые, в свою очередь, предусматривают более широкую квалификацию и не ограничиваются только рассматриваемым нарушением (пункты 3.2, 3.3, 3.8 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи и другие).

В связи с изложенным предоставить информацию о лицах, не нуждающихся в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации, но получивших такую помощь, не представляется возможным.

7.2.2. Оценка использования средств, выделенных на техническое переоснащение медицинских организаций (медицинских центров (отделений) реабилитации) в рамках реализации мероприятий федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», в том числе их экономности

7.2.2.1. Анализ информации, полученной от ФМО и органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, показал, что средства на реализацию мероприятий по техническому оснащению (дооснащению или переоснащению) отделений медицинской реабилитации медицинских организаций в рамках федерального проекта использовались в основном в полном объеме на приобретение необходимого медицинского оборудования (изделий).

Определение начальной максимальной цены контракта производилось медицинскими организациями методом анализа рынка (сопоставимых рыночных цен)¹¹¹.

Закупки осуществлялись путем проведения закрытых или открытых электронных аукционов, закупки у единственного поставщика, а также методом запроса котировок.

При получении экономии в результате закупок указанные средства в случае наличия разрешения ГРБС или органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья направлялись медицинскими организациями на закупку дополнительного оборудования для оснащения (переоснащения) отделений медицинской реабилитации или (в случае отсутствия соответствующего разрешения) были возвращены в федеральный или региональный бюджет в виде неиспользованных остатков средств.

110. Приказ Минздрава России от 19 марта 2021 г. № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

111. В том числе на основании положений приказа Минздрава России от 15 мая 2020 г. № 450н «Об утверждении Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), начальной цены единицы товара, работы, услуги при осуществлении закупок медицинских изделий».

7.2.2.2. В ходе мероприятия был проведен выборочный анализ формирования стоимости реабилитационных антигравитационных беговых дорожек AlterG (США) и многофункционального кресла SELLA (Чехия), приобретенных субъектами Российской Федерации в рамках заключенных в 2022–2024 годах государственных контрактов (договоров) при реализации мероприятий федерального проекта.

По его результатам установлено, что стоимость приобретенных регионами вышеуказанных медицинских изделий для оснащения отделений медицинской реабилитации медицинским оборудованием значительно отличалась от стоимости приобретения такого оборудования исполнителями (поставщиками) контрактов у организаций-импортеров с разницей (наценкой) до 100 %¹¹².

Так, цена дорожки беговой реабилитационной антигравитационной AlterG Anti-Gravity Treadmill (в варианте исполнения: AlterG Anti-Gravity Treadmill M320 (с принадлежностями), указанная в договоре от 30 сентября 2022 г. № 0137200001222003880, заключенном ГБУЗ Калужской области «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. К.Н. Шевченко» с ИП Смирнов Д.А., была определена в размере 6 840,0 тыс. рублей, что на 3 410,0 тыс. рублей, или на 99 %, выше стоимости приобретения указанным поставщиком данного вида медицинского изделия у импортера – ООО «БЕКА РУС» (3 430,0 тыс. рублей).

Стоимость кресла SELLA (Чехия), приобретенного в 2022 году областным автономным учреждением здравоохранения «Клинический центр медицинской реабилитации» Новгородской области у ООО «Сервисный центр» по договору от 18 июля 2022 г. № 0632211492517100000000, составила 454,0 тыс. рублей, что на 224,1 тыс. рублей, или в 1,97 раза, превышает стоимость его приобретения указанным поставщиком у импортера – ООО «Егро» (229,9 тыс. рублей).

В рамках исполнения контракта от 30 июня 2024 г. № ЭА-49, заключенного ГБУ РО «ЦМП № 1» в г. Таганроге с ИП Давыдовская Н.А., поставлено медицинское изделие «Дорожка беговая реабилитационная антигравитационная AlterG Anti-Gravity Treadmill (в варианте исполнения: AlterG Anti-Gravity Treadmill M320 (с принадлежностями))» стоимостью 9 143,33 тыс. рублей. При этом стоимость приобретения указанным поставщиком данного медицинского изделия у импортера – ООО «БЕКА РУС» составила 5 873,0 тыс. рублей (разница – 3 270,3 тыс. рублей, или в 1,56 раза).

Источником приобретения ИП Давыдовской Н.А. беговой дорожки могло послужить поступление денежных средств по государственным контрактам (договорам), заключенным с ГБУ Ростовской области «ЦМП № 1» в г. Таганроге, ГБУ Ростовской области «ЛРЦ № 2», ГБУ Ростовской области «ГБ № 7» в г. Таганроге, на поставку иного медицинского оборудования.

Приведенные факты свидетельствуют о том, что деятельность поставщиков в целом носит посреднический характер, выраженный в получении денежных средств

112. Согласно данным, содержащимся в информационных базах Федеральной налоговой службы.

от медицинских организаций по заключенным государственным контрактам (договорам), значительно превышающих фактическую стоимость приобретения ими медицинских изделий у организаций-импортеров.

Также в ходе оценки использования средств, выделенных на техническое переоснащение медицинских организаций, и анализа исполнения контрактов (договоров) на поставку медицинского оборудования, заключенных субъектами Российской Федерации, было обращено внимание на то, что исполнителями (поставщиками) по контрактам (договорам) на поставку медицинского оборудования заключаются агентские договоры с индивидуальными предпринимателями, предметом которых являются анализ состояния рынка медицинского оборудования, поиск необходимого оборудования, поиск каналов продаж, проведение переговоров с организациями-импортерами (производителями) в целях получения максимально выгодных условий поставки для потенциальных поставщиков (исполнителей), что может свидетельствовать об устойчивой экономической связи и возможной коррупционной направленности исполнителей (поставщиков) по контрактам (договорам) с указанными индивидуальными предпринимателями.

При этом в ходе ЭАМ установлено, что медицинскими учреждениями, из которых 89 % приходится на Сибирский федеральный округ, в 2023 году заключены контракты (договоры) на поставку медицинского оборудования на общую сумму около 2 млрд рублей с исполнителями (поставщиками), которыми заключены агентские договоры с индивидуальными предпринимателями.

7.2.2.3. В соответствии с информацией, представленной субъектами Российской Федерации, в ходе мероприятия был проведен выборочный анализ стоимости медицинского оборудования (изделий), приобретенного в 2022–2024 годах медицинскими организациями, находящимися в ведении органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в Приволжском и Центральном федеральных округах (далее – ЦФО и ПрФО).

Результаты анализа показали, что медицинское оборудование российского производства, относящееся к одному КВМИ НКМИ и приобретаемое субъектами Российской Федерации, находящимися в пределах одного федерального округа, незначительно отличается между собой по стоимости. При этом разница в стоимости, как правило, зависит от производителя медицинского оборудования, его конструктивных и функциональных особенностей, комплектации, наличия дополнительных принадлежностей, а также времени приобретения.

Вместе с тем стоимость аналогичного медицинского оборудования импортного производства по отдельным позициям превышает стоимость изделий отечественных производителей (от 2 до 5 раз).

Так, стоимость кровати больничной стандартной с электроприводом российского производства (ООО «Ставро-Мед», Россия), приобретенной медицинскими

организациями в 2022 году в ПрФО, составляет от 139,7 тыс. рублей¹¹³ (Республика Мордовия) до 216,5 тыс. рублей¹¹⁴ (Пензенская область).

В то же время стоимость аналогичных кроватей импортного производства в 2 раза превышает стоимость отечественных аналогов. При этом наличие у них дополнительных принадлежностей приводит к увеличению стоимости таких кроватей в 1,5 раза.

Так, если стоимость кровати больничной стандартной с электроприводом (АО «ДЗМО», Россия) в 2023 году в Пермском крае составляла 195,0 тыс. рублей, то в Кировской области стоимость кровати функциональной ДНС с принадлежностями в исполнении А41 – 518,4 тыс. рублей, а стоимость кровати больничной стандартной с электроприводом, приобретенной Оренбургской областью в 2022 году, – 350,0 тыс. рублей (производитель в обоих случаях – Шандонг Юда Медикал Эквипмент Ко., Лтд, КНР).

Стоимость дорожки беговой (ООО «Орторент», Россия), приобретенной в 2023 году медицинскими организациями Пермского края и Кировской области (ПрФО), сопоставима между собой и в зависимости от модификации составляет от 1516,8 тыс. до 1712,7 тыс. рублей соответственно.

В ПрФО в 2022–2024 годах стоимость отечественных беговых дорожек (ООО НПФ «Реабилитационные технологии», Россия), приобретаемых медицинскими организациями Пермского края, Самарской области и Республики Башкортостан, составляла от 950,0 тыс. до 1 629,7 тыс. рублей.

В ЦФО стоимость приобретенных в 2022–2024 годах медицинскими организациями Костромской и Орловской области беговых дорожек (производитель – ООО «Орторент», Россия) составила 1 110,0 тыс. и 1 104,45 тыс. рублей соответственно.

В то же время стоимость беговых дорожек импортного производства, приобретенных в 2022–2024 годах медицинскими организациями Оренбургской, Самарской областей и Республики Мордовия (ПрФО), в среднем превышала стоимость отечественного медицинского оборудования от 3 до 4 раз (производители «Альтерджи, Инк», США и «Вудвэй ЮЭсЭй, Инк.», США).

Кроме того, в ряде случаев основной причиной закупки импортного оборудования являлась более низкая цена оборудования по сравнению с отечественными аналогами.

Из результатов проведенного анализа следует, что всевозможные отечественные производители могут изготавливать разное по стоимости медицинское оборудование (изделие), которое соответствует одному КВМИ НКМИ, но которое может при этом отличаться от изделий других производителей по своим конструктивным и функциональным характеристикам, а также комплектации.

113. Кровати медицинские функциональные секционной конструкции «Ставро-Мед» по ТУ 32.50.30-002-22732761-2020.

114. Кровать медицинская функциональная секционной конструкции «Ставро-Мед» по ТУ 9452-002-51105893-2011, четырехсекционная модель КФ-210-Э.

Более подробная информация по данному вопросу приведена в приложении № 14 к отчету.

7.2.2.4. В 2022–2024 годах субъектами Российской Федерации за счет субсидий из федерального бюджета в соответствии с Правилами предоставления субсидий № 1640 осуществлялась закупка медицинских изделий в рамках мероприятий по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями медицинских организаций, имеющих в своей структуре подразделения, которые оказывают медицинскую помощь по медицинской реабилитации (далее – отделение медицинской реабилитации).

Согласно Правилам предоставления субсидий № 1640 оснащение отделений медицинской реабилитации медицинскими изделиями осуществляется в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей.

Порядком № 788н, установлены стандарты оснащения отделений медицинской реабилитации (далее – стандарты оснащения Порядка № 788н), которыми предусмотрено соответствие определенного наименования медицинского изделия определенному КВМИ НКМИ.

НКМИ (числовое обозначение вида медицинского изделия, наименование вида, описание вида, содержащее соответствующие классификационные признаки медицинского изделия) формируется в электронном виде в государственном реестре медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий (далее – государственный реестр), ведение которого осуществляет Росздравнадзор¹¹⁵.

Анализ информации, полученной от субъектов Российской Федерации (Архангельская, Курганская, Оренбургская и Тюменская области, Кабардино-Балкарская Республика, Алтайский и Краснодарский края, Ханты-Мансийский автономный округ), показал, что уполномоченные органы и организации, выступающие заказчиками в целях оснащения отделений медицинской реабилитации, сталкиваются с ограничениями при осуществлении закупок медицинских изделий с определенными КВМИ НКМИ, указанных в стандартах оснащения Порядка № 788н.

Так, по информации Курганской области, в 2024 году при закупке медицинского изделия для отделений медицинской реабилитации взрослых отсутствовала

115. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2021 г. № 1650 «Об утверждении Правил ведения государственного реестра медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий, о внесении изменения в перечень нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации, нормативных правовых актов, отдельных положений нормативных правовых актов и групп нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти, правовых актов, отдельных положений правовых актов, групп правовых актов исполнительных и распорядительных органов государственной власти РСФСР и Союза ССР, решений Государственной комиссии по радиочастотам, содержащих обязательные требования, в отношении которых не применяются положения частей 1, 2 и 3 статьи 15 Федерального закона «Об обязательных требованиях в Российской Федерации», а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».

возможность закупить кресла для перевозки пациентов отечественного производства, стоимость которых составляла от 100 тыс. до 150 тыс. рублей за одно изделие.

Это обусловлено тем, что согласно требованиям стандартов оснащения Порядка № 788н закупке подлежит только медицинское изделие «Прикроватное кресло с высокими спинками и съемными подлокотниками» с КВМИ НКМИ 189290, по которому до декабря 2024 года¹¹⁶ в государственном реестре было зарегистрировано только одно медицинское изделие «Кресло универсальное транспортное Sella с принадлежностями» (производитель БОРКАД Медикал а. с., Чехия) (далее – кресло Sella) со стоимостью более 700 тыс. рублей (ориентировочная стоимость на 2025 год около 1 млн рублей).

Таким образом, наличие в стандартах оснащения Порядка № 788н КВМИ НКМИ, по которым в государственном реестре зарегистрировано медицинское изделие только одного производителя, не позволяет осуществить в рамках федерального проекта закупку медицинских изделий, имеющих сходные технические и функциональные характеристики (в том числе российского производства), но зарегистрированных с иными кодами, и содержит риски приобретения за счет бюджетных средств более дорогостоящих медицинских изделий импортного производства.

Так, потенциальная возможность использования вместо кресла Sella гериатрического кресла ККГ-01 «Хворст» (производитель ООО «Хитек-Груп, Россия) подтверждена письмом Росздравнадзора от 12 декабря 2024 г. № 04-75145/24¹¹⁷.

Таким образом, по оценке Счетной палаты, в 2022–2023 годах и в первом полугодии 2024 года экономия средств федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации при оснащении отделений медицинской реабилитации региональных медицинских организаций могла бы составить (расчетно) 334 664,6 тыс. рублей в случае закупки вместо кресел Sella медицинских изделий отечественного производства¹¹⁸.

7.2.2.5. По результатам проведенного анализа государственного реестра Росздравнадзора установлено, что данный реестр содержит в себе информацию о 37 932 медицинских изделиях, имеющих уникальные КВМИ НКМИ, которые зарегистрированы на основании заявок 6 825 различных организаций.

При этом реестровые записи, содержащие информацию только об одном производителе с одним зарегистрированным медицинским изделием по одному КВМИ НКМИ, имеются по 5 086 медицинским изделиям, или 13,4 % от общего количества содержащихся в государственном реестре.

116. До 16 декабря 2024 года (до момента внесения Росздравнадзором соответствующих изменений в государственный реестр).

117. Росздравнадзором 16 декабря 2024 года КВМИ НКМИ 208710, имеющийся у гериатрического кресла ККГ-01 «Хворст», был изменен на КВМИ НКМИ 189290, аналогичный КВМИ НКМИ кресла Sella, с внесением соответствующих изменений в государственный реестр.

118. Информация о количестве кресел Sella, закупленных субъектами Российской Федерации в 2022–2023 годах и первом полугодии 2024 года в рамках реализации федерального проекта приведена в приложении № 15 ДСП к отчету.

Также необходимо отметить, что 2 799 медицинских изделий, имеющих одну реестровую запись по одному КВМИ НКМИ, произведены в недружественных зарубежных странах, что создает зависимость от иностранных производителей и восприимчивость к их недружественным действиям.

7.2.2.6. Как показал проведенный анализ, контроль за анализом стоимости медицинского оборудования (изделий), закупаемого субъектами Российской Федерации для оснащения (переоснащения) отделений по медицинской реабилитации, со стороны Минздрава России и Росздравнадзора находится на недостаточном уровне.

Более подробная информация по данному вопросу приведена в приложении № 16 к отчету.

7.2.2.7. Всего в 2022–2024 годах¹¹⁹ субъектами Российской Федерации в рамках реализации мероприятий федерального проекта (по данным автоматизированной системы мониторинга медицинской статистики) было приобретено медицинское оборудование (изделия) на общую сумму 26 339,6 млн рублей, в том числе импортное – 13 848,5 млн рублей, или 52,6 %, и отечественное – 12 491,1 млн рублей, или 47,4 %.

Как показал анализ информации, полученной от 63 субъектов Российской Федерации, наибольший объем закупленного импортного оборудования в процентном соотношении (более 65 %) отмечается в таких регионах, как Воронежская (65,1 %), Калужская (78,9 %), Кировская (67,9 %), Липецкая (70,9 %), Новгородская (78,4 %), Сахалинская (90,3 %), Ульяновская области (65,3 %), Краснодарский край (66 %), республики Адыгея (74,5 %), Дагестан (66 %), Ингушетия (70 %), Калмыкия (68 %), Коми (68 %), Мордовия (65 %), Татарстан (67,4 %), Чукотский автономный округ (92,5 %).

Больше всего отечественного оборудования в рамках реализации мероприятий федерального проекта в процентном соотношении (более 65 %) было приобретено такими регионами, как Астраханская (72,2 %), Иркутская (73,6 %), Курганская (86,8 %), Магаданская (69,4 %), Мурманская (78 %), Пензенская (84,7 %), Псковская (70,2 %), Томская области (92,3 %), Красноярский (81,3 %), Приморский края (77,6 %), Ямало-Ненецкий автономный округ (66,4 %).

Анализ информации, полученной от 49 федеральных государственных учреждений здравоохранения, показал, что всего в 2022–2024 годах за счет средств субсидий на иные цели медицинскими организациями¹²⁰ было приобретено медицинское оборудование (изделия) на общую сумму 3 387,3 млн рублей, в том числе импортное – 2 266,1 млн рублей, или 66,9 %, и отечественное – 1 121,2 млн рублей, или 33,1 %. Наибольший объем закупленного импортного оборудования в процентном

119. По состоянию на 1 июля 2024 года.

120. По состоянию на 1 июля 2024 года.

соотношении (более 65 %) был приобретен 21 медицинской организацией¹²¹, отечественного оборудования – 7 медицинскими организациями.

Согласно подпункту «б» пункта 1 Перечня поручений Президента Российской Федерации от 4 августа 2024 г. № Пр-1533 Правительству Российской Федерации совместно с комиссиями Государственного Совета Российской Федерации по направлениям социально-экономического развития Российской Федерации поручено принять меры, направленные на использование отечественных технологий, оборудования, материалов, работ и услуг при реализации мероприятий, предусмотренных национальными проектами, определив при необходимости целевые показатели доли такого использования в каждом национальном проекте.

При этом утвержденные паспорт национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и паспорт входящего в него федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», реализация которых начнется с 1 января 2025 года, требуют включения мер, направленных на использование отечественных технологий, оборудования, материалов, работ и услуг при реализации мероприятий, предусмотренных национальным проектом, а также соответствующего целевого показателя доли такого использования.

Основными причинами закупки импортного оборудования является отсутствие отечественных аналогов, а также наличие у зарубежных образцов более высоких или уникальных функциональных и технических характеристик, позволяющих обеспечить достижение желаемого уровня и качества оказания медицинской помощи населению (более подробная информация о причинах закупки импортного оборудования приведена в приложении № 17ДСП к отчету).

При этом приобретается импортное медицинское оборудование (изделия), произведенное преимущественно в недружественных странах, что может повлиять на выполнение мероприятий по оснащению (переоснащению) отделений медицинской реабилитации в краткосрочной и среднесрочной перспективе, последующую эксплуатацию приобретенного оборудования и его техническое обслуживание.

В настоящее время Минпромторгом России в рамках программы обратного инжиниринга поддержаны предложения АНО «Агентство по технологическому развитию» по реализации 10 проектов на общую сумму 588,4 млн рублей в части продукции реабилитационной направленности (в том числе дорожка беговая стандартная, с электропитанием; экзоскелет программируемый для ходьбы, клинический; система восстановления функции ходьбы передвижная, с подвесными страховочными ремнями). Конструкторская документация по данным проектам должна быть разработана в 2023–2024 годах, а непосредственно само производство предполагается начать только в 2026 году.

121. Наибольший объем импортного оборудования был приобретен такими медицинскими организациями, как ФГАОУ ВО РНИМУ имени Н.И. Пирогова Минздрава России (88,1 млн рублей, или 88,7%), ФГБНУ РНЦХ имени академика Б.А. Петровского (379,2 млн рублей, или 96,6 %) и ФГБУ ФКТ ВМТ ФМБА России (46,2 млн рублей, или 88,3 %).

Вместе с тем, по данным Минпромторга России, в Российской Федерации в настоящее время не производится 38 и 71 позиция оборудования, или 21 и 41,1 % от общего количества позиций медицинских изделий, предусмотренных порядками организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослых и детей (173 и 181 позиция соответственно). Зависимость (более 50 % импорта) имеется по 53 и 63 позициям оборудования, или по 29,3 и 36,4 % от общего количества медицинских изделий, предусмотренных НКМИ.

В то же время, как показал проведенный анализ, в 2022–2024 годах отмечалась необходимость организации совместной работы между Минпромторгом России и Минздравом России по вопросам увеличения доли отечественной продукции. При этом также необходимо получение Минздравом России информации о востребованном реабилитационном и диагностическом оборудовании для детской и взрослой реабилитации с указанием текущей и прогнозной годовой потребности в таком оборудовании.

Согласно пункту 2 Правил предоставления субсидий оснащение медицинских организаций медицинскими изделиями должно осуществляться в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей, с учетом того что при эквивалентных технологических характеристиках медицинских изделий предпочтение рекомендуется отдавать медицинским изделиям российских производителей.

Вместе с тем федеральный орган исполнительной власти, на который возложен контроль (мониторинг) за выполнением рекомендации, содержащейся в пункте 2, Правилами предоставления субсидий определен не был.

Более подробная информация по данному вопросу приведена в приложении № 18ДСП к отчету.

7.2.3. Оценка достаточности имеющихся ресурсов для удовлетворения потребностей граждан в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации

7.2.3.1. ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ»¹²² по итогам проведенного аудита по состоянию на 7 мая 2024 года получена информация об имеющихся в субъектах Российской Федерации ресурсах для удовлетворения потребностей граждан в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации:

- в части общего количества отделений, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации¹²³;

122. Представлена ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» по результатам проведения аудита за 2022–2023 годы существующих ресурсов в системе медицинской реабилитации (потребность в медицинской реабилитации, оснащенность, коечный фонд, кадровое обеспечение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации).

123. При этом отмечается, что в 202 –2030 годах субъектами Российской Федерации запланировано открытие 122 отделений ранней медицинской реабилитации, 172 стационарных отделений, 73 дневных стационара и 162 амбулаторных отделения (кабинета) медицинской реабилитации.

- в части укомплектованности отделений медицинской реабилитации врачами, специалистами с высшим немедицинским образованием и средним медицинским персоналом.

При этом ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» отмечает, что провести в регионах оценку текущей оснащенности медицинским оборудованием по профилю «медицинская реабилитация» согласно положениям Порядка № 788н не представилось возможным в связи с отсутствием достоверных данных¹²⁴ в ФРМО¹²⁵.

Более подробная информация по данному вопросу приведена в приложении № 19 к отчету.

7.2.3.2. Согласно данным формы федерального статистического наблюдения № 30¹²⁶ (таблица 2850 «Сведения о медицинской реабилитации») число лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации, в 2021 году составляло 10 832 237 человек, из них 5 692 006 человек – в рамках индивидуальной программы реабилитации или абилитации (далее – ИПРА) (или 52,5 % от общего числа нуждающихся).

В 2022 году число лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации, по сравнению с предыдущим годом возросло на 6,2 % и составило 11 506 300 человек, из них 6 377 190 человек – в рамках ИПРА (55,4 % от общей численности нуждающихся). В 2023 году общее число нуждающихся увеличилось на 1 % (до 11 607 699 человек), из них 6 807 792 человека – в рамках ИПРА (58,4 % от общего числа нуждающихся).

При этом указания по заполнению таблицы 2850 «Сведения о медицинской реабилитации» ФСН № 30 не предусмотрены приказом Росстата от 27 декабря 2022 г. № 985. Проведенный анализ показал, что данные учитывают в том числе лиц, которым рекомендовано санаторно-курортное лечение.

Таким образом, определить общую потребность нуждающихся в медицинской реабилитации в целом по Российской Федерации из данных таблицы 2850 формы ФСН № 30 не представляется возможным.

-
124. Суммарное количество всех медицинских изделий, внесенных в Федеральный реестр медицинских и фармацевтических организаций (далее – ФРМО) поставщиками в рамках постановления Правительства Российской Федерации от 9 февраля 2022 г. № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» (далее – Постановление № 140), составляет 770 671 единицу (штук), вписанных в 329 900 строчек. Однако подавляющая часть записей о медицинских изделиях в ФРМО не корректна, не содержит полные сведения о его жизненном цикле и характеристиках, не позволяет идентифицировать имеющееся (закупленное) оборудование.
125. Согласно подпункту «и» пункта 3 Постановления № 140 исполнение задач Единой системы осуществляется в том числе посредством ведения ФРМО в соответствии с требованиями, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая их оснащение медицинским оборудованием, на основании сведений сводного реестра лицензий на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности и государственного реестра медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий
126. Утверждена приказом Росстата от 25 декабря 2023 г. № 681 Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ПГГ) начиная с 2022 года¹²⁷ установлены подушевые нормативы объема медицинской помощи по медицинской реабилитации, что позволяет нормировать регионами минимальный размер финансового обеспечения медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», а также формировать ее объемы¹²⁸.

Информация об установленных показателях по медицинской реабилитации в рамках базовой программы ОМС в период с 2021 по 2026 год приведена в приложении № 20 к отчету.

Субъекты Российской Федерации на основе установленных в ПГГ средних нормативов формируют нормативы объема и финансового обеспечения медицинской помощи. Ежегодная фактическая потребность в оказании гражданам медицинской помощи по медицинской реабилитации определяется регионами с учетом прогноза исполнения объемов медицинской помощи на основании их фактического выполнения в текущем году.

При формировании ТПГГ плановые объемы медицинской реабилитации рассчитываются в соответствии с федеральными нормативами¹²⁹.

При необходимости объемы медицинской помощи могут быть скорректированы, в том числе за счет других видов медицинской помощи¹³⁰.

По мнению ФФОМС, объемы медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», предусмотренные ПГГ¹³¹ на 2023 год, достаточны для оказания застрахованным лицам медицинской помощи.

Как показал анализ информации, полученной от 73 субъектов Российской Федерации, в большинстве регионов медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с ТПГГ, ежегодно утверждаемой высшим органом исполнительной власти региона.

Объемы оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» планируются в соответствии с нормативами объема оказания медицинской реабилитации, ежегодно утверждаемыми постановлениями Правительства Российской Федерации¹³² с учетом развернутого реабилитационного коечного фонда в условиях круглосуточного и дневного стационаров, а также мощностей амбулаторных отделений медицинской реабилитации и в целом покрывают имеющуюся потребность в оказании данного вида медицинской помощи.

127. Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».

128. При этом методика формирования средних нормативов, а также орган власти, уполномоченный определять такой механизм и формировать средние нормативы, не установлены.

129. Волгоградская, Курганская области и др.

130. Например, Архангельская область.

131. Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

132. В рамках ПГГ на соответствующий финансовый год и на плановый период.

При этом в отдельных регионах запланированные объемы оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» не выполняются. Так, в Республике Хакасия (согласно данным ФСН № 30) в 2023 году медицинскую помощь по медицинской реабилитации получили только 73,8 % нуждающихся в медицинской реабилитации граждан, в 2022 году – 86,1 %, в 2021 году – 81,8 %, что обусловлено потребностью в кадрах в региональных медицинских организациях¹³³.

В то же время в ряде регионов отмечается перевыполнение плановых объемов оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.

Так, в Омской области согласно заявкам о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на 2024 год, которые участвуют в реализации территориальной программы, потребность в условиях круглосуточного стационара составила 12 188 случаев госпитализации, что на 16,7 % превышает доведенные плановые объемы согласно федеральным нормативам, в условиях дневного стационара – 8 832 случая лечения (превышение на 44,3 %) и в амбулаторных условиях – 7 127 комплексных посещений (превышение на 18 %).

При этом по данным, полученным в ходе мероприятия от Алтайского края и Новосибирской области, фактическая потребность в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации, рассчитанная или в соответствии с методикой определения потребности взрослого населения в медицинской реабилитации (Прилипко Н.С., Бантьева М.Н., Поважная Е.Л., Менеджмент в здравоохранении. 2013. № 8), или по методике, разработанной главным внештатным специалистом по медицинской реабилитации Минздрава России, заведующей кафедрой медицинской реабилитации ФГАОУ ВО РНИМУ имени Н.И. Пирогова Минздрава России, руководителем НИЦ медицинской реабилитации ФГБУ ФЦМН ФМБА России профессором, д. м. н. Г.Е. Ивановой (далее – методика определения потребности и методика Г.Е. Ивановой), в несколько раз превышает объемы оказания помощи, установленные в ТППГ. Следует отметить, что применение указанных методик для расчета потребности не закреплено нормативными актами или иными документами.

Так, в Алтайском крае согласно методике определения потребности общая потребность в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослых в 2023 году в условиях стационара, дневного стационара и амбулаторных условиях составляла 703 013 случаев, что в 36,5 раза превышает показатель, установленный в ТППГ Алтайского края на 2023 год (19 254 случая).

В случае использования методики Г.Е. Ивановой в 2023 году общее число больных только по таким видам заболеваний, как острое нарушение кровообращения головного мозга, онкологические заболевания, заболевания травматолого-ортопедического профиля (без учета других профилей заболеваний (нозологий), нуждающихся в медицинской реабилитации на всех трех этапах оказания медицинской помощи, составляет 48 944 человека.

133. По информации, представленной письмом Минздрава Республики Хакасия от 19 июля 2024 г. № 120-8149-02.

Согласно информации, полученной в ходе мероприятия, в 2021–2023 годах фактическая потребность в оказании медицинской реабилитации кратно (в несколько раз) превышала объемы оказываемой помощи в таких регионах, как Волгоградская, Иркутская, Кемеровская, Челябинская области, Забайкальский, Краснодарский, Красноярский, Ставропольский края, республики Бурятия, Башкортостан, Мордовия, Саха (Якутия), Чеченская Республика, г. Санкт-Петербург.

По мнению Счетной палаты, качественное планирование объемов оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в средне- и долгосрочной перспективе, в том числе по отдельным клинико-статистическим группам (профилям заболеваний (нозологиям)), возможно осуществлять только на основании фактической потребности в оказании медицинской помощи. В целях расчета фактической потребности требуется разработка соответствующей методики.

Более подробная информация об имеющейся в субъектах Российской Федерации фактической потребности в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации приведена в приложении № 21 к отчету.

Среди основных причин, приводящих к недостаточности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, всем лицам, нуждающимся в ее проведении, субъекты Российской Федерации указывали:

- на установленные в Порядке № 788н требования к КВМИ, что создает ряд ограничений при проведении закупок регионами медицинского оборудования (изделий), их частое изменение, а также несоответствие в ряде случаев КВМИ кодам медицинских изделий, указанных в реестре Росздравнадзора¹³⁴;
- на невозможность использования отдельных видов закупленного медицинского оборудования (изделий)¹³⁵ из-за наличия противопоказаний у пациентов;
- на невозможность участия в мероприятиях проекта вновь создаваемых отделений по медицинской реабилитации в связи с необходимостью получения лицензии на осуществление данного вида деятельности, которая может быть получена только при полной (100 %) укомплектованности данного отделения медицинскими кадрами и его оснащенности необходимым дорогостоящим оборудованием;

134. Как следует из ответа минздрава Оренбургской области (письмо от 28 июля 2024 г. № 8616/10), исходя из анализа действующего законодательства наблюдается коллизия норм права, которая, с одной стороны, обязывает получателей субсидий приобретать медицинские изделия с кодами вида по номенклатурной классификации, соответствующими кодам вида, утвержденным приказом Минздрава России № 878н. Вместе с тем, с другой стороны, в законодательстве о закупочной деятельности отсутствуют положения, позволяющие устанавливать в извещении (документации) о закупке требование, которое соответствует коду вида по номенклатурной классификации медицинских изделий, установленных в соответствующих нормативных правовых актах Минздрава России. Кроме того, еще одной из причин можно назвать невнесение поставщиками оборудования сведений в Росздравнадзор об изменениях внешнего вида и технических характеристик поставляемого оборудования, в результате чего на этапе приемки оборудования выявляется несоответствие поставленного оборудования информации, размещенной на сайте ведомства, что влечет за собой расторжение контракта и объявление повторных конкурентных процедур.

135. В частности, при оснащении монопрофильных отделений медицинской реабилитации, таких как медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями по профилю онкология, или при оснащении отделений для медицинской реабилитации по профилю кардиология.

- на необходимость выделения дополнительных средств из региональных бюджетов на переоборудование существующих помещений в зданиях, построенных в 70–90-х годах прошлого столетия, в соответствии с действующими нормативно-техническими и санитарно-гигиеническими требованиями и подведение к ним энергоснабжения необходимой мощности в целях установки и ввода в эксплуатацию отдельных видов медицинского оборудования, таких как беговые дорожки, оборудование для локомоторной разработки конечностей и т. д.;
- на отсутствие возможности в полном объеме закрыть потребности в оснащении и переоснащении учреждений, оказывающих помощь по профилю «медицинская реабилитация» за счет средств ОМС, так как направления расходования данных средств ограничены действующей структурой тарифа на оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» и т. д.

7.2.3.3. Как следует из анализа информации, полученной от субъектов Российской Федерации, в большинстве регионов объемы, выделенные в рамках ТППГ, являются достаточными для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации населению региона. В случае изменения потребности в территориальную программу вносятся изменения в части увеличения (уменьшения) объемов и финансового обеспечения в рамках имеющегося финансирования по видам и условиям оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.

При этом в случаях увеличения объемов оказания медицинской помощи происходит выделение дополнительных объемов финансирования из региональных бюджетов. Так, в Ленинградской области в рамках межбюджетных трансфертов из областного бюджета в 2023–2024 годах ТФОМС Ленинградской области выделялись дополнительные объемы денежных средств на оказание гражданам медицинской помощи по медицинской реабилитации (в 2023 году – 0,7 млн рублей на медицинскую реабилитацию в условиях дневных стационаров, 32,1 млн рублей – на медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного стационара)¹³⁶.

В Омской области с учетом фактической потребности в оказании медицинской помощи по профилю «медицинской реабилитации», превышающей нормативные показатели ТППГ, общая потребность в дополнительных финансовых ресурсах для увеличения объемов на основе федеральных нормативов финансовых затрат, установленных в программе на 2025 год, составляет 258,5 млн рублей, в том числе в условиях круглосуточного стационара – 111,9 млн рублей, дневного стационара – 115,4 млн рублей и в амбулаторных условиях – 31,1 млн рублей.

Отдельными регионами также отмечается, что увеличение в среднесрочной перспективе общего количества отделений по медицинской реабилитации соответственно потребует увеличения показателя по оказанию медицинской реабилитации в рамках ТППГ и его финансового обеспечения.

136. В 2024 году на медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного стационара из бюджета Ленинградской области направлено дополнительно 225 302,5 тыс. рублей.

Так, в рамках реализации программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Алтайском крае» до 2030 года планируется открытие пяти отделений в условиях круглосуточного стационара по профилю «Медицинская реабилитация пациентов с нарушениями функций ЦНС» и одного отделения по медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, трех отделений в условиях дневного стационара, четырех отделений в амбулаторных условиях.

7.2.3.4. Проведенный анализ показал, что большинство ФМО считает тарифы по медицинской реабилитации достаточными для оказания медицинской помощи в рамках утвержденных регионами ТПГГ.

Вместе с тем в отдельных случаях, по мнению ФМО, необходима корректировка установленных тарифов. Так, как следует из письма АО «Московское ПРОП» от 23 октября 2024 г. № 104-1134/ДСП, из-за отсутствия клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи пациентам, перенесшим ампутацию конечности, возникают сложности при обосновании применения тарифа ОМС «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы» (2,3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации)¹³⁷.

В этой связи АО «Московское ПРОП» предлагает до разработки соответствующих клинических рекомендаций включить в программу госгарантий дополнительную услугу из номенклатуры медицинских услуг, утвержденной приказом Минздрава России от 13 октября 2017 г. № 804н – В05.050.002 «Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего ампутацию конечности» в качестве классификационного критерия для отнесения случая к КСГ при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, или добавить новую КСГ для лечения пациентов данной категории.

137. Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций.

8. ВЫВОДЫ

8.1. Эффективность реализации мер по медицинской реабилитации, в том числе в рамках мероприятий федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» (аудит эффективности) по результатам мероприятия оценивается как недостаточная.

8.1.1. Финансирование мероприятий федерального проекта за счет средств федерального бюджета в 2022–2024 годах составило 59,85 млрд рублей, кассовое исполнение – 57,56 млрд рублей, или 96,2 %. Неполное освоение средств федерального бюджета в 2022–2024 годах обусловлено низким кассовым исполнением расходов субъектами Российской Федерации на мероприятия по результату 1.1 «Оснащены региональные медицинские организации» (в 2022 году – 88,2 % и в 2023 году – 94,2 %, в 2024 году – 92,4 %).

8.1.2. В 2022–2024 годах на субсидии в целях оснащения (переоснащения) отделений медицинской реабилитации в медицинских организациях субъектов Российской Федерации направлено 23,1 млрд рублей, или 40,1 % общего объема средств федерального бюджета, на субсидии на иные цели для оснащения (переоснащения) отделений медицинской реабилитации ФМО – 5,3 млрд рублей, или 9,8 %, на субсидии ФФОМС для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств ОМС – 29,2 млрд рублей, или 50,1 %.

8.1.3. В 2022–2024 годах наблюдается положительная динамика по увеличению объемов оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации для населения. Так, по данным ФФОМС, в 2023 году объемы оказания медицинской помощи за счет средств ОМС по сравнению с 2022 годом увеличились на 281,4 тыс. случаев, или на 20,8 % (до 1 630,3 тыс. случаев). Увеличение объемов оказания медицинской помощи на всех этапах медицинской реабилитации также отмечается и в 2024 году: до 1 751,3 тыс. случаев (рост на 7,4 % по сравнению с показателем 2023 года).

Вместе с тем, по данным отдельных регионов, с учетом общего количества лиц, перенесших различные виды заболеваний и/или имеющих инвалидность, фактическая потребность в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в несколько раз превышает объемы помощи, оказываемой за счет средств ОМС в рамках ТППГ.

Качественное планирование объемов оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в средне- и долгосрочной перспективе, в том числе по отдельным клиничко-статистическим группам (профилям заболеваний (нозологиям)), возможно осуществлять только на основании фактической потребности в оказании медицинской помощи. В целях расчета фактической потребности требуется разработка соответствующей методики.

8.1.4. Всего федеральный проект содержит восемь показателей, из которых значения двух показателей установлены с 2024 года. В 2022–2023 годах значения шести показателей были достигнуты (перевыполнены). По итогам 2024 года из восьми показателей также перевыполнены семь показателей, по одному показателю значение в предварительном отчете не представлено.

8.1.5. В 2022–2023 годах субъектами Российской Федерации не достигнуто запланированное значение результата 1.1 «Оснащены региональные медицинские организации». Так, в 2022 году в субъектах Российской Федерации медицинским оборудованием была полностью оснащена 61 медицинская организация, в 2023 году – 200 медицинских организаций (нарастающим итогом).

Аналогично по итогам 2022 года фактически оснащены 10 ФМО, в 2023 году – 37 ФМО (нарастающим итогом).

8.1.6. Главными распорядителями бюджетных средств при выделении в 2022–2024 годах средств федерального бюджета в виде субсидий на иные цели подведомственным им ФМО не учитывались: степень оснащенности отделений реабилитации ФМО, износ реабилитационного оборудования, степень использования ими имеющихся мощностей по медицинской реабилитации, а также доходы учреждений, в том числе получаемые от осуществления платной деятельности.

8.1.7. Приобретенное в 2022–2024 годах субъектами Российской Федерации и ФМО в процессе оснащения (переоснащения) отделений реабилитации оборудование в целом (по своему наименованию и КВМИ) соответствует оборудованию, содержащемуся в стандартах оснащения отделений реабилитации, утвержденных приказами № 788н и 878н.

8.1.8. По результатам анализа установлено, что отдельными федеральными и медицинскими организациями субъектов Российской Федерации реабилитационное закупленное в рамках федерального проекта оборудование использовалось с неполной загрузкой из-за отсутствия пациентов и/или показаний к применению, потребности в кадрах и коечном фонде, а также приспособленных помещениях, что свидетельствует о необходимости повышения качества планирования закупок медицинского оборудования для оснащения медицинских организаций.

8.1.9. В ходе анализа выявлено оборудование, закупленное в рамках проекта и фактически неиспользуемое для оказания медицинской помощи по реабилитации. Так, в двух ФМО не используется 32 единицы оборудования на общую сумму 12,4 млн рублей и медицинскими организациями в 29 субъектах Российской Федерации – 524 единицы оборудования на общую сумму 332,9 млн рублей.

При этом в общем объеме неиспользуемого оборудования в 13 регионах (Амурская, Владимирская, Иркутская, Кемеровская, Московская, Мурманская, Нижегородская, Оренбургская, Смоленская, Тверская, Тюменская, Ярославская области, Красноярский край) 349 единиц медицинского оборудования (изделий) не используется

из-за отсутствия медицинского персонала, а также необходимости проведения капитального ремонта помещений для его установки.

8.1.10. В 2022–2024 годах в рамках проекта субъектами Российской Федерации – участниками и ФМО (по данным 49 ФМО – участников проекта) приобреталось преимущественно импортное медицинское реабилитационное оборудование, объем которого составил 13,8 млрд и 2,3 млрд рублей, или 52,6 и 66,9 % от общего объема закупленного оборудования соответственно.

8.1.11. В ряде случаев стоимость приобретаемого импортного оборудования превышала стоимость российских аналогов. Так, стоимость беговых дорожек импортного производства («Альтерджи, Инк», США и «Вудвэй ЮЭсЭй, Инк.», США), приобретенных в 2022–2024 годах медицинскими организациями Оренбургской и Самарской областями и Республики Мордовия, значительно превышала стоимость аналогичного отечественного оборудования.

8.1.12. Стоимость медицинского оборудования российского производства, относящееся к одному КВМИ НКМИ и приобретаемое в пределах одного федерального округа, незначительно отличалась друг от друга (не более чем на 5 %).

8.1.13. Стоимость приобретения импортных медицинских изделий субъектами Российской Федерации для оснащения отделений медицинской реабилитации в рамках заключенных государственных контрактов в 2022–2024 годах значительно отличалось от стоимости приобретения такого оборудования исполнителями контрактов у организаций-импортеров. Например, по реабилитационной антигравитационной беговой дорожке AlterG (США) такая разница (наценка) составляла до 99 %, по многофункциональному креслу SELLA (Чехия) – до 97 %.

8.1.14. Деятельность организаций – исполнителей по государственным контрактам носит в целом посреднический характер, выраженный в получении денежных средств от медицинских организаций по заключенным государственным контрактам, значительно превышающих фактическую стоимость приобретения ими медицинских изделий у организаций-импортеров.

8.1.15. Наличие в стандартах оснащения отделений медицинской реабилитации (приложения к Порядку № 788н) отдельных КВМИ, содержащих ограниченное количество медицинских изделий, создает ограничения при закупках медицинского оборудования, в том числе российского производства, имеющего аналогичные технические и функциональные характеристики, что приводит к возможности приобретения за счет бюджетных средств более дорогостоящего импортного оборудования, произведенного в недружественных странах.

Так, в частности, по оценке Счетной палаты, в 2022–2023 годах и в первом полугодии 2024 года в случае закупки вместо кресел Sella медицинских изделий отечественного производства экономия средств федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации при оснащении отделений медицинской реабилитации

региональных медицинских организаций могла бы составить (расчетно) 334 664,6 тыс. рублей.

8.1.16. Реестровые записи по 5 086 медицинским изделиям государственного реестра Росздравнадзора, или 13,4 % от общего количества (37 932 изделий), содержат информацию только об одном производителе с одним зарегистрированным медицинским изделием по одному КВМИ НКМИ. При этом 2 799 таких изделий произведены в недружественных зарубежных странах, что может оказать влияние на их последующую эксплуатацию и обслуживание медицинскими организациями.

8.2. Деятельность федеральных и региональных органов власти, а также медицинских организаций, в том числе в рамках федерального проекта по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в целом, соответствует законодательным и иным нормативным правовым актам, распорядительным актам и иным документам. Вместе с тем выявлены приведенные ниже отдельные недостатки в их деятельности.

8.2.1. Проведенный анализ свидетельствует о недостаточно качественной проработке субъектами Российской Федерации значений отдельных показателей региональных программ по реабилитации. Так, достижение уровня укомплектованности (70 %) в большинстве регионов запланировано на разные сроки (например, Астраханская, Ленинградская и Нижегородская области, Республика Ингушетия – к концу 2030 года, Московская область – к концу 2026 года).

В отдельных регионах значение показателя в виде доли оказанной медицинской помощи в амбулаторных условиях к 2030 году (35 %) значительно превышает установленный в программах уровень (например, в Республике Мордовия – 80 %, в Липецкой области – 90 %). В результате при таких высоких значениях объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях (исходя из логики данного показателя) практически исключается возможность ее оказания в условиях круглосуточного и дневного стационара.

8.2.2. Количество обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации остается достаточно высоким. Так, всего в 2022–2023 годах и первой половине 2024 года в территориальные органы Росздравнадзора поступило 157 обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, в органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья – 9 273 обращения от граждан и юридических лиц.

При этом в 2023 году по сравнению с 2022 годом количество таких обращений в органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья увеличилось на 24,9 % (с 3 214 до 4 016 обращений).

8.2.3. Согласно пункту 1 Правил предоставления и распределения субсидий Росздравнадзор должен осуществлять контроль за реализацией субъектами Российской Федерации мероприятий по оснащению медицинскими изделиями медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию. Вместе с тем, как показал проведенный анализ, в 2022 году и в I квартале 2023 года такой контроль Росздравнадзором не осуществлялся.

8.2.4. Укомплектованность кадрами отделений медицинской реабилитации региональных медицинских организаций требует повышения.

На уровне федерального проекта необходимо определить мероприятия, направленные на обеспечение кадрами отделений (кабинетов) медицинской реабилитации.

Также требуется разработка Минздравом России с участием представителей профессионального (экспертного) сообщества и утверждение Минтрудом России в установленном порядке профессиональных стандартов «Специалист по эргореабилитации» «Медицинский логопед» и «Специалист по физической реабилитации».

8.2.5. Несмотря на имеющиеся положительные изменения, в ряде субъектов Российской Федерации по итогам 2023 года по-прежнему сохраняется низкий уровень (ниже 50 %) оснащенности отделений медицинской реабилитации (Астраханская (46,2 %), Курская (44,9 %), Самарская (36,7 %), Смоленская (34 %), Тюменская области (49,6 %), республики Крым (39,8 %), Мордовия (47,4 %) и высокий уровень (свыше 70 %) износа медицинского реабилитационного оборудования (Курганская (78 %), Пензенская (89 %), Самарская (82 %), Ульяновская области (71,1 %) и Краснодарский край (90 %).

При этом из-за отсутствия в региональных бюджетах средств на закупку дорогостоящего реабилитационного оборудования сохраняются проблемы оснащения отделений реабилитации оборудованием в соответствии с порядками № 788н и 878н.

8.2.6. Оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» характеризуется наличием нарушений, связанных с финансовой и медицинской составляющей оплаты медицинской помощи, а также с доступностью и качеством такой помощи застрахованным лицам. Так, в 2022–2024 годах страховыми медицинскими организациями всего проведено 399,2 тыс. проверок, по результатам которых выявлено 94,3 тыс. нарушений.

8.2.7. Разработка отдельных клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи по медицинской реабилитации не предусмотрена действующим законодательством. В то же время все клинические рекомендации содержат разделы, посвященные медицинской реабилитации соответствующего заболевания (состояния), а стандарты медицинской помощи, разработанные на основе клинических рекомендаций, включают услуги по медицинской реабилитации.

8.3. В ходе мероприятия выявлены отдельные недостатки в части соблюдения требований правовых актов в области проектной деятельности.

8.3.1. Задача по обеспечению доступности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации показателями, установленными в паспорте федерального проекта, раскрывается не в полной мере в связи с отсутствием показателей, характеризующих транспортную доступность медицинских организаций, наличие необходимого количества медицинских работников, а также удовлетворенность населения доступностью медицинской реабилитации.

8.3.2. Методики расчета показателей «Сокращение среднего срока временной нетрудоспособности» и «Снижение уровня первичной инвалидизации» утверждены только 28 декабря 2024 года, по шести из восьми показателей не установлены базовые значения, показатели проекта не декомпозированы по субъектам Российской Федерации, сроки представления информации по показателям (за год), установленные в методиках расчета показателей, не соответствуют срокам, установленным в Положении № 786.

8.3.3. Занижение Минздравом России в паспорте проекта планового значения результата 1.2 «Оказана медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» за счет средств ОМС» по отношению к данным территориальных программ ОМС и базовой программы ОМС привело к его значительному перевыполнению в 2022–2023 годах (в 2022 году: план – 1 200,6 тыс. случаев, факт – 1 347,0 тыс. случаев, или 112,2 %; в 2023 и 2024 годах: план – 1 210,9 тыс. случаев, факт в 2023 году – 1 630,3 тыс. случаев, или 134,6 %; прогноз в 2024 году – 1 751,3 тыс. случаев, или 144,6 %).

8.4. По данным Минпромторга России, в настоящее время в Российской Федерации не производятся 38 и 71 позиция оборудования, предусмотренного порядками для организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослых и детей. Также по 53 и 63 единицам производящегося в Российской Федерации реабилитационного оборудования для взрослых и детей, предусмотренных указанными порядками, сохраняется зависимость от импорта (более 50 % импорта).

8.5. В 2022–2024 годах совместная работа Минпромторгом России и Минздравом России по вопросам увеличения доли отечественной продукции реабилитационной направленности не осуществлялась. При этом также необходимо получение Минздравом России информации о востребованном реабилитационном и диагностическом оборудовании для детской и взрослой реабилитации с указанием текущей и прогнозной годовой потребности в таком оборудовании.

9. Предложения (рекомендации)

По итогам экспертно-аналитического мероприятия предлагается направить информационные письма:

- Правительству Российской Федерации, в которых:
 - поручить Минздраву России в срок до 1 декабря 2025 года подготовить предложения для проектного комитета по национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь» в Правительстве Российской Федерации о включении в паспорт национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» показателя, предусматривающего повышение к 2030 году уровня удовлетворенности участников СВО условиями для медицинской реабилитации;
 - поручить Минздраву России в срок до 1 декабря 2025 года совместно с Минпромторгом России подготовить предложения для проектного комитета по национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь» о включении в паспорт федерального проекта «Оптимальная для восстановления медицинская реабилитация» мероприятий, направленных на замещение импортного медицинского оборудования, используемого для медицинской реабилитации, а также об установлении отдельного целевого (возрастающего) показателя в виде доли закупаемого отечественного оборудования;
 - поручить Минздраву России в срок до 1 декабря 2025 года разработать и утвердить методику определения фактической ежегодной потребности населения в медицинской реабилитации в целях планирования объемов оказания медицинской помощи по данному профилю в средне- и долгосрочной перспективе;
 - поручить Минздраву России и Минтруду России в срок до 1 декабря 2025 года разработать и утвердить профессиональные стандарты по специальностям «Медицинский логопед», «Специалист по физической реабилитации» и «Специалист по эргореабилитации»;
- Министерству здравоохранения Российской Федерации, в которых:
 - поручить Росздравнадзору провести анализ государственного реестра на предмет необходимости его актуализации, в том числе в части дополнения в КВМИ НКМИ, содержащих медицинское изделие только одного производителя (в том числе иностранного производства), медицинских изделий, которые имеют иные КВМИ НКМИ, но обладают схожими техническими и функциональными характеристиками (в срок до 1 декабря 2025 года);
 - внести изменения (при необходимости) в стандарты оснащения Порядка № 788н с учетом скорректированного Росздравнадзором государственного реестра (в срок до 1 марта 2026 года).

