

УДК 336.61:657.6

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ПРОЦЕССНОМУ КОНТРОЛЮ ДОХОДНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**¹*Л.А. Зимакова, ²С.Н. Коваленко, ¹И.В. Артеменко*¹ Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород,
e-mail: zimakova@bsuedu.ru, 1300239@bsuedu.ru² ФГБОУ ВО «Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова», Москва, e-mail: i@swkow.ru

Аннотация. В статье обоснована необходимость внедрения комплексного процессно-ориентированного подхода к организации внутреннего контроля в бюджетных медицинских учреждениях, оказывающих платные услуги. Актуальность исследования обусловлена устойчивым ростом объемов приносящей доход деятельности в государственном секторе здравоохранения, что порождает специфические риски, связанные с совмещением бюджетного финансирования и предпринимательской деятельности. Целью работы является разработка методических рекомендаций по созданию интегрированной системы контроля, позволяющей минимизировать финансовые потери и обеспечить прозрачность движения денежных потоков. На основе процессного подхода авторы выделяют ключевые бизнес-процессы, идентифицируют характерные для них риски и предлагают контрольные процедуры для каждого этапа. Особое внимание уделяется информационному обеспечению контроля, автоматизированной сверке данных из медицинских информационных систем и бухгалтерского учета, а также трехлинейной модели защиты от нарушений. Представлены направления взаимодействия с контрольно-надзорными органами и механизмы раздельного учета ресурсов, закупаемых за счет разных источников финансирования. Результаты исследования могут быть использованы руководителями и экономическими службами медицинских организаций для повышения эффективности управленческих решений и финансовой безопасности.

Ключевые слова: финансовый контроль, система внутреннего контроля, платные медицинские услуги, информационное обеспечение, механизмы контроля, риск, процессное управление.

**COMPREHENSIVE APPROACH TO PROCESS CONTROL OF INCOME-GENERATING ACTIVITIES
IN HEALTHCARE**¹*L.A. Zimakova, ²S.N. Kovalenko, ¹I.V. Artemenko*¹ Belgorod State National Research University, Belgorod, e-mail: zimakova@bsuedu.ru, 1300239@bsuedu.ru² Plekhanov Russian University of Economics, Moscow, e-mail: i@swkow.ru

Abstract. The article substantiates the necessity of implementing a comprehensive process-oriented approach to the organization of internal control in public medical institutions providing paid services. The relevance of the study is due to the steady growth in the volume of income-generating activities in the public healthcare sector, which creates specific risks associated with the combination of budgetary financing and entrepreneurial activities. The aim of the work is to develop methodological recommendations for creating an integrated control system that minimizes financial losses and ensures transparency of cash flows. Based on the process approach, the authors identify key business processes, identify the risks characteristic of them, and propose control procedures for each stage. Special attention is paid to information support of control, automated reconciliation of data from medical information systems and accounting, as well as a three-line defense model against violations. The areas of interaction with regulatory authorities and mechanisms for separate accounting of resources purchased from different sources of financing are presented. The results of the study can be used by managers and economic services of medical organizations to improve the efficiency of management decisions and financial security.

Keywords: financial control, internal control system, paid medical services, information support, control mechanisms, risk, process management.

Дата поступления статьи в редакцию: 12.07.2026

Дата принятия статьи в печать: 02.09.2026

Введение

Для мира бизнеса риски давно стали неотъемлемой составляющей. Комитет организаций-спонсоров Комиссии Тредвея (COSO) разработал базовые концепции и рекомендаций по построению эффективных систем внутреннего контроля, управления рисками и предотвращению корпоративного мошенничества, которые нашли поддержку у профессиональных бухгалтерских, аудиторских ассоциаций и успешно внедряются в практику, получают развитие в научных работах и статьях. Но современные условия, характеризующиеся постоянными изменениями в экономической, политической сфере, совершенствованием производственных и информационных технологий, активным использованием искусственного интеллекта, приводят не только к росту объема информации, но и расширению источников получения данных. Все это делает необходимым постоянное развитие методов и инструментов информационного обеспечения управления рисками, как составляющей системы внутреннего контроля.

Интерес к вопросу создания эффективной системы внутреннего контроля характерен для всех сфер деятельности, медицинская сфера не является исключением, при этом особая заинтересованность появляется у субъектов с разветвленной организационной структурой и многоуровневой иерархией управления, со сложной системой движения денежных потоков, с требованиями открытости и подотчетности перед обществом. Важный статус контроль приобретает в связи с активизацией борьбы с коррупцией и необходимостью противодействия мошенничеству. Кроме этого, требованием сегодняшнего дня является необходимость рассмотрения вопросов контроля во взаимосвязи с используемыми цифровыми технологиями.

Цель исследования

Учитывая важность вышеописанных вопросов в рамках исследования, поставлена цель разработать рекомендации по созданию комплексной системы внутреннего контроля медицинских учреждений бюджетного сектора, оказывающих платные услуги, интегрирующей различные виды контроля и способствующей предотвращению возникновения рисков, приводящих к финансовым потерям.

Для достижения поставленной цели были решены следующие задачи: охарактеризованы процессы оказания платных медицинских услуг в рамках приносящей доход деятельности, определены финансовые риски, возникающие в каждом бизнес-процессе и разработаны рекомендации по их сокращению, предложена ИТ инфраструктура, позволяющая управлять интегрированными данными, получаемыми из различных бизнес-процессов. Акцент сделан на обеспечении согласованности, оперативности и точности на всех этапах: от ввода данных по бизнес-процессам, обработки, передачи их по выбранным направлениям до составления отчетности для каждого уровня менеджеров.

Материал и методы исследования

В ходе исследования были систематизированы взгляды различных авторов на контроль, изложенные в научных публикациях, их суждения проанализированы и обобщены. Для характеристики процессов оказания платных медицинских услуг использовались метод процессного управления (картирование бизнес-процессов, декомпозиция на подпроцессы), инструменты риск-менеджмента (реестр рисков), а также внедрение контрольных точек в систему оценки качества предоставления услуг.

Результаты исследования

Ежегодно наблюдается увеличение количества медицинских учреждений, оказывающих платные услуги, демонстрируется рост объема и стоимости, оказываемых ими услуг, что подтверждают статистические данные, представленные на рисунке 1.

По данным исследований рынка медицинских услуг, выполненного SYNOPSIS, в 2024 г. объем платных медицинских услуг в России составил 1619,2 млрд. руб., что на 15,3% больше, чем годом ранее. За пятилетний период, с 2020 по 2024 гг., объем платных медицинских услуг увеличился в 1,9 раз или на 752,7 млрд руб. [17]. Объемы платных услуг, оказываемых медицинскими бюджетными учреждениями, с каждым годом растут, но в отличие от частной медицины, бюджетное учреждение работает одновременно в двух правовых полях - государственного задания (бесплатно по ОМС) и предпринимательской деятельности. Это создает уникальные риски и жесткие требования к контролю.

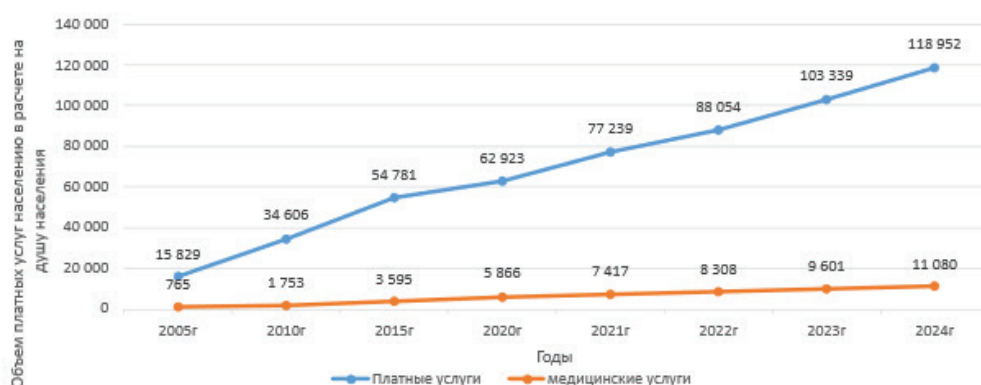


Рис. 1. Объем платных услуг населению в расчете на душу населения в России [16]

Критерии оценки медицинской организации как объекта контроля представлены в таблице 1.

Таблица 1

Критерии оценки медицинской организации как объекта контроля

Критерий	Что оценивается
Лицензирование	Наличие лицензии, адреса, виды работ, актуальность реестровых сведений
Качество и безопасность	Соответствие медицинской деятельности требованиям федерального контроля
Внутренний контроль	Наличие системы внутреннего контроля качества и безопасности оказываемых услуг
Права пациентов	Информирование, права и обязанности, согласие, доступность сведений
Платные услуги	Договор, правила оказания услуг, публичное предложение
Организационная прозрачность	Сведения об организации, ОГРН, ИНН, раскрытие информации
Риск-менеджмент	Способность выявлять риски, предупреждать нарушения и документировать корректирующие действия

Источник: составлено автором на основе нормативных актов и научной литературы [1-4,9,10,12]

Рассматривая сферу оказания платных медицинских услуг в рамках деятельности бюджетных учреждений следует выделить целый ряд рисков: специфических, свойственных для организаций финансируемых из бюджетных, внебюджетных и целевых источников; отраслевых, характерных для медицины, и бизнес-рисков, определяемых негативными обстоятельствами, препятствующими достижению поставленных задач.

Асриев С. В., Берберова Е. Г., Павленко И. А. правомерно акцентируют внимание на отличии финансовой результативности медицинских организаций от субъектов других сфер услуг, это, прежде всего, обязательное сохранение качества оказываемой услуги, и ее соответствие действующим в медицине стандартам [6]. Значит, традиционно подходить к сокращению затрат в данной сфере не следует.

Для организаций бюджетного сектора наиболее важным является финансовый контроль, поэтому выделим основные задачи, которые он должен решать: противодействия «серым» схемам, предотвращение обналичивания, уклонение от уплаты налогов, нецелевое использование средств.

В данном исследовании мы опирались на ранее опубликованные разработки организации процессного управления и контроля. Процессный подход предполагает выделение трех типов процессов:

- основные, связанные непосредственно с оказанием услуги, то есть создающие ценность и непосредственно приносящие доход, сюда включаются процесс: приема пациента, подготовка документов, необходимых пациенту, диагностические процессы и т.п.

- вспомогательные, обеспечивающие ресурсами основные процессы, они не предполагают взаимодействие с пациентом, к таковым следует отнести: обеспечение необходимыми материальными ресурсами, обслуживание оборудования и др.
- поддерживающие (управленческие), обеспечивающие нормальное функционирование и развитие экономического субъекта, к ним относятся: закупки, юридическое и бухгалтерское сопровождение и т.п. Отдельные авторы, выделяют обособленно процесс управления, как процесс потенциального развития, не относя его к поддерживающим [6]. Мы не согласны с таковым мнением и считаем, так как управленческий процесс может оказаться бесполезным если собственно медицинская услуга не оказана.

Следует обратить внимание на интеграцию и неразрывные связи процессов, так как ошибки в одном процессе усиливают риски в других процессах.

На рисунке 2 представлены процессы оказания медицинских услуг и их связь с рисками.



Рис. 2. Процессы оказания услуг и связь с рисками

Михеева А.Е., Фохт О.А., Хайт И.Л., рассматривая процесс управления, как важнейшую составляющую, обеспечивающую назначение и оказание медицинских услуг, соответствующих критериям качества медицинской помощи, а также формирование каталога и обоснованного прейскуранта цен на услуги, отмечают необходимость использования IT технологий и предлагают выбор децентрализованной или централизованной модели, обеспечивающей финансовый контроль за соответствием себестоимости, выставляемых счетов, их оплатой и получаемыми доходами [11].

Процесс управления делится на пять основных этапов: стратегическое планирование, организация (маркетинг и лицензирование), оперативное управление (включая ценообразование и учет), координация работы медперсонала и анализ эффективности.

Формирование стратегии развития и создание локальных нормативных актов, регулирующих все процессы подготовки и оказания медицинской услуги, распределение ресурсов, управление затратами и результатами во взаимосвязи с контролем качества, все это и многое другое, предопределяет возможность получения положительных финансовых результатов. Определение, в рамках планирования, подконтрольных показателей для каждого процесса - это одна из задач

управления с учетом ориентации на применение цифровых технологий в реализации платных медицинских услуг.

При этом диагностика проблем предполагает выявление:

- зависимости между использованием методик в бизнес-процессах;
- элементов управления организационной инфраструктурой;
- соответствующих элементов управления безопасностью;
- приобретение, обслуживание оборудования и подготовку персонала.

Используемые инструменты в процессе оценки механизмов контроля: мониторинг, оперативные отчеты, оповещение.

Для того чтобы работала система оповещения нужно определить критические значения для каждого бизнес-процесса. При наступлении данного значения, например, это может быть превышение расходов на закупку определенного препарата, снижении количества пациентов и т.п., должно быть определено направление контроля в рамках сформированных бизнес-процессов; метод и объект контроля (таблица 2).

Таблица 2

Направления финансового контроля в рамках бизнес-процессов

Бизнес-процесс	задача	результат	финансовый контроль		
			направление	метод	объект контроля
Взаимодействие с потребителем	взаимодействие с потребителем услуг	заявка на оказание услуги	достоверность данных	проверка	соответствие оказываемой услуги и цены
			информационная открытость	мониторинг сайта	контроль цен и себестоимости
	заключение договора	договор	юридическая чистота, соответствие цены прејскуранту	проверка договора	цена, сроки, порядок оплаты, ответственность сторон
		поступление предоплаты	полнота поступления средств в кассу / на расчетный счет	сверка чековой ленты с реестром договоров	выручка, выдача чека, фиксация в МИС
Процесс управления	организация деятельности в соответствии с законодательством	формирование прејскуранта оказываемых услуг	соответствие законодательству, раздельный учёт по ОМС и платным услугам	проверка цен, калькуляций	обоснованность цены, ставка НДС (льгота по ст. 149 НК РФ)
		калькулирование себестоимости	исключение перекрёстного субсидирования	сверка затрат по источникам	затраты на оплату труда, материалы, коммунальные услуги
Процесс закупки	закупка запасов для платных услуг	договор поставки	соблюдение 44-ФЗ / 223-ФЗ	проверка отсутствия процедуры «дробления» закупки, плана-графика закупок	соответствие технического задания, ставки НДС поставщика (5/7/22%)
Процесс снабжения	приобретение и учёт материалов	поступление материалов	раздельный учёт по источникам финансирования	маркировка, приемка комиссией, сверка с калькуляцией	использование материалов только для платных услуг

продолжение табл. 2

окончание табл. 2					
Бизнес-процесс	задача	результат	финансовый контроль		
			направление	метод	объект контроля
Процесс оказания услуги	оказание медицинской услуги в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами.	акт оказания услуги	полнота отражения данных и поступления средств	сверка	учетные данные и поступления оплаты от потребителя
			правильность начисления оплаты медицинскому персоналу	проверка соответствия	учетные данные и выплаты персоналу за услугу
			соответствие фактической услуги договору (качество)	сверка истории болезни, протоколов лечения, акта, чека	отсутствие возвратов за некачественно оказанную услугу
Процесс обслуживания (вспомогательный)	обеспечение платных услуг оборудованием / помещениями	отчёт по времени работы персонала	разделение времени по ОМС и платному приёму	проверка табеля и журнала приёма	источник покрытия расходов на оказание платной услуги (неиспользование бюджетных средств для платных услуг)
Процесс охраны труда	обеспечение безопасности при оказании платных услуг	журнал инструктажей, отсутствие нарушений	финансовые расходы при травматизме	проверка наличия допусков	расходы на компенсации (не из бюджета ОМС)
Процесс управления кадрами	оформление персонала на платные услуги	договор ГПХ / совместительство	исключение двойного финансирования	сверка табеля ОМС и платного приёма	выплаты только за фактически отработанное время по платным услугам
Процесс информационного обеспечения	автоматизация учёта	данные в МИС и бухгалтерской системе	снижение риска человеческого фактора	автоматическая сверка кассы, договоров, оплат	целостность данных по платным услугам

Процесс взаимодействия с клиентом является важным, его можно отнести к основным процессам. Он включает несколько этапов, каждый из которых сопряжен с действиями сотрудников, допускает возможность совершения ошибки, то есть присутствуют риски, приводящие к финансовым последствиям, и появляется необходимость разработки контрольных мероприятий.

Данный процесс включает заключение договора и внесение предварительной оплаты. Заключаемый договор, чаще всего, имеет письменную форму и содержит информацию о конкретной услуге, цене, сроках, порядке оплаты, ответственности сторон. Управление рисками на этом этапе предполагает проверку юридической чистоты документов, соответствие заявленной услуги и цены, установленной в прейскуранте.

Исходя из договора, вытекает возможность использования нескольких форм расчетов:

- наличный (через кассу учреждения, что должно сопровождаться выдачей кассового чека и приемом денежных средств),
- безналичный (посредством использования терминала, онлайн-банка, через сайт, что не исключает выдачу чека).

Расчеты могут проводиться на условиях полной или частичной предоплаты.

На этапе расчетов появляются следующие финансовые риски: неполное внесение суммы денежных средств в кассу, перевод средств не на расчетный счет организации, что приводит к прямым убыткам, занижению налогооблагаемой базы, которое будет выявлено позднее и приведет к уплате пени и штрафов. Невыдача кассового чека повлечет штраф от ФНС (до

40 тыс. руб. на должностное лицо), уголовное дело по ст. 160 (присвоение) или 199 (уклонение от налогов). То есть последствиями нарушений могут стать прямые и косвенные финансовые потери организации. К мероприятиям, снижающим риски, можно отнести: использование только централизованных касс или терминалов, ежедневную сверку выручки (по чековой ленте) с реестром заключенных договоров, автоматическую фиксацию оплаты в медицинской информационной системе и в учетной подсистеме.

Получать необходимую оперативную информацию о действиях и результатах во всех процессах можно посредством использования IT-инструментов управленческого учета [7]. Использование автоматизированных систем позволяет интегрировать данные терминалов, онлайн касс и бухгалтерского учета, снижая риск «человеческого фактора» совершить случайно ошибку или целенаправленно исказить данные, для этого необходимо делать сверки в конце рабочего дня после закрытия кассовой смены, схема данных операций представлена на рисунке 3.

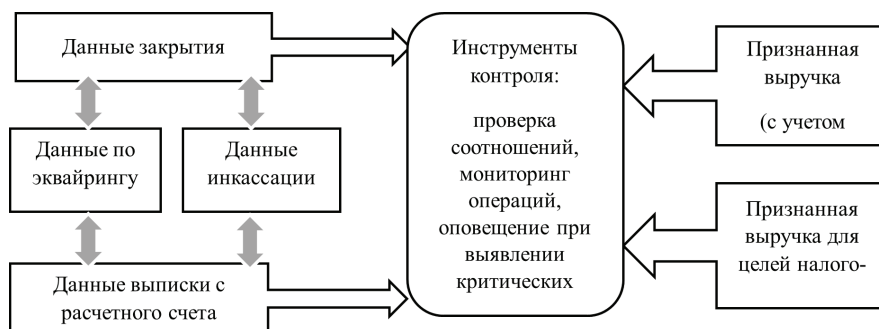


Рис 3. Порядок сверки данных

Исходя из особенностей оказания платных услуг бюджетными организациями следует знать, что пациенты на платной основе принимаются в отдельные часы или в обособленных кабинетах, чтобы можно было разделить потоки пациентов, обслуживаемых по ОМС и платных. Это важно для проверки соотношения услуг и поступления денежных средств.

С точки зрения контроля расходов необходимо формировать управленческие отчеты, аккумулирующие данные о времени работы персонала разделяя:

- время работы, при оказании услуг по ОМС,
- время работы на оказание платных услуг.

На данном этапе высокий риск использования средств ОМС для обеспечения платных услуг. В частности, оплата труда персонала из бюджета на платных приемах, оплата коммунальных услуг, ремонт оборудования за счет бюджетных средств и т.п. Следствием является возврат средств в бюджет (субсидии), дисквалификация руководителя по ст. 15.14 КоАП РФ. Задача не допустить совершения данных фактов. Поэтому рекомендуется осуществлять следующие мероприятия:

- 1) вести контроль рабочего времени персонала: составлять сводный табель по специалистам с разделением часов: работа по ОМС (ставка) и работа по платному приему (по совместительству или договору ГПХ), составлять отчеты об оплате труда с целью предотвращения двойного финансирования одной работы, что может квалифицироваться как мошенничество, сверка табелей и журнала учета приема платных пациентов;
- 2) регулярно проводить сверки историй болезни и оплат;
- 3) внедрить в практику использование чек-листов проверок;
- 4) проводить систематический анализ и сверку договоров и платежей.

Качество — это важная категория платных медицинских услуг. Проверка фактически оказанных услуг и их соответствие заявленным в договорах и кассовых документах будут способствовать снижению рисков, приводящих к возврату денег за некачественно оказанные услуги.

Следует также обратить внимание на то, что реализация медицинских услуг и товаров освобождается от НДС на основании статьи 149 НК РФ. В случае если организация в одном отчетном периоде оказывает услуги или продает товары, облагаемые по разным ставкам НДС, то она обязана обеспечить раздельный учет. В качестве обоснования льготы организация должна иметь лицензию на оказание медицинских услуг, внесенных в перечень льготируемых.

Финансовый контроль предполагает сверку информации, отраженной в договорах, актах, медицинских картах, кассовых чеках и данных налоговых регистров.

Финансовый мониторинг закупок и снабжения при оказании платных услуг в бюджетных медицинских организациях связан, во-первых, с необходимостью строгого соблюдения требований федерального законодательства, во-вторых, с требованием жесткого разделения имущества и запасов, формируемых за счет разных источников финансирования, в-третьих, с грамотными экономическими расчетами и правильной организацией учетного процесса.

Организации - поставщики товаров и услуг, могут находиться на разных системах налогообложения и применять следующие ставки НДС: 5, 7 и 22%, что следует принимать во внимание при разработке ценовой политики. Кроме этого, действующие нормативные акты обязывают вести обособленный учет по каждому источнику финансирования медицинской организации, чтобы избежать возможности «перекрестного субсидирования» и использования материалов, приобретенных по программе ОМС для оказания платных услуг. В качестве инструмента контроля можно предложить проверку калькуляции стоимости услуги и анализ рыночных цен.

Следующее важное направление- контроль собственно закупки на выполнение требований законодательства, включающий недопущение дробления предмета закупки на несколько мелких, проверку корректности формирования технического задания и проведения закупки совместимых (аналогичных) расходных материалов, разработку плана-графика закупок, обеспечивающего бесперебойную работу. Создаваемые службы внутреннего аудита призваны решать подобные задачи [8].

Проверка, экспертиза и сверка могут быть использованы в качестве инструментов контроля фактически поступивших ценностей, маркированных соответствующим образом, а также соответствия расхода материальных запасов заявленным платным услугам. Применение укрупненных калькуляций по видам услуг (калькуляция на 1 условную услугу) упрощает предварительный контроль, с целью определения направлений проведения углубленного контроля.

Основой эффективного финансового контроля процесса снабжения должен быть принцип соответствия - материал, приобретенный за счет средств от приносящей доход деятельности, должен быть использован исключительно для обслуживания платного пациента. Только строгое соблюдение требований о раздельном учете и контрактного законодательства позволяет минимизировать риски и обеспечить финансовую безопасность медицинской организации.

Взаимодействие медицинской организации с контрольно-надзорными органами не сводится только к факту прохождения проверок. Оно включает несколько уровней: получение и поддержание лицензии, соблюдение обязательных требований, представление документов по запросам, исполнение предписаний, участие в профилактических мероприятиях, реагирование на жалобы пациентов и ведение внутренней документации, подтверждающей соблюдение требований (таблица 3).

Таблица 3

Контрольно-надзорные органы в сфере проверки деятельности медицинских организаций

Контрольно-надзорный орган	Объект контроля	Приемы	Санкции
Фонд ОМС	раздельный учет доходов/расходов; отсутствие перекрестного субсидирования (оплата платных услуг из средств ОМС).	сличительные проверки: штатное расписание, табели, сметы, отчеты по ОМС и внебюджету.	требование возврата средств, штраф, расторжение договора на ОМС.
Федеральная налоговая служба (ФНС)	полнота учета выручки, выдача чеков, уплата налогов (прибыль, НДС, страховые взносы).	камеральные проверки деклараций, контроль за ККМ (онлайн-кассы), встречные проверки пациентов.	штраф за неприменение ККМ до 100% суммы расчета, блокировка счетов.
Росздравнадзор	соблюдение порядка предоставления платных услуг (Постановление Правительства № 736), наличие информированного согласия, обоснованность цен.	плановые и внеплановые проверки, анализ жалоб пациентов.	штраф до 300 тыс. руб., приостановление лицензии.

продолжение табл. 3

окончание табл. 3

Контрольно-надзорный орган	Объект контроля	Приемы	Санкции
Прокуратура / Счетная палата	целевое использование бюджетных средств, отсутствие коррупции, соблюдение антимонопольного законодательства.	проверки по обращениям граждан, аудит договоров и кассовых документов.	представления, возбуждение уголовных дел (ст. 159, 285 УК РФ).
Учредитель (региональный Минздрав)	выполнение государственного задания, правильность установления цен (не ниже себестоимости, без демпинга).	мониторинг отчетности, проверки целевых показателей.	изъятие субсидии, увольнение руководителя.

Ключевым федеральным органом в сфере контроля качества и безопасности медицинской деятельности является Росздравнадзор. На официальном сайте Росздравнадзора указано, что служба осуществляет федеральный государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с положением о службе и специальным положением о федеральном государственном контроле [15]. Это означает, что медицинская организация должна быть готова подтвердить соблюдение обязательных требований не только на уровне лицензии, но и на уровне качества процессов.

Письмо Минфина России от 07.06.2023 № 02-06-07/52435 обязывает медицинские организации вести контроль дебиторской задолженности и кассовых разрывов [5]. Без четкой системы контроля бюджетное учреждение неизбежно нарушает законодательство.

Процессно-ориентированный подход в этой модели позволяет не просто «ловить ошибки», а выстраивать непрерывный цикл: операция → мониторинг → аудит → улучшение и позволяет реализовать три уровня защиты. По мнению Ghaleb G. S., Abdulahad A. F. цель процессного контроля не только в проверке непрерывности улучшений, но и в оценке влияния улучшений на результат. Успех состоит в разработке общего плана контроля, документирующего все изменения, которые уже были выполнены в ходе процесса, и выявления таких изменений в ходе процесса [14].

Реализация задач финансового контроля на практике достигается через трехуровневую систему, где первый, базовый уровень защиты как раз и призван соединить процессный подход с операционной деятельностью.

Первая из трех линий защиты выстраиваются исходя из специфической бизнес структуры экономического субъекта, она связана с организационной, технологической структурой и опирается именно на оценку рисков руководителями. Этот уровень встроен непосредственно в бизнес-процессы. Он основан на том, что руководители структурных подразделений (врачи, медсестры, администраторы ресепшн, экономисты) являются «владельцами соответствующих процессов» и первыми отвечают за выявление и предотвращение рисков. В частности, регистратор - в процессе «Взаимодействие с потребителем», врач - в процессе «Оказание услуги», начальник отдела закупок - в процессе «Снабжение», бухгалтер - на участке расчетов. Владельцы процессов, с одной стороны, вовлечены в бюджетный процесс, что предполагает проведение риск-оценки и планирования корректирующих мероприятий, с другой стороны, они стремятся представить процесс в выгодном свете и скрывают ошибки и угрозы. Такая двойная роль может приводить к конфликту интересов.

Построение организационной структуры экономического субъекта должно соответствовать задачам, решаемым в каждом выделенном бизнес-процессе, и требованиям нормативных, законодательных актов, стандартов и правил, регламентирующих действия сотрудников. Проблема заключается в следующем: руководство субъектов предполагает получить дополнительные выгоды от применения стандартов в каждом процессе, но не всегда возможно быстро получить желаемый результат. Поэтому эта линия требует жесткой регламентации.

Вторая линия создается руководством учреждения. Он не управляет процессами напрямую, но контролирует, как первая линия управляет рисками. Сюда входят службы, которые разрабатывают политики, обучают и следят за соблюдением законодательства. Данная линия защиты реализуется службой внутреннего аудита, юридическим отделом, отделом кадров (в части раздельного учета рабочего времени), экономистами, комплаенс-контролерами. На этой линии используются следующие инструменты: 1) мониторинг и оповещение, что включает установку

критических значений (превышение расходов, снижение числа пациентов, кассовые разрывы), 2) измерение: оценка рентабельности бизнес-процессов, анализ отклонений, сбалансированные показатели, раздельный учёт, 3) контроль за тем, что материалы куплены на средства от ПДД (приносящей доход деятельности) и используются только для платных пациентов. Цикличность системы внутреннего контроля в части минимизации рисков и оценки качества и безопасности предоставления медицинских услуг представлено на рисунке 4.

Хахонова Н.Н., Кольцова Т.А., Шилова Л.Ф., Ковалёв А.С. выделили наиболее распространенные методы измерения параметров бизнес-процессов: измерения качества бизнес-процессов, оценки параметров бизнес-процессов, система сбалансированных показателей, оценка рентабельности бизнес-процессов, выявление отклонений, анализ причин отклонений[13].



Рис. 4. Цикличность системы внутреннего контроля

Третья линия защиты — это независимая и объективная линия, которая не подчиняется операционному руководству и не зависит от менеджмента, разрабатывающего политику. Её задача — дать высшему руководству и учредителю (Минздраву, наблюдательному совету) уверенность в том, что первые две линии работают эффективно. Третья линия защиты, в отличие от первых двух, не встроена в бизнес-процессы, а надстроена над ними. Её назначение — дать гарантию учредителю и налоговым органам, что финансовые риски (перекрестное субсидирование, неполная капитализация выручки, необоснованное применение льготы по НДС) контролируются не номинально, а реально.

Внедрение независимого аудита с обязательной сверкой клинических и финансовых данных (МИС — договор — касса — себестоимость) является завершающим элементом комплексной системы внутреннего контроля для бюджетной медицины (рисунок 5).

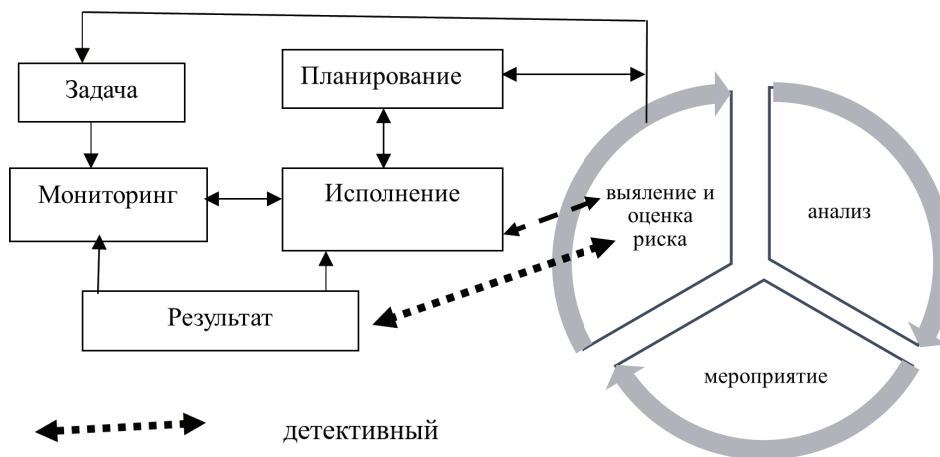


Рис. 5. Элементы комплексной системы внутреннего контроля для бюджетной медицины

Заключение

Проведенный анализ экономической литературы и практики осуществления контроля в сфере платных медицинских услуг, позволяет сделать вывод о необходимости организации комплексного контроля, осуществляемого как внутренними службами (бухгалтерия, служба внутреннего аудита, юридический отдел), так и внешними контролерами (Росздравнадзор, ФНС, ФОМС, прокуратура).

Рекомендуется выделить следующие направления создания комплексной эффективной системы финансового контроля: 1) контроль раздельного учета доходов и расходов, обеспечивающего целевое использование средств, полученных от приносящей доход деятельности и ресурсов (материальных, человеческих, технических и других); 2) контроль за полнотой поступления доходов и правильностью их отражения в учете; 3) контроль за воспроизводством материально-технической базы за счет средств от платной деятельности; 4) контроль за точностью и полнотой расчетов налогов и своевременностью проведения расчетов. Реализовать выделенные направления контроля возможно на основе принципа разделения: разделение потоков пациентов (ОМС/платно), разделение ресурсов (время врача, материалы, оборудование) и разделение учета. Следует понимать, что финансовый контроль в этой сфере направлен не только на выявление хищений или налоговых нарушений, но и на предотвращение конфликта интересов между «бесплатной» и «платной» помощью, что является основой сохранения лицензии и репутации медицинской организации.

Внедрение процессного подхода к организации контроля будет способствовать повышению эффективности использования ресурсов и снижению издержек, а интеграция клинических и финансовых процессов в едином цифровом контуре обеспечит сквозную аналитику и прозрачность.

Литература

1. Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 "О лицензировании медицинской деятельности". [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_385633/ (дата обращения: 21.07.2026).
2. Постановление Правительства РФ от 29.06.2021 № 1048 "Об утверждении Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности". [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389053/ (дата обращения: 21.07.2026).
3. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности". [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_363867/ (дата обращения: 20.07.2026).
4. Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг". [Электронный ресурс]. URL: <https://www.consultant.ru/> (дата обращения: 20.07.2026).
5. Письмо Минфина России от 07.06.2023 N 02-06-07/52435 "О требованиях к аналитическому учету расчетов (дебиторской задолженности и обязательств)". [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_449198/ (дата обращения: 04.07.2026).
6. Асриев С.В., Берберова Е. Г., Павленко И. А. Процессный подход в управлении медицинским учреждением // Вестник РГЭУ РИНХ. 2025. № 4. С. 224-232. DOI: 10.54220/v.rsue.1991-0533.2025.92.4.019 EDN: YSINRQ.
7. Замбрицкая Е.С., Чернов Г.Е. CRM-системы как элемент управленческого учета платной деятельностью учреждений здравоохранения // Вестник УРАО. 2020. № 1. С. 99-107. DOI: 10.24411/2072-5833-2020-10009 EDN: ZGYAXP.
8. Зимакова Л.А., Карловская Е.А., Стаценко М.Ю. Интеграция финансового и внутрихозяйственного контроля приносящей доход деятельности в организациях государственного сектора // Сибирская финансовая школа. 2025. № 4(160). С. 120-126. DOI: 10.34020/1993-4386-2025-4-120-126 EDN: CKSHSA.
9. Кабалинова В.И. Перспективы внутреннего контроля в сетевых организациях // Вестник Российского экономического университета имени Г.В. Плеханова. 2025. № 1. С. 111-119. DOI: 10.21686/2413-2829-2025-1-111-119 EDN: SPTUTW.
10. Коваленко С.Н., Токарь Е. В., Семенова Н. А., Зимакова Л. А. Роль службы внутреннего контроля в стратегическом и оперативном менеджменте агрохолдинга в условиях развития цифровых технологий // Инновации в АПК: проблемы и перспективы. 2026. № 1(49). С. 96-102. EDN: OXOMHA.

11. Михеев А.Е., Фохт О.А., Хайт И.Л. Стратегия управления медицинскими услугами в медицинских информационных системах // Менеджер здравоохранения. 2022. №. S1. С. 23-33. DOI: 10.21045/1811-0185-2022-S-23-33 EDN: NEURMH.
12. Симоненко И.В., Пальцун И.Н., Чаусова Я.С. Оценка цифровой зрелости органов государственного финансового контроля // Вестник Российского экономического университета имени Г.В. Плеханова. 2022. Т. 19. № 6 (126). С. 34-47. DOI: 10.21686/2413-2829-2022-6-34-47 EDN: CZLLJC.
13. Хахонова Н.Н., Т.А. Кольцова, Шилова Л.Ф., А.С. Ковалёв Development of Internal Control Methodology by Using Statistical Methods of Variability Assessment of Material Flow Business Processes // European Research Studies Journal. 2018. Vol. XXI, Special Issue 1. P. 178-186. DOI: 10.35808/ersj/1170 EDN: UXTIUG.
14. Ghaleb G.S., Abdulahad A.F. The Application of DMAIC Six Sigma Methodology to Control the Quality of Internal Audit Performance: A case study // Res Militaris. 2022. Vol. 12. № 2. P. 5413-5428.
15. Росздравнадзор. Федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности медицинской деятельности. [Электронный ресурс]. URL: <https://roszdravnadzor.gov.ru/spec/medactivities/statecontrol> (дата обращения: 20.06.2026).
16. Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 20.06.2026).
17. 1619,2 млрд. руб. составил Объем платных медицинских услуг в России в 2024 году. [Электронный ресурс]. URL: <https://marketing.rbc.ru/articles/16211/> (дата обращения: 20.06.2026).