

Отчет
о контрольном мероприятии «Аудит эффективности
использования государственных средств, направленных на реализацию
территориальной программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае за период
2016-2017 годы и истекший период 2018 года»

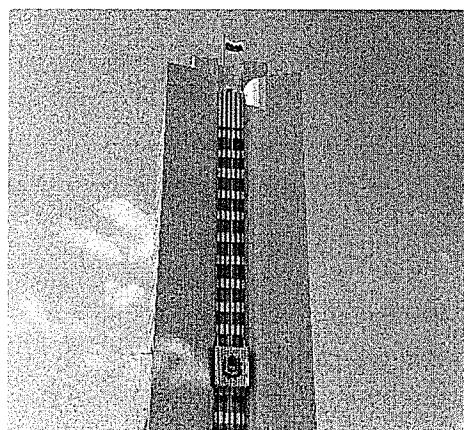
(утвержден коллегией Контрольно-счетной палаты Приморского края
(протокол от 25.12.2018 № 17)



**Правительство Российской
Федерации**



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (постановление Правительства Российской Федерации) БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС (единая программа, действует на всей территории Российской Федерации)	
--	--



**Администрация
Приморского края**



ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (постановление Администрации Приморского края) Территориальная программа ОМС	
---	--

1. Основание для проведения контрольного мероприятия: Закон Приморского края от 04.08.2011 № 795-КЗ «О Контрольно-счетной палате Приморского края», пункт 2.4.4 Плана работы Контрольно-счетной палаты Приморского края на 2018 год, распоряжение председателя Контрольно-счетной палаты Приморского края от 03.08.2018 № 17 «О проведении контрольного мероприятия «Аудит эффективности использования государственных средств, направленных на реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае за период 2016-2017 годы и истекший период 2018 года».

2. Предмет контрольного мероприятия: эффективность использования средств, выделенных на реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае.

3. Объекты контрольного мероприятия: департамент здравоохранения Приморского края, ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края» (далее – ГУ ТФОМС ПК), КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6», КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 4», КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9», КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1», КГБУЗ «Надеждинская районная центральная больница», КГБУЗ «Кировская районная центральная больница».

Использованы материалы предыдущих контрольных мероприятий: КГБУЗ «Спасская городская больница», КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4», КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 1», КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Владивостока»¹, а также информация, полученная по запросам Контрольно-счетной палаты от 57 медицинских учреждений.

4. Проверяемый период деятельности: 2016-2017 годы и истекший период 2018 года.

5. Срок проведения контрольного мероприятия: с 03.08.2018 по 14.12.2018.

6. Цели контрольного мероприятия

Цель 1.

Оценка финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае. Анализ выполнения государственных заданий учреждений здравоохранения по всем источникам финансового обеспечения. Эффективное использование средств обязательного медицинского

¹ Данные объекты проверены в ноябре-декабре 2017 года, в январе - марте, мае -июле 2018 года.

страхования и средств краевого бюджета, выделяемых на реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае.

Критерии оценки

1. Финансовая обеспеченность территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае.

2. Оценка эффективности использования ресурсов медицинских организаций, выполняющих территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае.

Цель 2.

Анализ фактического выполнения нормативов объемов медицинской помощи. Сравнительный анализ гарантируемых нормативов финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи. Оценка доступности бесплатной медицинской помощи на основе выполнения нормативных объемов медицинской помощи.

Критерии оценки:

1. Сбалансированность объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу медицинской помощи.

2. Обеспечение выполнения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае медицинскими кадрами и медицинским оборудованием.

Цель 3.

Оценка выполнения целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае

Критерии оценки

1. Обеспечение прав и государственных гарантий граждан Приморского края в сфере бесплатного оказания медицинской помощи.

7. Краткая характеристика проверяемой сферы формирования и использования средств краевого бюджета, бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края и деятельности объектов контрольного мероприятия

Одной из главных задач здравоохранения является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания

гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией», с федеральными законами от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Администрацией Приморского края ежегодно утверждается территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на соответствующий год и плановый период.

В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

8. По результатам контрольного мероприятия установлено следующее

По итогам предварительного изучения объектов аудита определены риски, влияющие на качественное оказание медицинской помощи населению Приморского края.

Риск – это вероятность негативного влияния на проверяемый объект какого-либо действия, фактора или события, которые могут привести к нанесению ущерба, финансовым убыткам или к неэффективному использованию государственных средств.

Выделены следующие риски:

- снижение объемов финансирования для оказания медицинской помощи гражданам Приморского края;
- недостаточность квалифицированных медицинских кадров в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь;
- недостаточное количество имеющегося медицинского оборудования для оказания гражданам медицинской помощи по установленным стандартам.

Цель 1.

Полномочия и ответственность органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан определяются Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 - ФЗ).

Разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного

медицинского страхования согласно пункту 3 части 1 статьи 16 Федерального закона 21.11.2011 № 323-ФЗ относятся к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии со статьей 15 Закона Приморского края от 08.04.2011 № 750-КЗ «О здравоохранении в Приморском крае» разрабатывается уполномоченным органом исполнительной власти Приморского края в сфере здравоохранения (департамент здравоохранения Приморского края) совместно с ГУ ТФОМС Приморского края.

Полномочия департамента здравоохранения Приморского края по реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае и осуществления контроля за ее исполнением определены статьей 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ и пунктом 8.3 постановления Администрации Приморского края от 15.02.2007 № 39-па «Об утверждении Положения о департаменте здравоохранения Приморского края».

Полномочия ГУ ТФОМС ПК по обеспечению финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации при исполнении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае определены статьей 34 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ).

Постановлениями Администрации Приморского края утверждены территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае (далее – Территориальная программа государственных гарантий): от 29.01.2016 № 41-па² на 2016 год; от 30.12.2016 № 627-па³ на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов; от 26.12.2017 № 551-па⁴ на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов. Источниками финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий являются средства краевого бюджета, средства обязательного медицинского страхования (за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФФОМС).

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий

² «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2016 год».

³ «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

⁴ «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

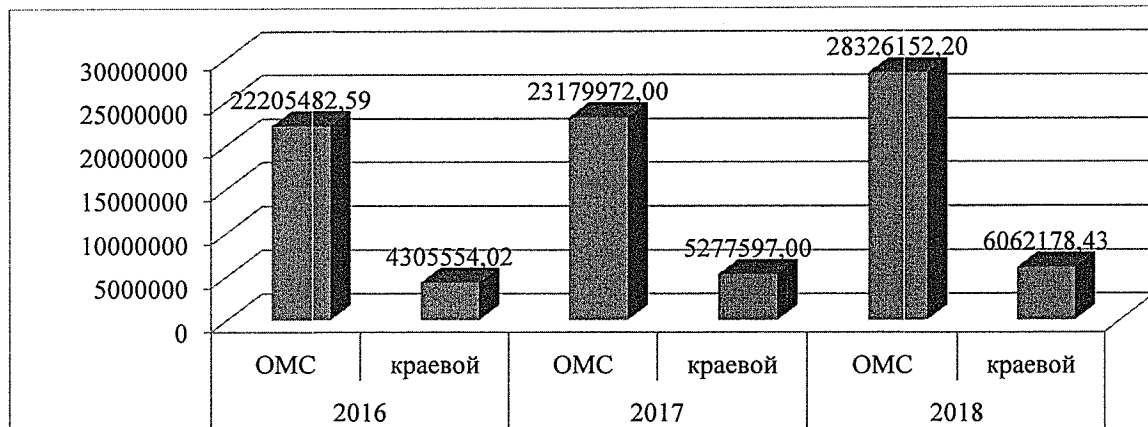
рассчитывается исходя из территориальных нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на одного человека в год и численности населения субъекта Российской Федерации на начало текущего года.

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий на 2016 год составляет 26 511 036,61 тыс. рублей, в том числе средства краевого бюджета в сумме 4 305 554,02 тыс. рублей (16,9% от общего объема); за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в сумме 22 205 482,59 тыс. рублей. Кассовое исполнение составило в сумме 26 423 135,76 тыс. рублей, или 99,7%, в том числе: средства краевого бюджета освоены на 4 288 106,16 тыс. рублей, или 99,6%, средства ОМС – 22 135 029,60 тыс. рублей, или 99,7%.

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий на 2017 год составляет 28 457 569,0 тыс. рублей, или выше показателя 2016 года на 11,6 % (26 511 036,61 тыс. рублей), в том числе средства краевого бюджета – 5 277 597,0 тыс. рублей (18,5% от общего объема) с ростом к показателю 2016 года на 22,6 % (4 305 554,02 тыс. рублей); за счет средств ОМС в сумме 23 179 972,0 тыс. рублей с ростом на 4,4 % (22 205 482,59 тыс. рублей). Кассовое исполнение составило в сумме 27 767 277,0 тыс. рублей, или 97,6%, в том числе средства краевого бюджета – 5 228 933,0 тыс. рублей, или 99,1%, средства ОМС – 22 538 344,0 тыс. рублей, или 97,2%.

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий на 2018 год составляет 34 388 331,13 тыс. рублей, или выше показателя 2017 года на 20,8 % (28 457 569,0 тыс. рублей), в том числе средства краевого бюджета – 6 062 178,43 тыс. рублей с ростом к показателю 2017 года на 14,9 % (5 277 597,0 тыс. рублей), однако доля в общем объеме доходов снизилась на 0,9 процентных пункта и составила 17,6% за счет средств ОМС в сумме 28 326 152,2 тыс. рублей с ростом к 2017 году на 22,2% (23 179 972,0 тыс. рублей). Кассовое исполнение за 9 месяцев 2018 года по территориальной программе обязательного медицинского страхования составило в общей сумме 20 261 046,4 тыс. рублей, или исполнено на 71,5 %.

Динамика утвержденной стоимости территориальной программы государственных гарантий представлена в диаграмме.



В качестве дополнения к Территориальной программе государственных гарантий медицинскими учреждениями предоставлялись платные медицинские услуги в рамках договоров со страховыми компаниями по программам добровольного медицинского страхования или по индивидуальным договорам с гражданами.

По отношению к стоимости Территориальной программы госгарантий объем платных медицинских услуг составлял:

в 2016 году – 11,1 % (2 835 673,4 тыс. рублей);

в 2017 году – 8,7 % (2 473 336,9 тыс. рублей).

Финансирование медицинской помощи за счет предоставления платных медицинских услуг в 2017 году по сравнению с 2016 годом снизилось на 12,8 %, или на 362 336,5 тыс. рублей.

Проведенным анализом информации, полученной от 57 медицинских учреждений и проведенными контрольными мероприятиями в 6 медицинских организациях, установлено, что тенденция уменьшения объемов финансирования, полученного от оказания платных услуг в 2017 году по сравнению с объемами 2016 года, а также планирование объемов на 2018 год меньше показателя 2017 года наблюдается в некоторых медицинских учреждениях (КГБУЗ «Кировская центральная районная больница», КГБУЗ «Пластунская районная больница», КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»).

Территориальная программа государственных гарантий включает в себя перечни медицинских учреждений, работающих в системе ОМС.

По состоянию на 01.01.2017 в сфере ОМС на территории Приморского края работали 150 медицинских организаций. По состоянию на 01.01.2018 количество медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, составило 148, в том числе 103 – государственной системы здравоохранения, из них 14 учреждений федеральной собственности; 1 – муниципальной системы здравоохранения; 45 – частной системы здравоохранения (на 01.01.2017 – 40).

По данным ГУ ТФОМС ПК за 2016 год финансирование организаций на оплату медицинской помощи застрахованным лицам составило в общей сумме 21 263 152,4 тыс. рублей, в том числе медицинским организациям

краевой собственности – 19 180 787,9 тыс. рублей, или 90,2 % от общего объема, медицинским организациям федеральной собственности – 1 302 731,9 тыс. рублей, или 6,1 % от общего объема, медицинским организациям частной собственности – 779 632,6 тыс. рублей, или 3,4 % от общего объема.

Таблица 1
(Тыс. рублей)

Наименование	2016 год		2017 год		Рост финансирова ния к 2016 году, %
	поступило	израсходовано	поступило	израсходовано	
Мо краевой собственности	19 180 787,9	19 745 129,4	20 150 506,6	19 907 765,3	5,1
Мо федеральной собственности	1 302 731,9	1 337 048,8	1 597 424,9	1 553 280,7	22,6
Мо частной собственности	779 632,6	779 100,1	837 900,9	801 891,8	7,5
Всего	21 263 152,4	21 861 278,3	22 585 832,4	22 262 937,8	6,2

За 2017 год финансирование на счета медицинских организаций поступило в общей сумме 22 585 832,4 тыс. рублей. По сравнению с 2016 годом в 2017 году финансирование средств ОМС медицинских учреждений в целом увеличилось на 1 322 680,0 тыс. рублей, или на 6,2 %, в том числе:

медицинским организациям федеральной собственности на 294 693,0 тыс. рублей (на 22,6 %);

медицинским организациям частной формы собственности на 58 268,3 тыс. рублей (на 7,5 %);

медицинским организациям краевой формы собственности на 969 718,7 тыс. рублей (на 5,1 %).

Проведенным анализом фактического финансирования в разрезе медицинских учреждений установлено, что по сравнению с 2016 годом в 2017 году в 91 учреждении (8 федеральной собственности, 16 частной собственности, 67 краевой собственности) общий объем финансирования увеличен на 2 134 496,1 тыс. рублей, а в остальных 55 учреждениях (18 – частной собственности, 3 – федеральной собственности, 34 – краевой собственности) финансирование сократилось на 811 816,1 тыс. рублей, в результате общий объем финансирования по всем учреждениям увеличен на 1 322 680,0 тыс. рублей.

Из 91 медицинского учреждения, где объем финансирования за счет средств ОМС увеличен, следует выделить:

ГБУЗ «Приморский онкологический диспансер» на 235 055,4 тыс. рублей (28,8%), КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» на 23 097,9 тыс. рублей (36,6%), ГАУЗ «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер» на 81 407,4 тыс. рублей (78,8%, или в 1,8 раза), КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 3» на 53 797,1 тыс. рублей (44,4%), КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 6» на 10 748,6 тыс. рублей (16 %), КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6» на 67 265,9 тыс. рублей

(51,6%), КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 4» на 78 815,3 тыс. рублей (55,7%), КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9» на 164 800 тыс. рублей (303,8 %, или в 4 раза), АНО «Региональный медицинский центр «Лотос» на 33 220,0 тыс. рублей (65,9 %, или в 1,7 раза), ФГАОУ «Дальневосточный федеральный университет» на 144 767,6 тыс. рублей (43,2%), ФГБУЗ «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» на 62 721,3 тыс. рублей, или на 30 %.

Однако из 55 медицинских учреждений, в которых объем финансирования за счет средств ОМС сократился, доля районных и городских больниц краевой собственности составляет 58,2 % (32 районные и городские больницы), из которых:

КГБУЗ «Артемовская городская больница» финансирование сократилось на 23,4%, или на 72 878,5 тыс. рублей, КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 1» на 73 879,7 тыс. рублей (11,9%), КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2» на 143 412,9 тыс. рублей (10,7 %), КГБУЗ «Надеждинская районная центральная больница» на 32 968,1 тыс. рублей (11,1%), КГБУЗ «Лазовская районная центральная больница» на 10 061,1 тыс. рублей (10%), КГБУЗ «Ольгинская районная центральная больница» на 5320,2 тыс. рублей (9%), КГБУЗ «Кировская районная центральная больница» на 30 666,6 тыс. рублей (18%), КГБУЗ «Спасская городская больница» на 40 739,5 тыс. рублей (10,5%), КГБУЗ «Ханкайская районная центральная больница» на 17 513,1 тыс. рублей (7%), КГБУЗ «Чугуевская районная центральная больница» на 20 767,6 тыс. рублей (12%), КГБУЗ «Яковлевская районная центральная больница» на 15 400,4 тыс. рублей (15 %), КГБУЗ «Дальнереченская городская больница» на 50 102,3 тыс. рублей (16,4 %).

Вследствие постоянного дефицита финансовых средств в медицинских краевых учреждениях нарастает кредиторская задолженность.

По состоянию на 01.10.2018 на балансах медицинских учреждений числится кредиторская задолженность на общую сумму 2 762 622,0 тыс. рублей, из них по средствам ОМС – 2 337 207,0 тыс. рублей, или 84,6 % в общем объеме, за счет средств краевого бюджета в сумме 146 228,5 тыс. рублей. Дебиторская задолженность на аналогичную дату составляет в общей сумме 227 634,4 тыс. рублей, из них на сумму 220 429,9 тыс. рублей, или 96,8 % по средствам ОМС, за счет средств краевого бюджета на сумму 7 204,5 тыс. рублей. Результаты анализа объемов кредиторской и дебиторской задолженностей за период 2016 – 9 месяцев 2018 года показали, что основной пик роста кредиторской задолженности и резкое снижение дебиторской задолженности по учреждениям произошли в 2017 году.

Так, по сравнению с 2016 годом, по состоянию на 01.01.2018 кредиторская задолженность учреждений выросла в 2,1 раза, из них по средствам ОМС в 2,6 раза; на 01.10.2018 по сравнению с началом года – на

36,9% (по средствам ОМС – 36,5%). Общая сумма дебиторской задолженности по сравнению с 2016 годом снизилась в 2,6 раза (по средствам ОМС в 2,5 раза), на 01.10.2018 по сравнению с началом года снизилась в 2,7 раза (по средствам ОМС в 2 раза). В результате значительное превышение кредиторской задолженности над дебиторской задолженностью, в 12 раз (1213,6%) создало угрозу финансовой устойчивости медицинских организаций и делает необходимым, или привлечение дополнительных средств финансирования, или принятие определенных управленческих решений.

Таким образом неурегулирование острого вопроса с обеспечением надлежащего финансирования медицинских учреждений неизбежно приведет к снижению качества оказываемой медицинской помощи, а также к неисполнению Территориальной программы государственных гарантий. Кроме того, несбалансированность потребности в средствах на реализацию Территориальной программы государственных гарантий с имеющимися финансовыми ресурсами приводит к снижению ее доступности для населения Приморского края и способствует увеличению числа случаев оказания медицинской помощи ненадлежащего качества или на платной основе.

Динамика кредиторской и дебиторской задолженности учреждений по всем видам финансирования представлена в таблицах.

Кредиторская задолженность учреждений

Таблица 2
(Тыс. рублей)

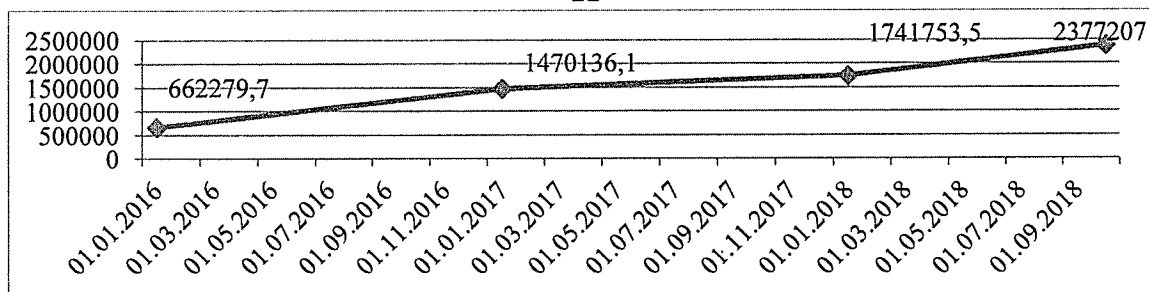
Финансирование	01.01.2016	01.01.2017	01.01.2018	01.10.2018
ОМС	6622 79,7	1 470 136,1	1 741 753,5	2 377 207,0
Госзадание (краевой бюджет)	135 174,5	89 402,9	59 915,98	146 228,5
Субсидия на иные цели (краевой бюджет)	17 107,1	175,4	79,4	-
Собственные средства	148 998,2	240 440,4	216 492,1	239 186,5
Всего	963 559,5	1 800 154,8	2 018 240,98	2 762 622,0

Дебиторская задолженность учреждений

Таблица 3
(Тыс. рублей)

Финансирование	01.01.2016	01.01.2017	01.01.2018	01.10.2018
ОМС	162 149,3	1 173 316,3	460 707,8	220 429,9
Госзадание (краевой бюджет)	29 147,0	31 010,6	28 473,8	7 204,5
Собственные средства	101 508,8	121 037,4	136 123,9	-
Всего	292 805,1	1 325 364,3	625 305,5	227 634,4

Динамика увеличения кредиторской задолженности по средствам ОМС с 2016 года и по состоянию на 01.10.2018 представлена на графике.



Наибольший объем кредиторской задолженности, доля которой в доходах учреждений составляет от 20% до 40 %, по состоянию на 01.10.2018 наблюдается в следующих учреждениях: КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4» – 103 488,6 тыс. рублей; КГБУЗ «Арсеньевская городская больница» – 133 593,8 тыс. рублей (20,3% от объема доходов по ОМС за 2017 год); КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница» – 87 946,8 тыс. рублей (24,8 % от объема доходов); КГБУЗ «Находкинская городская больница» – 428 834,1 тыс. рублей (36,9 % от объема доходов); КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» – 97 657,1 тыс. рублей (33,8 %); КГБУЗ «Кировская районная центральная больница» – 72 637,4 тыс. рублей (41 %).

Объем просроченной кредиторской задолженности по состоянию на 01.10.2018 по 25 учреждениям составляет 1 023 978,52 тыс. рублей, или 37,1% в общем объеме кредиторской задолженности учреждений, в том числе по средствам ОМС – 1 017 700,65 тыс. рублей, по средствам краевого бюджета (государственное задание) – 94,55 тыс. рублей; по собственным средствам учреждений – 6 183,32 тыс. рублей.

Наиболее высокий уровень просроченной кредиторской задолженности наблюдается в следующих учреждениях.

КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 1» – 131 857,74 тыс. рублей, КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4» – 89 419,38 тыс. рублей, КГБУЗ «Находкинская городская больница» – 253 607,91 тыс. рублей, КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» – 92 629,63 тыс. рублей, КГБУЗ «Кировская центральная районная больница» – 72 637,43 тыс. рублей, КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница» – 45 728,35 тыс. рублей, КГБУЗ «Пластунская районная больница» – 42 472,67 тыс. рублей, КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница» – 24 058,14 тыс. рублей.

Данные факты свидетельствуют об отсутствии ликвидности медицинских организаций, финансируемых из средств ОМС, а также из средств краевого бюджета. В сложившейся ситуации работа с кредиторской задолженностью, в том числе и просроченной, приобретает первостепенное значение. Управление кредиторской задолженностью – необходимое условие для реализации мероприятий по повышению финансовой стабильности медицинских учреждений и по эффективному использованию бюджетных средств.

Департаментом здравоохранения Приморского края как главным распорядителем средств краевого бюджета, а также ГУ ТФОМС ПК как главным распорядителем средств ОМС не разработан и не утвержден порядок урегулирования просроченной кредиторской задолженности бюджетных и автономных медицинских учреждений. Кроме того, мониторинг и контроль за состоянием кредиторской задолженности, в том числе и просроченной задолженности медицинских учреждений со стороны, как департамента здравоохранения Приморского края, так и ГУ ТФОМС ПК, не осуществлялся и меры к недопущению и своевременному погашению просроченной кредиторской задолженности данными органами не принимались.

В информации, предоставленной департаментом о просроченной задолженности учреждений, отсутствуют данные о кредиторской задолженности, в том числе и просроченной задолженности в следующих организациях: ГБУЗ «Краевой наркологический диспансер», ГУАЗ «Краевой диагностический центр», ГБУЗ «Краевая инфекционная больница» (нет данных о просроченной кредиторской задолженности), КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 1», КГБУЗ «Тернейская центральная районная больница»; КГБУЗ «Дальнереченская центральная районная больница».

Кроме того, департамент здравоохранения Приморского края проинформировал Контрольно-счетную палату Приморского края (письмо от 21.11.2018 № 18-11897) о том, что информация по просроченной кредиторской и дебиторской задолженности за 2016 и 2017 годы в отчетности не отражалась и предоставить данные по состоянию на 01.01.2016, 01.01.2017 не предоставляется возможным.

Следует отметить, что по результатам контрольного мероприятия в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4» установлено, что в нарушение требований, установленных пунктом 69 Инструкции о порядке составления, представления годовой, квартальной бухгалтерской отчетности государственных (муниципальных) бюджетных и автономных учреждений, утвержденной приказом Минфина России от 25.03.2011 № 33н, в сведениях по дебиторской и кредиторской задолженности по состоянию на 01.01.2017 не отражена сумма просроченной кредиторской задолженности в размере 68 762,91 тыс. рублей.

На запрос Контрольно-счетной палаты Приморского края в ГУ ТФОМС ПК (исх. № 01/27/02-01/122 от 12.02.2018) о предоставлении сведений о размерах кредиторской и дебиторской задолженности, в том числе и просроченной по медицинским учреждениям Приморского края, получен ответ (письмо от 14.02.2018 № 494/07), что данными об объемах кредиторской и дебиторской задолженности медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Приморского края, ГУ

ТФОМС ПК не располагает ввиду отсутствия ведомственных отчетных форм, содержащих указанную информацию.

В рамках государственной краевой программы «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013 - 2021 годы», утвержденной постановлением Администрации Приморского края от 07.12.2012 № 397-па по подпрограмме «Формирование эффективной системы организации медицинской помощи» в краевом бюджете на 2017 год предусмотрены бюджетные назначения в виде субсидий на иные цели на 2017 год на погашение кредиторской задолженности краевым государственным учреждениям здравоохранения в размере 72 501,95 тыс. рублей (4% от общей суммы задолженности по состоянию на 01.01.2017 – 1 800 154,6 тыс. рублей), которые исполнены в полном объеме. На 2018 год субсидии на иные цели на погашение кредиторской задолженности медицинских учреждений в краевом бюджете не предусмотрены.

Таким образом, вся мера ответственности за своевременное погашение долговых обязательств перекладывается на руководителей медицинских учреждений.

Частью 13.1 статьи 34 Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» срок оплаты заказчиком поставленного товара, выполненной работы (ее результатов), оказанной услуги, отдельных этапов исполнения контракта должен составлять не более тридцати дней с даты подписания заказчиком документа о приемке.

При недостаточном объеме финансирования учреждениями нарушаются сроки оплаты выполненной работы, в связи с чем оплата просроченных обязательств, а также сумм задолженности по решениям судов, которая увеличивается на сумму судебных расходов и процентов за пользование чужими денежными средствами, приведет к неэффективному расходованию средств в медицинских учреждениях. Кроме того, предусмотрена административная ответственность должностного лица, ответственного за оплату обязательств по контракту в виде наложения административного штрафа.⁵

В настоящее время в медицинских организациях отсутствует возможность своевременно оплачивать выставляемые контрагентами счета по заключенным контрактам, что может привести к многочисленным судебным процессам.

⁵ Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ статья 7.32.5. Нарушение срока и порядка оплаты товаров (работ, услуг) при осуществлении закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд «1. Нарушение должностным лицом заказчика срока и порядка оплаты товаров (работ, услуг) при осуществлении закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд, в том числе неисполнение обязанности по обеспечению авансирования, предусмотренного государственным или муниципальным контрактом, влечет наложение административного штрафа в размере от тридцати до пятидесяти тысяч рублей».

Контрольными мероприятиями, проведенными Контрольно-счетной палатой в 2017 - 2018 годах в медицинских учреждениях выявлено, что за ненадлежащее исполнение учреждениями условий контрактов, а именно несвоевременную/неполную оплату по контрактам, поставщиками взыскивается сумма штрафных санкций, что является неэффективным использованием бюджетных средств.

В КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4» за ненадлежащее исполнение условий контрактов, а именно несвоевременную/неполную оплату, с Учреждения взыскивается сумма в размере 17 976, 89 тыс. рублей.

Несвоевременное исполнение обязательств КГБУЗ «Кировская центральная районная больница» привело к дополнительным долговым обязательствам учреждения в виде штрафов, пеней, что также признается неэффективным расходованием бюджетных средств. Оплата пеней, штрафов осуществлена за 2016 -10 месяцев 2018 года на общую сумму 10 788,02 тыс. рублей, из них за счет средств ОМС на сумму 2 431,03 тыс. рублей. Кроме того, согласно данным учреждения за ненадлежащее исполнение условий контрактов, а именно несвоевременную/неполную оплату по контрактам, заключенным в период 2014-2018 годов, с учреждения взыскивается сумма в размере 42 569,80 тыс. рублей, из них по контрактам на поставку лекарственных препаратов на сумму 5 888, 8 тыс. рублей. В арбитражных судах рассматриваются исковые заявления по контрактам на поставку лекарственных препаратов в основном за 2015-2016 годы, однако в 2018 году тенденция по неуплате обязательств по контрактам продолжается, в связи с чем сумма исковых требований будет увеличена, а кроме того, поставщики взыскивают с Учреждения помимо основного долга в том числе и суммы штрафных санкций (635, 3 тыс. рублей) и суммы госпошлины (59, 54 тыс. рублей), что также является неэффективным использованием бюджетных средств.

КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница» произведена оплата пеней, штрафов за задолженность по страховым взносам в Пенсионный фонд Российской Федерации за 2016 -10 месяцев 2018 года на общую сумму 591,5 тыс. рублей. Размер просроченной кредиторской задолженности по данному учреждению по состоянию на 01.10.2018 составляет 1 412,8 тыс. рублей.

17 152,7 тыс. рублей, не исполнены обязательства по прочим работам и услугам – 1 032,6 тыс. рублей, по приобретению медикаментов, продуктов питания – 5 390 ,8 тыс. рублей. По состоянию на 01.10.2018 просроченная задолженность учреждения уже составляет 42 472,67 тыс. рублей, что также приведет к исковым требованиям поставщиков и рассмотрению дел в арбитражных судах.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее – территориальная программа ОМС) является составной частью Территориальной программы государственных гарантий.

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются Тарифным соглашением между департаментом здравоохранения Приморского края, ГУ ТФОМС ПК, представителями страховых медицинских организаций (далее – СМО), профессиональных союзов медицинских работников, включенных в состав Комиссии (далее – Тарифное соглашение).

Тарифным соглашением определены сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи, размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, порядок индексации тарифов на оплату медицинской помощи.

Согласно Тарифному соглашению, оплата медицинской помощи по *клинико-статистическим группам (далее – КСГ⁶)* – оплата медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных: базовой ставки, коэффициента затратоемкости и поправочных коэффициентов, базовая ставка – средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой государственных гарантий.

В Приморском крае с 01.01.2017 действует система оплаты с применением КСГ⁷, которая предусматривает оплату медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных базовой ставки, коэффициента затратоемкости и поправочных коэффициентов (управленческий коэффициент, коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи, коэффициент сложности лечения пациентов).

При переходе на оплату по КСГ, необходимо было учесть следующие рекомендации:

при правильной организации маршрутизации пациентов в субъекте Российской Федерации средний коэффициент затратоемкости стационара для медицинских организаций, имеющих более высокий уровень оснащенности,

⁶ Клинико-статистическая группа заболеваний (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).

⁷ Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденные Письмом Минздрава России № 11-7/10/2-8080, ФФОМС № 13572/26-2/и от 21.11.2017.

должен иметь большее значение, чем для медицинских организаций, имеющих более низкий уровень оснащенности;

для определения эффективности деятельности стационаров медицинских организаций субъектом Российской Федерации осуществляется оценка показателей рационального и целевого использования коечного фонда по методике, рекомендованной Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Кроме того, применение способа оплаты стационарной медицинской помощи по КСГ возможно только после осуществления в субъекте Российской Федерации расчетов по прогнозированию размеров финансового обеспечения медицинских организаций при переходе на оплату медицинской помощи по данным группам заболеваний. В случае если уровень финансового обеспечения отдельных медицинских организаций отличается от размера их финансового обеспечения при применении ранее действующего метода финансирования более чем на 10%, необходимо проведение анализа структуры госпитализаций и принятие управленческих решений по оптимизации уровня и структуры госпитализаций, в том числе утверждение на территории субъекта Российской Федерации управленческого коэффициента, коэффициента уровня оказания стационарной медицинской помощи и выделение подгрупп в структуре КСГ.

Однако вышеуказанные рекомендации ГУ ТФОМС ПК и департаментом здравоохранения Приморского края при переходе в 2017 году на тарифы по системе КСГ не были учтены.

В результате анализ информации, полученной от 57 медицинских учреждений, и результат контрольных мероприятий в 9 медицинских организациях показал основные проблемы финансово-хозяйственной деятельности медицинских учреждений, в том числе несоответствие утвержденных тарифов на медицинские услуги реальным потребностям медицинских учреждений, а именно:

изменение системы финансирования за счет средств ОМС, в том числе и системы формирования тарифов в 2017 - 2018 годах по сравнению с показателями 2016 года:

по стационарной медицинской помощи

оплата за медицинскую услугу в 2017 - 2018 годах осуществлялась по системе КСГ и по некоторым профилям оказания медицинской помощи стала значительно ниже

КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 1» – при переходе в 2017 году на финансирование по КСГ снизилось количество заработанных учреждением средств в системе ОМС по отношению к 2016 году на 85 335,26 тыс. рублей, или на 14,21 %, однако при этом количество выполненных случаев сократилось по отношению к 2016 году незначительно, на 104 случая, или всего на 0,7 %;

КГБУЗ «Владивостокский клинико-диагностический центр» (КГБУЗ «ВКДЦ») - в 2017 году произошло снижение стоимости одного случая на 53 % по профилю офтальмология, в результате снизилось количество заработанных учреждением средств в 2017-2018 годах на 53,6%. Например, в 2016 году средняя стоимость тарифа по профилям по комплексной медицинской услуге (далее – КМУ) составила 9 977,03 рублей; в 2017 году стоимость тарифа по КСГ – 5 281,70 рублей, или меньше в 1,9 раза, на 2018 год – 5 189,42 рублей и по сравнению с 2016 годом меньше в 1,9 раза.

КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 4» - в связи с низкой базовой ставкой тарифа объем финансирования по круглосуточному стационару в 2017 году уменьшился на 32%. Например, по КМУ средняя стоимость операции кесарева сечения в учреждении, включая оплату операции, наркоза, интенсивной терапии за первые два дня и послеродовый период, составляла от 55,0 тыс. рублей до 57,0 тыс. рублей (при крайне тяжелом случае до 92,0 тыс. рублей). В то же время, при оплате медицинской помощи по системе КСГ, стоимость данной операции в 2017 году составляет 24,706 тыс. рублей (приложение № 21 к Территориальному тарифному соглашению на 2017 год от 18.01.2017), или меньше в 2 раза. Учреждению в 2017 году запланировано уменьшение объемов по государственному заданию на 12,5% и на 14,4% в 2018 году, что также снизит объем финансового обеспечения учреждения;

КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» – перевод учреждения на первый уровень оказания медицинской помощи (подуровень 1.2) повлек снижение тарифов за медицинские услуги, в результате объем предоставления стационарной медицинской помощи на 2017 год снижен на 278 случаев госпитализации и стоимость лечения в 2017 году уменьшилась по всем профилям на общую сумму 17 622,5 тыс. рублей;

КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница» – в 2017 году произошло снижение уровня финансирования круглосуточного стационара, в результате утверждено плановое количество госпитализаций в количестве 4869 случаев, что на 99 случаев меньше плана 2016 года, в то же время выполнение плана госпитализаций в 2016 году составляло 5330 случаев (107 % от плана 2016 года), но при этом значительно снижена стоимость одного случая госпитализации. Так, в 2016 году средняя стоимость одного случая госпитализации составляла 21 257,00 рублей, в 2017 году – 18 614,67 рублей, или ниже на 12,4%, за 9 месяцев 2018 года – 20 199,18 рублей, или ниже уровня 2016 года на 5%. Средняя стоимость одного случая госпитализации в 2018 году снизилась с 20 695,84 рублей до 19 533,68 рублей. При таком уровне установленных тарифов недофинансирование составит 11 649,0 тыс. рублей;

КГБУЗ «Партизанская городская больница № 1» – стоимость случая госпитализации по некоторым профилям стала значительно ниже. Например, КСГ 72 «Нарушение ритма и проводимости» (уровень 1) на 01.01.2018 –

28 650,61 рублей, на 01.07.2018 – 23 875,51 рублей, или меньше на 16,7%; КСГ 235 «Операции на костно-мышечной системе и суставах» (уровень 1) на 01.01.2018 – 20 208,91 рублей, на 01.07.2018 – 16 840,76 рублей, или меньше на 3 368,15 рублей за один случай (16,7%);

КГБУЗ «Партизанская детская городская больница» - снижение финансирования в 2017 году на 5,5 % по сравнению с 2016 годом по причине перехода на финансирование по КСГ, в результате снизилось количество заработанных учреждением средств на 10 254,2 тыс. рублей;

КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница» – уменьшение объема финансирования в 2017 году по причине снижения средней стоимости одного случая лечения на 10,4% (21 433,51 рублей в 2016 году, 19196,74 рублей в 2017 году);

КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2» - структура тарифов в системе ОМС независимо от способа оплаты стационарной помощи формируется исходя из планируемого объема и выделяемого финансирования, а не расчетной стоимости лечения законченного случая. Кроме того, методика оплаты по КСГ не учитывает дифференциацию между плановой и экстренной помощью. Медицинские услуги стационаров, оказывающих по маршрутизации экстренную помощь, оплачиваются по такому же тарифу, что и медицинские услуги плановых стационаров, при этом затраты на обследование и лечение экстренных пациентов выше, чем поступающих на плановое лечение. Так, средняя стоимость лечения в 2015 году – 41 385,38 рублей, в 2016 году – 44 105,74 рублей, в 2017 году – 33 305,62 рублей, или ниже показателя 2016 года на 24,5 %, сентябрь 2018 – 37 765,15 рублей, или ниже показателя 2016 года на 14,4%. Кроме того, по решению тарифной Комиссии расширен перечень числа КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня стационара (17 КСГ в 2017 году, 81 КСГ в 2018 году). Также по профилю «токсикология», единственного отделения в Приморском крае, стоимость одного случая лечения по КСГ в 2018 году составляет 30% от прежнего финансирования. Оплата медицинской помощи по КСГ в части оказания реанимационной медицинской помощи значительно снизилась по сравнению с оплатой медицинской помощи в 2016 году по КМУ. Так, в 2016 году фактически израсходовано на реанимацию 178 201,7 тыс. рублей, в 2017 году – 179 544,5 тыс. рублей, получено на реанимацию в 2016 году 130 983,6 тыс. рублей, в 2017 году – 79 300,4 тыс. рублей, или в 1,7 раза меньше;

ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи» (далее – «ККЦ СВМП») - в связи с переходом на оплату по КСГ объем заработанных стационаром средств ОМС по итогу 2017 года уменьшился по сравнению с 2016 годом на 14 599 ,8 тыс. рублей;

КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1» - снижение доходов в 2017 году по сравнению с 2016 годом на 23,36 %, или на 72 878,47 тыс.

рублей, произошло вследствие изменения способов оплаты медицинской помощи;

с января 2017 года круглосуточное пребывание больных в отделениях анестезиологии и реанимации (далее – ОРИТ) не предусматривает оплату за случай, а включено в стандарт лечения больных по соответствующим профилям с применением коэффициента сложности

КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 1» – средняя стоимость 1 случая лечения заболевания в ОРИТ за 2017 год сложилась в объеме 34,18 тыс. рублей и по сравнению с данными 2015 года снизилась на 2,3 тыс. рублей, или 6,3 %, по сравнению с данными 2016 года – на 5,39 тыс. рублей, или 13,6 %;

КГБУЗ «Владивостокская детская больница № 2» – согласно дополнительному соглашению от 09.06.2018 № 10 к Территориальному тарифному соглашению на 2018 год с 01.06.2018 уменьшились тарифы и изменены в сторону уменьшения коэффициенты сложности лечения пациентов в ОРИТ. За 4 месяца 2018 года (01.06.2018 по 30.09.2018) учреждению уменьшено финансирование на 1 761,7 тыс. рублей;

КГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1» – средняя стоимость за одного пролеченного больного составила 42 938,69 рублей, или меньше чем в 2016 году на 14,5 % (43 571,73 рубля), что привело к общему снижению заработанных средств на 7 000,0 тыс. рублей;

КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 4» – в связи с низкой базовой ставкой тарифа объем финансирования по круглосуточному стационару в ОРИТ уменьшился на 32 %;

КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» – при переходе на КСГ снизилась стоимость случая госпитализации с 22 258,61 рублей в 2016 году до 20 532,13 рублей в 2017 году, или на 7,8 %;

уменьшение стимулирующей части подушевого финансирования при невыполнении объемов по амбулаторной помощи

В соответствии с Территориальным тарифным соглашением на территории Приморского края предусмотрен порядок осуществления выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц и оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях за достижение показателей результативности деятельности в виде стимулирующих выплат.

КГБУЗ «Артемовская городская больница № 2» – в 2018 году снизилась средняя стоимость одного обращения по поводу заболевания с 2117 рублей в 2017 году до 1519 рублей в 2018 году. В результате в учреждении за 8 месяцев 2018 года финансовые потери составили в размере 6 000,3 тыс. рублей только стимулирующей части подушевого финансирования;

ГАУЗ «ККЦ СВМП» – снижение объемов медицинской помощи, выполненных в амбулаторных условиях (посещения с профилактической целью). Число посещений с профилактической целью уменьшилось на 13 300, что привело к снижению заработанных средств ОМС на 13 927,4 тыс.

рублей. Одна из причин – изменение со 2-го полугодия 2016 года способа оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, а именно переход на подушевой норматив финансирования территориальных поликлиник, имеющих прикрепленное население (поликлиники 1-го уровня), с включением в расчет стоимости подушевого норматива объемов медицинской помощи, оказываемой в краевых консультативных поликлиниках и диагностических центрах, не имеющих прикрепленного населения (учреждения 2-го уровня). Новый порядок расчетов с учреждениями 2-го уровня предусматривает снятие средств с поликлиник 1-го уровня за пациентов, которых они направили на консультации и на диагностические исследования, и оплату оказанной медицинской помощи учреждениям 2-го уровня. Принятые в системе ОМС Приморского края порядки способствовали снижению количества направлений пациентов на консультации и диагностические исследования с 1-го уровня на 2-ой уровень оказания первичной медико-санитарной помощи.

В 2017 году средняя стоимость одного обращения снизилась на 43,8 %, или в 1,8 раза и составила 4552,37 рублей, в первом полугодии 2018 года – 4820,8 рублей, или ниже уровня 2016 года в 1,7 раза;

КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница» – действующая система оценки выполнения модели конечного результата работы поликлиники приводит к тому, что учреждение ежемесячно теряет 1 056,535 тыс. рублей при невыполнении на 90 % и более основного показателя модели конечного результата – уровня выполнения нормативного количества обращений по поводу заболеваний при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи, то есть обращений к «узким» врачам-специалистам (хирургу, отоларингологу, офтальмологу, неврологу, кардиологу, травматологу). Для оценки основного показателя работы учреждения в амбулаторных условиях используется показатель по нескольким специалистам поликлиники, и в нее не входят врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые, что усугубляет ситуацию, так как ставки «узких» специалистов вакантны.

Рассмотрим систему оценки модели конечного результата работы поликлиники на примере данного учреждения:

подушевой норматив финансирования поликлиники составляет 9 300 712,80 рублей и делится на две части: основную – 5 778 928,62 рублей и стимулирующую – 3 521 784,18 рублей. Так как учреждение относится ко 2-й группе по плотности населения, стимулирующая часть подушевого норматива составляет 40 % для взрослых и 30% для детей. Если 5 врачей-специалистов, работающих на основной должности (2 хирурга, офтальмолог, оториноларинголог, невролог на 0,5 ставки) и 5 врачей-специалистов, работающих на условиях внутреннего и внешнего совместительства (эндокринолог на 0,5 ст., кардиолог на 0,25 ст., невролог на 0,25 ст., травматолог на 0,25 ст., офтальмолог на 0,25 ст.) выполняют нормативный

объем обращений по поводу заболеваний в месяц на 90% и менее, то учреждение получит только 70 % от стимулирующей части, финансирование уменьшится на 1 056, 5 тыс. рублей. В результате даже простой уход в отпуск на один месяц хотя бы одного специалиста учреждения приводит к невыполнению модели конечного результата и, как следствие, к недофинансированию всей поликлиники учреждения;

КГБУЗ «Спасская городская поликлиника» - в 2017 году рост тарифа по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи от уровня 2016 года составил 4 % при росте цен на товары и услуги (коммунальные услуги, стоимость медикаментов и т.д.), при росте заработной платы (дорожная карта) в среднем на 135,3 %, в том числе по врачам на 124,2 %, по среднему медицинскому персоналу на 142,3 %.

Таким образом, подушевой принцип является довольно рискованным способом оплаты медицинской помощи, так как существенное влияние на него оказывают многие факторы, такие как количество населения, прикрепленного к учреждениям, пол и возраст прикрепленного населения, плотность населения, уровень учреждения, наличие специалистов.

Следует обратить внимание, что доля стимулирующей части в размере подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях не установлена ФФОМС. Данный показатель устанавливается при формировании и утверждении тарифов для медицинских организаций в Тарифном соглашении и отличается от показателей, установленных на других территориях. Так, например, в Хабаровском крае подушевой норматив финансирования амбулаторной помощи также состоит из основной и стимулирующей частей, но доля стимулирующей части в размере норматива составляет всего 3%. Фактически сложившийся норматив по медицинским учреждениям Приморского края составляет в среднем 30% - 40%;

уменьшение объемов финансирования за счет централизованных взаиморасчетов между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях в рамках социального проекта автопоезд «Забота»

В целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи жителям отдаленных населенных пунктов края в 2015 году организована работа бригад врачей-специалистов в составе автопоезда «Забота», который в соответствии с графиком работает в различных муниципальных районах края, в том числе и в северных. В состав бригад автопоезда «Забота» включены следующие специалисты: терапевт, хирург, педиатр, невролог, офтальмолог, эндокринолог, дерматовенеролог, оториноларинголог, уролог, кардиолог, гинеколог, пульмонолог, фельдшер-лаборант. В 2016 году организована работа детского автопоезда «Забота».

В то же время во многих медицинских учреждениях наблюдается уменьшение объемов финансирования за счет того, что значительная доля

денежных средств, в рамках социального проекта «Забота», снимается с учреждений в качестве взаиморасчетов за проведение оказанных медицинских услуг (профилактические осмотры). Например, КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница» сумма снятия составила: в 2016 году – 2 700,0 тыс. рублей, в 2017 – 2 800,0 тыс. рублей, за 9 месяцев 2018 года – 800,0 тыс. рублей; КГБУЗ «Спасская детская поликлиника» в результате организации проведения профилактических медицинских осмотров удержано 2 138,39 тыс. рублей.

Приложением № 5/1 к Территориальному тарифному соглашению на 2018 год установлено, что оплата производится по тарифу за посещение в связи с диспансеризацией определенных групп населения, в связи с профилактическими медицинскими осмотрами в соответствии с порядками, утвержденными Минздравом России, приказами департамента здравоохранения Приморского края и составляет от 233,30 руб. до 438,72 рублей. Для сравнения, тарифы на аналогичные медицинские услуги в Хабаровском крае составляют от 768,50 руб. до 922,20 в зависимости от удаленности обслуживаемой территории, что выше в 2-3 раза тарифов на территории Приморского края.

В сложившейся ситуации, учитывая социальную значимость указанного проекта, учреждения вынуждены расходовать собственные средства, получаемые от приносящей доход деятельности, в ущерб основной деятельности.

Так, в КГБУЗ «Черниговская районная больница» - в рамках проводимых профилактических мероприятий для детей (профилактические осмотры несовершеннолетних, осмотры детей сирот и опекаемых) учреждение за счет собственных средств оплачивает услуги психиатра, так как данные услуги не заложены в стоимость таких осмотров, оплачиваемых за счет средств ОМС. Так, в рамках работы автопоезда «Забота» в 2017 году учреждением оплачено за счет платных услуг услуги врача-психиатра 52,73 тыс. рублей, 2018 год – 58,59 тыс. рублей.

В рамках проводимых профилактических мероприятий для детей, в том числе: профилактические осмотры несовершеннолетних в 2017 году оплачены услуги врача-психиатра в размере 62,67 тыс. рублей, в 2018 году – 20,94 тыс. рублей, осмотры детей сирот и опекаемых в 2016 году – 54,91 тыс. рублей; в 2018 году – 50,05 тыс. рублей. В результате за проверяемый период произведены расходы, которые должны быть оплачены за счет средств краевого бюджета на общую сумму 299,89 тыс. рублей;

неоплата страховыми медицинскими организациями страховых случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи и снятие количества страховых случаев с выполненных объемов медицинской помощи по результатам проверок страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) и ГУ ТФОМС ПК

В соответствии с условиями Тарифного соглашения объемы оказанной медицинской помощи, превышающие государственное задание, являются медицинскими услугами вне Территориальной программы и при наличии объективно обусловленных причин превышения *могут быть оплачены* из средств ОМС и решение об оплате сверхплановых объемов принимается Комиссией. На протяжении ряда лет медицинскими учреждениями перевыполняются плановые показатели государственного задания по круглосуточному стационару, однако страховые медицинские организации по результатам медико-экономического контроля отказывают в оплате сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии по разработке территориальной программы. Данные случаи снимаются актами медико-экономического контроля в текущем году, однако учитываются и оплачиваются в счет плановых показателей государственного задания следующего года, что негативно влияет на платежеспособность учреждений.

В результате сформированные под конкретные объемы финансирования плановые задания оказываются перевыполненными, но учреждения не получают оплату оказанной медицинской помощи в полном объеме. Это тормозит стремление медицинских учреждений пролечить как можно большее количество пациентов за счет интенсификации лечения и, соответственно, сокращения периода пребывания в стационаре.

В соответствии с приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230⁸ в проверяемом периоде учреждениями допущены отдельные нарушения порядка и условий предоставления медицинской помощи, установленные СМО по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

ГУ ТФОМС ПК и СМО по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи за рассматриваемый период снято с объемов финансирования учреждений на общую сумму 2 821 701,82 тыс. рублей, в том числе: в 2016 году – 390 783,54 тыс. рублей, в 2017 году – 2 430 918,28 тыс. рублей.

Например, КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» - не оплачено страховых случаев медицинской помощи сверх распределённого объёма в 2016 году 2 692,28 тыс. рублей, в 2017 году – 1 352,74 тыс. рублей;

КГБУЗ «Кировская центральная районная больница» - по результатам актов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в 2016 году снято с объемов финансирования на сумму 3 288,49 тыс. рублей, в 2017 году – на сумму 6 869,09 тыс. рублей, за 9 месяцев 2018 года – на сумму 2 608,53 тыс. рублей;

⁸ Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1» – сумма средств, удержанных по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по состоянию на 01.01.2018 составляла 90 271,66 тыс. рублей;

КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2» - в 2017 году – 363 359,98 тыс. рублей;

снижение государственного задания и сокращение коек круглосуточных стационаров в целях оптимизации коечного фонда

КГБУЗ «Черниговская районная больница» – в связи с сокращением плановых объемов оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в 2016 году на 3800 случаев госпитализаций, учреждение сократило коечный фонд с 142 коек до 123 коек (по состоянию на 30.09.2018);

КГБУЗ «Находкинская городская больница - на 2018 год планируется общее снижение коечного фонда больницы на 7 коек, или снижение объема на 3064 койко-дня, что также приведет к снижению объемов финансирования учреждения;

отсутствие заключенных соглашений между учреждениями и департаментом здравоохранения Приморского края по предоставлению субсидий на иные цели за оказанную медицинскую помощь в экстренной форме не застрахованным и не идентифицированным по обязательному медицинскому страхованию гражданам при заболеваниях и состояниях, входящих в Территориальную программу ОМС. Финансовые потери учреждений составили только за 2017 год в общей сумме 35 863,26 тыс. рублей;

кадровый дефицит медицинских работников, который сложился в настоящее время в основном во всех учреждениях здравоохранения, не позволяет в полном объеме осваивать государственные задания по стоимости и количеству предоставленных медицинских услуг, тем самым снижая объем финансирования.

Серьезное негативное влияние на доступность и качество оказания бесплатной медицинской помощи, оказывает неукomплектованность учреждений кадрами и высокий процент совместительства.

По состоянию на 01.10.2018 низкая укомплектованность ставок врачей сложилась: КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» – 45,2 %, КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2» – 58 %, КГБУЗ «Госпиталь ветеранов войн» – 49 % (стационар), 46 % (поликлиника), ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2» – 53,7 %;

среднего медицинского персонала: ГБУЗ «Краевой наркологический диспансер» – 43,1 %, ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1» – 38,1 %, КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2» – 37 %, КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» – 31,8 %, КГБУЗ «Владивостокская больница № 3» – 34,4 %;

младшего медицинского персонала: КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2» – 37 %, КГБУЗ «Госпиталь ветеранов войн» – 47 %, ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2» – 42 %, ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1» – 38,1 %.

Укомплектованность врачей – 52,7 % (за 2016 год – 52,2 %), наиболее низкая укомплектованность сложилась по специальностям: анестезиологи-реаниматологи – 42,3 %, инфекционисты – 55,3 %, кардиологи – 55,5 %, кардиологи детские – 45,9 %, лаборанты – 31 %, рентгенологи – 51,4 %, врачи скорой медицинской помощи – 31 %. По среднему и младшему медицинскому персоналу укомплектованность составила 54,8 % и 56 % соответственно.

Штаты в целом по учреждениям недоукомплектованы. За 2017 год штаты врачей недоукомплектованы на 2 034 ставки, или на 17,3 %, среднего медицинского персонала – на 3 341,5 ставки, или на 15,5 %, младшего медицинского персонала – на 1 141,5 ставки, или на 12,9 %, следовательно, количество фактически занятых должностей не соответствует тому объему услуг, который медицинские учреждения планировали предоставлять;

увеличение расходов учреждений в результате повышения оплаты труда до минимального размера труда (далее – МРОТ) с учетом районного коэффициента и северных надбавок, не предусмотренных тарифами ОМС

КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» - доплата до МРОТ за 9 месяцев 2018 года с начислениями на заработную плату составила на общую сумму 20 300,0 тыс. рублей; за 2017 год – 14 100,0 тыс. рублей;

КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» – за январь - сентябрь 2018 года доплата до МРОТ с начислениями на заработную плату составила в общей сумме 9 618,5 тыс. рублей.

Финансирование деятельности медицинского учреждения за счет средств субсидий на иные цели из краевого бюджета. Достаточность выделяемых средств краевого бюджета для медицинского учреждения

В 2017 году за счет средств краевого бюджета в виде субсидий на иные цели медицинским краевым учреждениям предоставлено средств на общую сумму 407 701,05 тыс. рублей (оснащение средствами пожарной сигнализации и оповещения, оплату договоров на выполнение работ, оказание услуг, связанных с капитальным ремонтом нефинансовых активов, приобретение краевыми государственными учреждениями особо ценного движимого имущества, приобретение краевыми государственными учреждениями здравоохранения специального медицинского оборудования, субсидии на погашение кредиторской задолженности краевым государственным учреждениям здравоохранения).

Контрольными мероприятиями в 9 государственных учреждениях установлено, что в нарушение условий заключенных соглашений на

предоставление субсидий на иные цели департаментом здравоохранения Приморского края нарушались установленные сроки перечисления денежных средств на лицевые счета учреждений на 3-5 месяцев, что создавало для учреждений проблему для их освоения в полном объеме.

В КГБУЗ «Кировская центральная районная больница» - в 2018 году соглашением № 1 от 09.01.2018 предусмотрена субсидия на иные цели: проведение мероприятий по технической поддержке защищенной сети передачи данных системы здравоохранения Приморского края в сумме 37,79 тыс. рублей (декабрь 2018 года); мероприятия по обеспечению требований пожарной безопасности в краевых государственных учреждениях Приморского края в сумме 1 710,31 тыс. рублей; проведение мероприятий по капитальному ремонту за счет средств краевого бюджета в сумме 620,0 тыс. рублей. На момент проведения контрольного мероприятия (октябрь 2018 года) в нарушение условий соглашения средства субсидии учреждению не перечислены.

В КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница» - в 2018 году в соответствии с Соглашением о порядке и условиях предоставления из краевого бюджета государственному бюджетному (автономному) учреждению субсидии на иные цели от 09.01.2018 № 98-И учреждению предусмотрены субсидии на следующие цели: проведение мероприятий по капитальному ремонту в сумме 2 400,0 тыс. рублей (октябрь 2018 года); мероприятия по обеспечению требований пожарной безопасности в краевых государственных учреждениях Приморского края в сумме 4 700,0 тыс. рублей (сентябрь 2018 года); на мероприятия по технической поддержке защитной сети передачи данных системы здравоохранения Приморского края и существующих региональных систем (система управления приема, обработки и диспетчеризации вызовов скорой медицинской помощи, единая информационно-аналитическая система «Демография», информационно-аналитическая система «БАРС.Web-свод», осуществляемые краевыми государственными учреждениями здравоохранения в сумме 98,59 тыс. рублей (август 2018).

В нарушение пункта 2 Соглашения от 09.01.2018 № 98-И денежные средства в сумме 7 198,59 тыс. рублей от департамента здравоохранения Приморского края в период проведения контрольного мероприятия не поступили в Учреждение в указанный в графике перечисления субсидии срок (август - октябрь 2018 года).

Необходимо отметить недостаточность выделяемых средств из краевого бюджета на следующие цели.

1) В ходе проведения контрольных мероприятий в краевых медицинских учреждениях Контрольно-счетной палатой Приморского края отмечены факты оплаты расходов, не предусмотренных территориальной программой обязательного медицинского страхования за счет средств ОМС в

связи с отсутствием финансирования из средств краевого бюджета на данные расходы.

Например, в КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Владивостока» осуществляется оплата расходов на содержание психиатрических выездных бригад (за 2017 год – 28 400,0 тыс. рублей); в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4» установлено расходование средств ОМС по гражданско-правовым договорам на оказание медицинских консультативных услуг врача-фтизиатра и врача-психиатра (400,0 тыс. рублей). Данные расходы должны компенсироваться за счет средств краевого бюджета.

По информации от 57 учреждений здравоохранения отмечено, что у 20 % учреждений наблюдается данная ситуация и учреждениями по-прежнему производятся расходы, не предусмотренные в рамках территориальной программы ОМС на оплату консультационных услуг врачей-психиатров и врачей-фтизиатров.

Необходимо отметить, что в соответствии с частью 1 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 - ФЗ медицинская помощь на территории Российской Федерации организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Так, в стандарте оказания специализированной медицинской помощи пациентам с пневмонией, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1658н «Об утверждении порядка оказания специализированной медицинской помощи пациентам с пневмонией средней степени тяжести», при оказании медицинской помощи при пневмонии среднетяжелого течения содержится прямое указание на необходимость выполнения медицинской услуги «В 01.055.001 – *прием, осмотр, консультация врача-фтизиатра первичный*», кратность применения услуги 0,1 число услуг – 1».

Также в стандарте оказания специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1740н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга», при оказании медицинской помощи содержится прямое указание на необходимость выполнения медицинской услуги «В 01.035.001 – *прием, осмотр, консультация врача-психиатра первичный*», кратность применения услуги 0,1 число услуг – 1».

Таким образом, консультативные услуги психиатра и фтизиатра оказываются в рамках утвержденных Минздравом России стандартов медицинской помощи при соматических заболеваниях (пневмония, острое нарушение мозгового кровообращения) и могут быть оплачены за счет ОМС

только в том случае, если оказание такой помощи за счет ОМС предусмотрено территориальной программой ОМС.

Однако на 2017 год и плановый период 2018-2019 годов в территориальную программу ОМС не включен перечень страховых случаев видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС (часть 7 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ⁹, часть 3 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ¹⁰).

По информации учреждений здравоохранения данная ситуация решается руководителями медицинских учреждений самостоятельно (оплата за счет платных услуг или за счет средств ОМС).

2) За период 2016-2017 год медицинским учреждениям не предусматривались средства краевого бюджета на осуществление патологоанатомических услуг.

В январе 2016 года от ГУ ТФОМС ПК в медицинские учреждения поступило разъяснение, что оплата услуг, оказываемых патологоанатомическими отделениями медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС, может осуществляться за счет средств ОМС в части проведения гистологических и цитологических исследований застрахованным лицам. Расходы, связанные с услугами патологоанатомических отделений по вскрытию тел умерших вне медицинской организации, не относятся к оказанию медицинской помощи и не подлежат оплате за счет средств ОМС.

Например, КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1» - в период 2016, 2017 годов оказывало сторонним лечебным учреждениям данные медицинские услуги на договорной основе, в том числе и по патологоанатомическим исследованиям, так как бюджетные ассигнования из краевого бюджета на данные цели не выделялись.

3) Запланированные средства краевого бюджета на оказание медицинской помощи в экстренной форме не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам при заболеваниях и состояниях, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования в размере 5 000,0 тыс.

⁹ Территориальная программа обязательного медицинского страхования может включать в себя перечень страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования при условии выполнения требований, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

¹⁰ Норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования может превышать установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

рублей недостаточны. По информации, полученной от медицинских учреждений, а также контрольными мероприятиями установлено, что только за 2017 год учреждениями за счет собственных средств пролечено не застрахованных и не идентифицированных граждан на общую сумму 35 863,26 тыс. рублей.

Доходы от платных услуг учреждений. Анализ действующих тарифов, указанных в прейскуранте учреждений и прейскурантов частных клиник, размещенных на официальном сайте

В соответствии со статьей 298 Гражданского кодекса Российской Федерации право Учреждения на осуществление приносящей доходы деятельности закреплено в его Уставе.

В соответствии с пунктом 8 Правил № 1006 от 04.10.2012 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 (далее – Правила № 1006), порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными учреждениями, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителя. Медицинские организации иных организационно – правовых форм определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно.

В результате проведенного анализа действующих тарифов, указанных в прейскурантах медицинских учреждений, размещенных на официальных сайтах (по состоянию на 01.08.2018), установлено что, цены на одни и те же услуги в учреждениях здравоохранения Приморского края существенно различаются. Расхождение между максимальной и минимальной ценой по отдельным услугам достигает в среднем 2,3 – 3,9 раза. В то же время стоимость отдельных наиболее востребованных платных услуг установлена на уровне цен коммерческих организаций, а в частных случаях и выше.

Например,

стоимость услуги врача-терапевта по первичному приему в КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1» составляет 758,0 рублей, что в 2,4 раза превышает стоимость данной услуги в КГБУЗ «Кировская центральная районная больница» (320,0 рублей), и в 1,9 раза выше стоимости услуги в КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6» (397,0 рублей);

стоимость услуги врача-онколога по первичному приему (осмотру, консультации) в КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9» составляет 1150,0 рублей, что в 2,6 раза превышает стоимость данной услуги в КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница» (450,0 рублей), и в 1,5 раза выше стоимости в КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6» (750,0 рублей);

стоимость услуги врача аллерголога-иммунолога по первичному приему в КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9» составляет

1380,0 рублей, что в 2,9 раза превышает стоимость данной услуги в КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница» (480,0 рублей), и в 2,4 раза выше стоимости в КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 4» (570,0 рублей);

медицинская комиссия на допуск к управлению транспортными средствами (категория В) в КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1» составляет 2 364,0 руб., что в 2,0 раза выше стоимости данной услуги в КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9» (1 150,0 руб.). Стоит отметить, что в коммерческом медицинском центре ООО «МЦ «Мечников+» стоимость медицинского освидетельствования для оформления медицинской справки о допуске к управлению транспортными средствами категории «В» составляет 1260,0 руб., что на 1104,0 руб., или на 46,7 % ниже стоимости услуги в КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1»;

стоимость ультразвукового исследования щитовидной железы в КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9» составляет 1070,0 рублей, что в 3,2 раза выше стоимости данной услуги в КГБУЗ «Кировская центральная районная больница» (332,0 руб.), и в 2,2 раза превышает стоимость исследования в КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1» (487,0 руб.), в 1,6 раза выше стоимости данной услуги в КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6» (670 руб.)

Контрольными мероприятиями в учреждениях установлено нарушение пункта 11 Правил № 1006 в части размещения сведений на информационных стендах (стойках), а именно:

КГБУЗ «Кировская центральная районная больница»

- на информационном стенде учреждения отсутствует обязательная к размещению информация, а именно:

- адрес места нахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности;

- адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;

- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

КГБУЗ «Владивостокская поликлиника 4»

- на информационном стенде учреждения отсутствует обязательная к размещению информация, а именно:

- порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае;

- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

В договоре на оказание платных медицинских услуг отсутствуют обязательные условия, установленные пунктом 17 Правил № 1006: в сведениях об исполнителе услуг отсутствуют данные органа, осуществившего государственную регистрацию; наименование, адрес нахождения и телефон выдавшего лицензию на осуществление медицинской деятельности лицензирующего органа, а также телефон заказчика.

Заполнение договоров на оказание платных медицинских услуг осуществляется не в полном объеме: не заполняются сведения о документе, удостоверяющем личность заказчика, отсутствуют подписи медработника, выполнившего услугу, а также главного врача учреждения. Оформление журналов регистрации и записи платных услуг населению не ведется.

Цель 2

Анализ объемов медицинской помощи по условиям ее оказания, предоставленной в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае. Причина невыполнения нормативов объемов медицинской помощи

Базовая программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе государственных гарантий определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по территориальной программе ОМС в расчете на одно застрахованное лицо.

Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий.

Средние нормативы объема медицинской помощи на 2016 год для медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с

заболеваниями, в рамках Территориальной программы ОМС составляют 1,98 обращений (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на одно застрахованное лицо (в 2015 году – 1,95 обращений на одно застрахованное лицо) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета – 0,2 обращения на одного жителя.

В то же время норматив объема паллиативной медицинской помощи за счет краевого бюджета на одного жителя (0,066 койко-дней) утвержден ниже среднего установленного федерального норматива на 28,3%, или на 0,026 койко-день. Кроме того, по сравнению с 2015 годом (0,08 койко-день) данный норматив снизился на 17,5%.

Государственное задание по объемам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета за 2016 год исполнено на 99,6%, в том числе: амбулаторная помощь на 102,4%, стационарная на 103,4%, дневной стационар на 98,3%, паллиативная медицинская помощь на 103,5%.

Утвержденные и исполненные нормативы объема медицинской помощи за счет средств краевого бюджета за 2016-2017 годы представлены в таблице.

Таблица 5

Виды медицинской помощи	Единица измерения	Федеральный норматив	Территор. норматив	Фактическое исполнение	% исполнения
норматив объема медицинской помощи в 2016 году					
Амбулаторная помощь (АПП) посещение с профилактическими и иными целями	посещение	0,6	0,351	0,360	102,4
АПП обращение по заболеванию	обращение	0,120	0,2	0,125	105,2
Стационарная медицинская помощь	госпитализация	0,021	0,013	0,014	103,4
Для паллиативной помощи в стационарных условиях	койко-день	0,092	0,066	0,06	103,5
Помощь, оказываемая в дневных стационарах	случай лечения	0,004	0,0022	0,068	98,3

Объем медицинской помощи по ее видам за счет средств краевого бюджета в 2016 году перевыполняется в среднем на 3,5 % - 5 %, кроме медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, которая не выполнена на 1,7 %.

Таблица 6

Виды медицинской помощи	Единица измерения	Федеральный норматив	Территор. норматив	Фактическое исполнение	% исполнения
норматив объема медицинской помощи в 2017 году					
Посещение с профилактическими и иными целями	посещение	0,7	0,364	0,36	99,3
Обращение по заболеванию	обращение	0,2	0,124	0,128	102,5

Стационарная медицинская помощь	госпитализация	0,018	0,013	0,706	102,1
Для паллиативной помощи в стационарных условиях	койко-день	0,092	0,066	0,06	91,9
Помощь, оказываемая в дневных стационарах	случай лечения	0,004	0,0022	0,006	102,2

Аналогично, как и в 2016 году, в 2017 году выполнение государственного задания перевыполняется на 2 % - 2,5 %, не выполнены объемы амбулаторной помощи по посещениям с профилактическими и иными целями на 0,7 % и паллиативной помощи в стационарных условиях на 8,1 %.

Утвержденные и исполненные нормативы объема медицинской помощи по ОМС и финансовых средств на их выполнение отражены в таблице.

Таблица 7

Условия оказания медицинской помощи	Нормативы					
	объемы медицинской помощи			финансовые средства, руб. (кассовые расходы МО)		
	ТП ОМС	исполнение	%	ТП ОМС	исполнение	%
Скорая мед.помощь	0,3	0,2	66,7	738,09	761,91	103,2
АПП – посещения с проф. и иными целями	2,35	3,8	161,7	1177,21	2241,64	190,4
АПП – посещения в неотложн.форме	0,56	0,23	41,1	359,13	181,07	50,4
АПП – обращения в связи с заболеванием	1,98	1,33	67,2	2778,98	1593,29	57,3
Круглосуточный стационар	0,17647	0,19380	109,8	5628,64	6207,3	110,3
Медицинская реабилитации	0,00152	0,00028	18,4	87,93	13,97	15,9
Дневной стационар	0,06	0,06	100,0	962,93	578,31	60,1

Не все учреждения оказывают медицинскую помощь в соответствии с запланированными объемами и в 2016 году сохраняется тенденция прежних лет по перевыполнению плана ресурсоемкой стационарной медицинской помощи (109,8 %), амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям с профилактическими и иными целями (161,7%), в то же время невыполнению объемов амбулаторно-поликлинической помощи по обращениям в связи с заболеваниями (67,2 %) и по посещениям в неотложной форме (41,1 %) по медицинской реабилитации, входящей в стационарную помощь (18,4 %).

Амбулаторно-поликлиническая помощь

Недовыполнение объемов медицинской помощи по посещениям, оказанным в неотложной форме, и не использование финансовых средств сложилось из-за отсутствия лицензий на оказание неотложной помощи в

амбулаторных условиях у некоторых медицинских организаций, а также проблемой некорректного кодирования медицинскими организациями оказанной медицинской помощи при заполнении реестров на оплату.

Медицинская реабилитация

Наблюдается низкое исполнение утвержденного объема медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – всего 18,4 %, в результате того, что из 142 медицинских учреждений, работающих в системе ОМС в 2016 году, только 4 организации имели лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

2017 год

Средние нормативы объемов в рамках Территориальной программы ОМС по всем видам медицинской помощи, кроме стационарной, утверждены на уровне 2016 года и соответствуют федеральным нормативам, а средние нормативы объемов за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета по всем видам медицинской помощи утверждены значительно ниже установленных федеральных нормативов, в том числе:

средние нормативы объема медицинской помощи для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями в рамках Территориальной программы ОМС – 2,350 посещений на одно застрахованное лицо (на уровне 2016 года), за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета – 0,364 посещения на одного жителя (рост к 2016 году на 0,013 посещений). В то же время бюджетные ассигнования за счет краевого бюджета в 1,9 раза ниже установленных федеральных нормативов (0,7 посещения на 1 жителя);

средние нормативы объема для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,98 обращений на одно застрахованное лицо (на уровне 2016 года), за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета – 0,124 обращения на одного жителя (рост к 2016 году составил 0,004 обращения), в то же время бюджетные ассигнования за счет краевого бюджета в 1,6 раза ниже установленных федеральных нормативов (0,2 обращения);

средние нормативы объема для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках территориальной программы ОМС – 0,06 случаев лечения на одно застрахованное лицо (на уровне 2016 года), за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета – 0,0022 случая лечения на одного жителя (на уровне 2016 года), что в 1,8. раза ниже установленных федеральных нормативов (0,004 случая);

средние нормативы объема для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС – 0,17233 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, или снижены к уровню 2016 года на 2,3 % (2016 год – 0,17647), за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета – 0,013 случая госпитализации

на одного жителя (на уровне 2016 года), что в 1,4 раза ниже установленных федеральных нормативов (0,018 случая);

средние нормативы объема для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета – 0,066 койко-дней на одного жителя (на уровне 2016 года), что в 1,4 раза ниже федеральных нормативов (0,092 койко-дня).

В таблице представлены сравнительные характеристики нормативов объемов медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС, и нормативов, утвержденных Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, а также фактические показатели исполнения нормативов объемов медицинской помощи.

Таблица 8

Виды медицинской помощи	Единица измерения	Федеральный норматив	Территор. норматив	Фактическое исполнение	% исполнения
норматив объема медицинской помощи в 2017 году					
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации	вызов	0,3	0,3	0,2	66,7
Посещение с профилактическими и иными целями	посещение	2,35	2,35	2,89	123
Обращение по заболеванию	обращение	1,98	1,98	1,48	74,7
Посещения по неотложной форме	посещение	0,56	0,56	0,31	55,4
Стационарная медицинская помощь	госпитализация	0,17233	0,17233	0,17175	99,7
<i>из них, медицинская реабилитация</i>	<i>койко-дня</i>	<i>0,039</i>	<i>0,039</i>	<i>0,009</i>	<i>23,1</i>
Помощь, оказываемая в дневных стационарах	случай лечения	0,06	0,06	0,06	100

Анализ фактического выполнения нормативов объемов медицинской помощи на одного застрахованного в рамках Территориальной программы ОМС за 2017 год показал, что территориальные нормативы объема медицинской помощи:

исполнены ниже норматива

- по скорой медицинской помощи ниже территориального и федерального нормативов на 33,3 %;

- по амбулаторно-поликлинической помощи по обращениям в связи с заболеванием ниже установленного норматива на 25,3 %, исполнение по посещениям по неотложной форме ниже норматива на 44,6 %;

- по стационарной медицинской помощи ниже на 0,3 % установленного норматива, в то же время исполнение по медицинской реабилитации составило лишь 23,1 % от норматива;

исполнены в пределах 100 % и выше норматива

- по медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, 100,0 % к установленному нормативу.

- по амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям с профилактическими и иными целями выше норматива на 23 %.

Превышение фактического объема медицинской помощи на 1 застрахованного по посещениям с профилактической и иными целями и недовыполнение по обращению в связи с заболеванием сложилось в результате превышения фактического объема разовых посещений относительно норматива в общем объеме посещений с профилактическими и иными целями (разовые занимают 50,5% при норме 27,7 %), а также значительной доли (39,6 %) посещений с профилактической целью, оказанных в рамках социального проекта автопоезд «Забота» (передвижные формы обслуживания).

Например, в КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 4» - основной причиной превышения фактического объема медицинской помощи по посещениям с профилактическими целями и недовыполнение по обращению в связи с заболеваниями сложилось в результате превышения фактического объема разовых посещений, а также некорректным планированием объемов медицинской помощи и недостаточной работой учреждения по корректировке плановых назначений и неверный учет предоставляемых медицинских услуг. Кроме того, поступление доходов от средств ОМС по условиям предоставления медицинской помощи не сбалансировано: занижены утвержденные объемы оказания медицинской помощи по посещениям с профилактическими и иными целями, так как учреждение не взаимодействует с Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Приморского края по корректировке установленных государственных заданий.

Недовыполнение объемов медицинской помощи по посещениям, оказанным в неотложной форме, сложилось из-за отсутствия лицензий на оказание неотложной помощи в амбулаторных условиях у большинства медицинских организаций, а также проблемой некорректного кодирования оказанной медицинской помощи при заполнении реестров медицинскими организациями.

Фактическое исполнение утвержденного норматива объема медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» составляет 23,1 %, что также, как и в 2016 году объясняется тем, что из 146 медицинских организаций, работающих в системе ОМС в 2017 году, только 4 учреждения имели лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

В соответствии с анализом состояния «Медицинской реабилитации» в Приморском крае, проведенным главным внештатным специалистом по медицинской реабилитации Минздрава России по ДВФО Беляевым А.Ф. причинами, препятствующими развитию профиля, являются слабая

материально-техническая база медицинских организаций, не позволяющая получить лицензию и дефицит профессиональных кадров.

За счет средств краевого бюджета в 2018 году, по прежнему, нормативы объема посещений с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (0,366) в 2 раза ниже федеральных средних нормативов (0,7), ниже установленных федеральных значений утверждены нормативы объемов на 1 случай госпитализации за счет средств краевого бюджета (установлено 0,013 при федеральном нормативе 0,016), по паллиативной медицинской помощи (установлено 0,0664 при федеральном нормативе 0,092).

Сравнительный анализ норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС и нормативов, утвержденных Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, а также фактическое исполнение нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за 2016 - 2017 годы, представлен в таблице.

Таблица 9
(рублей)

Виды медицинской помощи	2016 год		% исполнения	2017 год		% исполнения
	утверждено	исполнено		утверждено	исполнено	
норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи						
Скорая медицинская помощь (вызов)	2 460,3	3 071,1	124,8	2 539,9	3 491,4	137,5
Амбулаторная медицинская помощь:						
посещение с профилактическими целями	500,9	536,3	107,1	525,1	611,1	116,4
обращение по поводу заболевания	1 403,5	1 369,0	97,5	1 471,3	1 402,8	95,3
посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме	641,3	707,9	110,4	672,3	757,8	112,7
Случай лечения в условиях дневных стационаров	16 048,2	9 583,7	59,7	16 638,0	10 976,5	66,0
Случай госпитализации в стационарных условиях	31 896,1	32 029,4	100,4	33 883,8	36 437,1	107,5
Медицинская реабилитация (койко-день)	2 254,7	2 364,7	104,9	2 308,8	3 566,0	154,5

При фактическом выполнении нормативов объема по видам медицинской помощи:

- скорой, в том числе скорой специализированной медицинской

помощи, оказанной вне медицинской организации – на 66,7 % от утвержденного объема (0,3 вызова), норматив финансовых затрат составил 3 491,4 рублей, или 137,5 % от утвержденного финансового норматива (2 539,9 рублей). Не полное исполнение объемов предоставления скорой медицинской помощи связано с неукomплектованностью штатов. Однако затраты на единицу объема сложились в размерах значительно выше (на 37,5 %), чем утвержденный территориальный норматив. Данный дисбаланс объясняется тем, что размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи определяется из объема средств финансирования по подушевому нормативу независимо от уровня выполнения плановых объемов и применения модели конечного результата;

- посещений с профилактическими и иными целями – на 123,0 % от утвержденного норматива (2,35 посещения), в то же время норматив финансовых затрат составил 611,1 рублей, или выше утвержденного норматива на 16,4 % от утвержденного (525,1 рублей);

- обращений по заболеванию – 74,2 % от утвержденного норматива (1,98 обращение), однако норматив финансовых затрат составил 1 402,8 рублей, или 95,3 % от утвержденного финансового норматива (1 471,3 рубля).

- посещений в неотложной форме – 55,4 % от утвержденного норматива (0,56 посещение), однако норматив финансовых затрат составил 757,8 рублей, или выше на 12,7 % от утвержденного финансового норматива (672,3 рубля).

Недовыполнение объемов медицинской помощи по посещениям, оказанным в неотложной форме, сложилось из-за отсутствия лицензий на оказание неотложной помощи в амбулаторных условиях у большинства медицинских организаций. Превышение стоимости одного посещения в неотложной форме объясняется значительной долей посещений, оказанных в приемном отделении стационара пациентам, которым не требуется госпитализация. Стоимость такого посещения включает осмотр, обследование, установление диагноза, оказание лечебной помощи и может составлять до 1 424,66 рублей;

- помощи, оказываемой в дневных стационарах, – 100,0 % от утвержденного норматива, однако норматив финансовых затрат составил 10 976,5 рублей, или ниже на 34% от утвержденного норматива (16 638,0 рублей). Согласно информации ГУ ТФОМС ПК, дисбаланс стоимости оказанной медицинской помощи складывается из-за отсутствия в большинстве медицинских организаций разработанного порядка отнесения кассовых расходов на себестоимость медицинской услуги;

- стационарной медицинской помощи – 99,7 % от утвержденного норматива объема (0,17233), в то же время норматив финансовых затрат составил 36 437,1 рублей, или выше на 7,5 % от утвержденного норматива (33 883,8 рублей);

- медицинской реабилитации – 23,1 % от утвержденного норматива объема (0,039 койко-дней), однако норматив финансовых затрат составил 3 566,0 рублей, или превысил утвержденный норматив в 1,5 раза (2 308,8 рублей). Стоимость койко-дня по профилю «Медицинская реабилитация» сложилась выше плановой из-за оказания медицинской помощи по клинко-статистическим группам со стоимостью, превышающую запланированную.

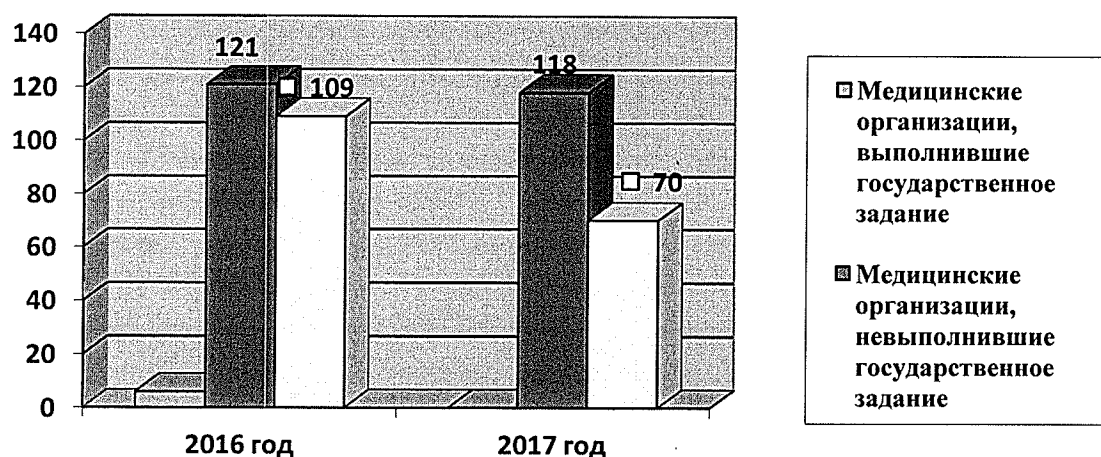
Таким образом, фактические показатели выполнения нормативов объема и финансовых затрат на выполнение медицинской помощи по всем видам медицинской помощи не сбалансированы в полном объеме и не соответствуют утвержденным нормативам Территориальной программы ОМС на 2017 год.

Проведенным анализом фактического выполнения плановых объемных показателей оказания медицинскими организациями медицинской помощи и ее стоимости установлено следующее.

За 2016 год 53 медицинских учреждения из 145 организаций (36,5%) не выполнили плановые объемы оказания медицинской помощи, вместе с тем ее стоимость фактически сложилась больше плановых назначений.

За 2017 год 98 медицинских учреждений из 146 организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий в 2017 году, или 67,1 % не выполнили плановые объемы оказания медицинской помощи, вместе с тем ее стоимость фактически сложилась больше плановых назначений.

Анализ плановых показателей выполнения объемов медицинской помощи на 2016 - 2017 год представлен в диаграмме.



Наиболее показательными являются следующие медицинские организации.

2016 год

Медицинская помощь в амбулаторных условиях

КГБУЗ «Партизанская центральная районная больница» – не выполнены объемы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (посещение с профилактическими и иными целями) на 25 363 посещения, исполнение составило 68,64 %. Фактическая стоимость оказанных медицинских услуг больше плановых назначений на 9 482,33 тыс. рублей, или на 23,4 %.

Плановая стоимость 1 посещения – 500,07 рублей, фактическая стоимость 1 посещения 899,3 рублей, или выше норматива в 1,7 раза, норматив – 500,94 рублей;

КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 3» – не выполнены объемы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (посещение с профилактическими и иными целями) на 19 583 посещения, исполнение составило 78,6 %. Фактическая стоимость оказанных медицинских услуг больше плановых назначений на 5 441,23 тыс. рублей, или на 11,9 %. *Плановая стоимость 1 посещения – 500,07 рублей, фактическая стоимость 1 посещения составила 711,63 рублей, или выше норматива в 1,4 раза; норматив – 500,94 рубля;*

КГБУЗ «Пластунская районная больница» – не выполнены объемы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (посещение с профилактическими и иными целями) на 11 660 посещений, исполнение – 71,6 %. Фактическая стоимость оказанных медицинских услуг больше плановых назначений на 2 051,49 тыс. рублей, или на 10 % (плановая стоимость – 20 545,4 тыс. рублей, фактическая – 22 596,86 тыс. рублей). *Плановая стоимость 1 посещения – 500,07 рублей, фактическая стоимость 1 посещения составила 767,95 рублей, норматив – 500,94 рубля;*

ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» – не выполнены объемы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (посещение по неотложной помощи) на 8 938 посещений, исполнение составило 1,4 %. Фактическая стоимость оказанных медицинских услуг больше плановых назначений на 2 669,70 тыс. рублей, или на 13,3 %. *Плановая стоимость 1 посещения – 641,37 рублей, фактическая стоимость 1 посещения составила 1 017,69 рублей, или выше норматива в 1,6 раза, норматив – 641,30 рублей;*

КГБУЗ «Спасская городская больница» – не выполнены объемы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (посещение по неотложной помощи) на 2 786 посещений, исполнение – 77,1 %. Фактическая стоимость оказанных медицинских услуг больше плановых назначений на 5 495,30 тыс. рублей, или на 70,4 % (плановая стоимость – 7 805,4 тыс. рублей, фактическая – 13 300,72 тыс. рублей). *Плановая стоимость 1 посещения – 641,36 рублей, фактическая стоимость 1 посещения составила 1 417,38 рублей, или выше норматива в 2,2 раза, норматив – 641,30 рублей);*

КГБУЗ «Артемовская городская больница № 2» – не выполнены объемы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (посещение с профилактическими и иными целями) на 1 941 посещение,

исполнение – 97,8 %. Фактическая стоимость оказанных медицинских услуг больше плановых назначений на 28 828,29 тыс. рублей, или на 65,8 % (плановая стоимость – 43 783,6 тыс. рублей, фактическая – 72 611,89 тыс. рублей). *Плановая стоимость 1 посещения – 500,07 рублей, фактическая стоимость 1 посещения составила 848,13 рублей, норматив – 500,94 рубля;*

Скорая медицинская помощь

КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница» – не выполнены объемы на 1 040 случаев, исполнение – 89,9 %. Фактическая стоимость оказанных медицинских услуг больше плановых назначений на 1 463,74 тыс. рублей, или на 5,8 % (плановая стоимость – 25 293,3 тыс. рублей, фактическая – 26 756,99 тыс. рублей). *Плановая стоимость 1 посещения – 2 461,63 рубля, фактическая стоимость 1 посещения составила 2 897,34 рубля, норматив – 2 460,29 рублей);*

Медицинская помощь в стационарных условиях

КГБУЗ «Находкинская городская больница» – не выполнены объемы на 354 посещения, исполнение – 94,59 %. Фактическая стоимость оказанных медицинских услуг больше плановых назначений на 41 476,58 тыс. рублей, или на 39,8 % (плановая стоимость – 104 085,4 тыс. рублей, фактическая – 145 562,03 тыс. рублей). *Плановая стоимость 1 посещения – 15 900,61 рубль; фактическая стоимость 1 посещения составила 23 508 рублей, или выше норматива в 1,5 раза, норматив – 16 048,92 рубля;*

В 2017 году наиболее показательными являются следующие медицинские организации, где фактическая стоимость одного посещения, обращения, случая лечения и госпитализации сложилась выше в несколько раз утвержденных нормативов стоимости по территориальной программе ОМС.

Медицинская помощь в амбулаторных условиях

КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 4» – не выполнены объемы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (обращение по поводу заболевания) на 30 090 обращений, исполнение – 69,4 %. *Плановая стоимость 1 посещения – 1 112,16 рублей, фактическая стоимость 1 посещения составила 1 996,73 рубля, норматив – 1 471,29 рублей;*

КГБУЗ «Ольгинская центральная районная больница» – не выполнены объемы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (посещение с профилактическими и иными целями) на 24 138 посещений, исполнение – 39,3 %. Фактическая стоимость оказанных медицинских услуг больше плановых назначений на 6 841,05 тыс. рублей, или на 87,84 % (плановая стоимость – 7 787,67 тыс. рублей, фактическая – 14 628,72 тыс. рублей). *Плановая стоимость 1 посещения – 195,75 рублей; фактическая стоимость 1 посещения составила 935,04 рубля, или выше норматива в 1,8 раза, норматив – 525,14 рублей;*

КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница» – не выполнены объемы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях

(посещение с профилактическими и иными целями) на 10 542 посещений, исполнение – 87,2 %. Фактическая стоимость оказанных медицинских услуг больше плановых назначений на 30 061,66 тыс. рублей, или на 74,31 % (плановая стоимость – 40 454,32 тыс. рублей, фактическая – 70 515,98 тыс. рублей). *Плановая стоимость 1 посещения – 492,03 рубля, фактическая стоимость 1 посещения составила 983,80 рублей, или выше норматива в 1,6 раза, норматив – 525,14 рублей.*

Скорая медицинская помощь

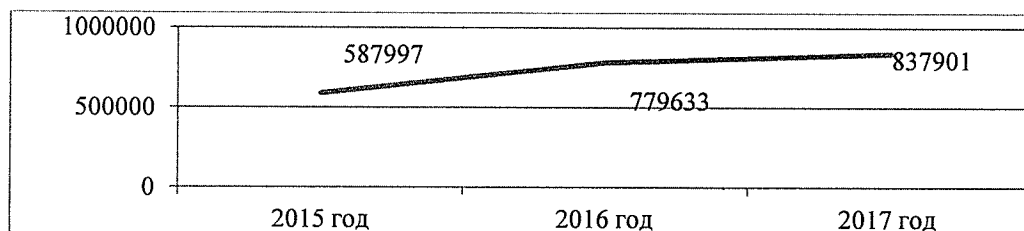
КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Владивостока» – не выполнены объемы оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, на 84 151 случай, исполнение – 52,9 %. Фактическая стоимость оказанных медицинских услуг больше плановых назначений на 9 086,16 тыс. рублей, или на 2 % (плановая стоимость – 461 445,23 тыс. рублей, фактическая – 470 531,38 тыс. рублей). *Плановая стоимость 1 вызова – 2 584,71 рубль, фактическая стоимость 1 вызова составила 4 985,6 рублей, или выше норматива в 2 раза, норматив – 2 539,85 рублей;*

КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи города Находки» – не выполнены объемы оказания на 13 079 случаев, исполнение – 72,8 %. Фактическая стоимость оказанных медицинских услуг больше плановых назначений на 7 918,20 тыс. рублей, или на 7,4 % (плановая стоимость – 107 076,07 тыс. рублей, фактическая – 114 994,27 тыс. рублей). *Плановая стоимость 1 вызова – 2 222,55 рублей, фактическая стоимость 1 вызова составила 3 276,37 рублей, норматив 2 539,85 рублей.*

Участие частных компаний в реализации Территориальной программы государственных гарантий и фактическое выполнение государственных заданий

С 2016 года все больше частных и негосударственных медицинских клиник присоединяется к программе обслуживания пациентов по полису ОМС. Так, в 2016 году – 42 организации, в 2017 - 2018 годах – 45 клиник, в связи с чем, наблюдается рост финансирования за оказанные медицинские услуги: в 2016 году по сравнению с 2015 годом на 32,6 %, в 2017 году по сравнению с 2016 годом рост на 7,5 %.

Динамика объемов финансирования, предоставленная частным клиникам, представлена на графике.



В настоящее время отмечается проблема низкой осведомленности населения о получении медицинской услуги в частной клинике по полису ОМС. Как правило информация о том, что частная клиника состоит в реестре клиник, обслуживающих население по полису ОМС, отсутствует на стойках информации в медицинских учреждениях и не афишируется в материалах средств массовой информации¹¹.

Следует отметить, что участвующие в ОМС частные структуры обязаны доводить до сведения пациентов полный список видов медицинской помощи на бесплатной основе, которые можно в них получить. Информация должна размещаться в доступном месте – в регистратуре, на официальном сетевом сайте. В частности, потенциальному клиенту или пациенту должен быть обеспечен доступ к сведениям об их перечне и стоимости, условиях, порядке и форме предоставления, а также порядке расчетов (статья 79, статья 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323 - ФЗ). Однако анализ данных, размещенных на официальных сайтах частных клиник, показал, что только в некоторых из них размещена информация, что данные организации работают в системе ОМС (ООО «Мой доктор», ООО «Клиника лечения боли»; ООО «Роял Дент Технолоджи»), по остальным организациям информация отсутствует.

И даже если пациент осведомлен о том, что частная клиника обслуживает пациентов по полису ОМС, то прием граждан в частные клиники не всегда доступен. В период контрольного мероприятия произведены телефонные звонки по вопросу обслуживания по полису ОМС в частные клиники (ООО Медицинский центр «Авицена», ООО «Юнилаб», ООО «Леге Артис», ООО «Витадент», ООО «СМАЙЛ», ООО «Медицинский центр ПРИСКО», ООО «ЭКО центр»). Стандартные ответы администраторов клиник при отказе в записи на «бесплатный» прием: «по ОМС мы не работаем», «необходимо гарантийное письмо от страховой медицинской организации». То есть фактически частная клиника регулирует «объем проходимости бесплатных пациентов» самостоятельно.

Объемы предоставления медицинской помощи устанавливаются решением Комиссии по разработке территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Комиссия) на текущий календарный год и являются государственным заданием по оказанию бесплатной медицинской помощи в Приморском крае, в том числе и по каждой частной и негосударственной структуре в установленных определенных размерах.

В результате проведенного анализа выполнения установленных Комиссией (запланированных) объемов медицинской помощи по частным клиникам выявлено, что в 2016 году из 42 частных и негосударственных организаций (кроме федеральных структур) 4 учреждения, или всего 9 % от

¹¹ Согласно официальному социологическому опросу, проведенному ВЦИКОМ в 2017 году, каждый четвертый россиянин желал бы обследоваться в частной клинике.

общего количества, выполнили (перевыполнили) утвержденные объемы медицинской помощи (ООО АНО «Региональный медицинский центр «Лотос» – 257 %, ООО «Ликтис» – 291 %, ООО «Рената» 201%, ООО «СТЭС» – 160 %). Остальные частные клиники утвержденные объемы не освоили и процент выполнения государственного задания низок, ООО «Релей» по амбулаторной помощи по обращениям в связи с заболеваниями – 34 %, ООО «Хэппи смайл» – 3,7 %, ООО «Леге Артис» – 27 %, ООО «ТЭС» – 0 %, ООО «Витадент» – 0 %. В 2017 году из 45 организаций одно учреждение (ООО «Лотос») освоило выделенные объемы амбулаторной помощи по посещениям с профилактическими целями на 119 %. Остальные организации объемы медицинской помощи, распределенные Комиссией, не освоили (ООО «Клиника лечения боли» по амбулаторной помощи по посещениям с профилактическими целями – 3 %, ООО «ТЭС» обращения по поводу заболеваний 0 %, ООО «Смайл» – 6 %, ООО «Поликлиника Здоровье» – 5 %, ООО «Доктор ТАФИ» – 0 %).

Таким образом, одной из причин финансовой нестабильности государственных учреждений в системе ОМС можно считать также и участие негосударственных и частных структур в формировании объемов медицинской помощи на соответствующий год. Так, система планирования объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в частных структурах и фактически ими не выполненной, не предполагает дальнейшую корректировку в сторону увеличения объемов, рассчитанных и распределенных для государственных (бюджетных) учреждений за аналогичный период.

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, тарифы и размеры базового (среднего) подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, устанавливаются и утверждаются Комиссией по разработке Территориальной программы государственных гарантий независимо от форм собственности медицинских учреждений. В то же время фактически сложившаяся стоимость одного случая лечения, обращения, госпитализации в коммерческих структурах выше стоимости норматива финансовых затрат установленных территориальной программой ОМС.

Например, ООО «Хэппи СМАЙЛ» оказывало медицинскую помощь в амбулаторных условиях (посещения с профилактическими целями) и стоимость одного посещения в 2017 году сложилась в размере 1 638,8 рублей, что выше норматива финансовых затрат в 3 раза (525,1 рублей); по обращениям в связи с заболеванием – 4 317,6 рублей, или больше норматива в 2,9 раза (1 471,3 рублей); ООО «Рената» медицинская помощь в амбулаторных условиях (обращения в связи с заболеванием) – 2 457,5 рублей, или выше норматива в 1,7 раза (1 471,3 рублей). Кроме того, план по данному виду выполнен на 50 %, однако план на 2018 год

предусмотрен с ростом к 2017 году на 47 %. ООО «Клиника лечения боли» оказывало медицинскую помощь в амбулаторных условиях (посещения с профилактическими целями) и стоимость одного посещения в 2017 году сложилась в размере 3 791,8 рублей, что выше норматива финансовых затрат в 7 раз (525,1 рублей).

Невыполнение нормативов стоимости медицинской помощи, а также недофинансирование медицинских государственных учреждений оказало влияние на структуру их затрат.

Проведенным анализом структуры затрат за 2016-2017 годы медицинских организаций при оказании медицинской помощи установлено, что в структуре расходов по-прежнему, как и в предыдущие периоды, преобладают расходы на оплату труда с начислениями, а наименьшая доля расходов сложилась по расходам на материальные запасы и иные расходные материалы, используемые в процессе предоставления бесплатной медицинской помощи.

Так, доля расходов на заработную плату с начислениями в общем объеме расходов на Территориальную программу ОМС на 2016 год составляет 65,3 %. В 2016 году наблюдается рост объема расходов на заработную плату по сравнению с 2015 годом на 2,3 %. По статьям затрат, как оплата работ и услуг (услуги связи, транспортные и коммунальные услуги, арендная плата и прочие) и поступления нефинансовых активов (основные средства, материальные запасы) доля расходов в общем объеме составляет 9,1 % и 24,7 % соответственно.

По статье «поступления нефинансовых активов» наблюдается снижение по сравнению с 2015 годом на 2,6 %, из них сокращены расходы по приобретению медицинского оборудования и инструментария на 26,3 %, медикаментов и перевязочных средств на 3,4 %, продуктов питания на 2,9 %, мягкого инвентаря в 1,9 раза (48,7 %).

Анализ структуры затрат за 2016 - 2017 годы по видам медицинской помощи, в том числе и за счет краевого бюджета, приведен в таблице.

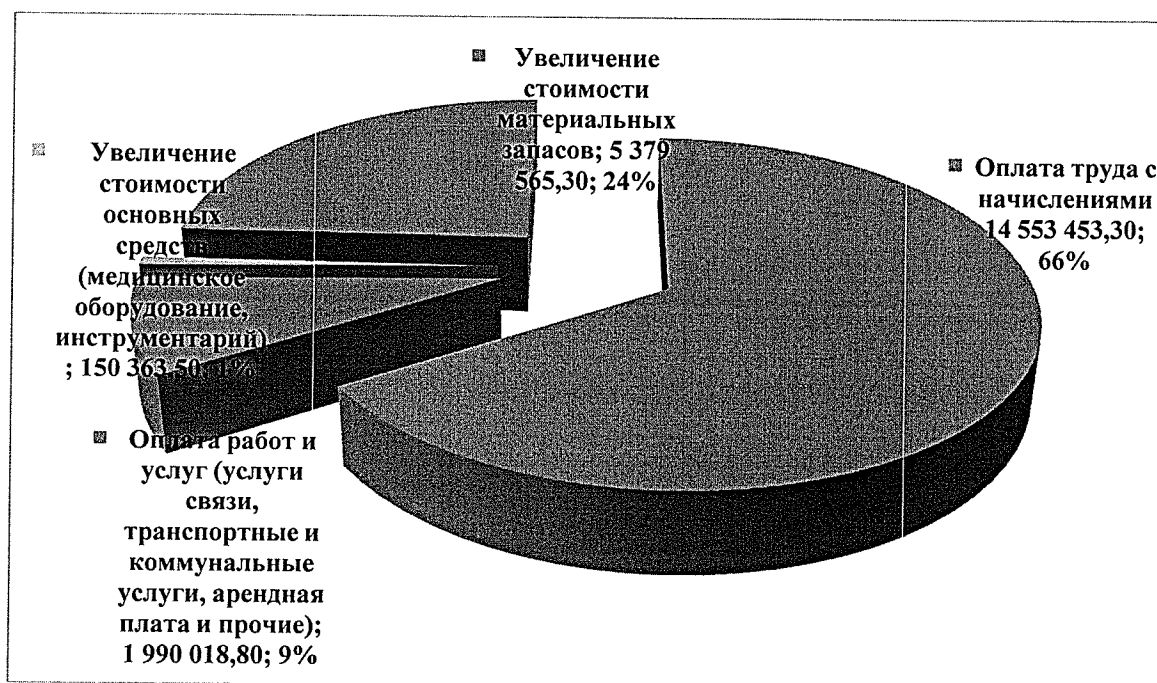
Таблица 10
(Тыс. рублей)

Статьи затрат	2016		2017		рост (+) снижение (-) к 2016 году
	объем расходов	доля в общей сумме расходов	объем расходов	доля в общей сумме расходов	
Всего объем финансирования, в том числе:	21 861 278,31 <i>кр. 4 288 106,2</i>		22 257 514,0 <i>кр. 5 228 933,8</i>		+1,8
оплата труда с начислениями	14 270 405,23 <i>кр. 2 739 806,4</i>	65,3 <i>кр. 63,9</i>	14 553 453,3 <i>кр. 3 035 414,6</i>	65,4 <i>кр. 58,1</i>	+2 +10,8
оплата работ и услуг (услуги связи, транспортные и коммунальные услуги, арендная плата и прочие)	1 995 742,39 <i>кр. 293 686,5</i>	9,1 <i>кр. 6,8</i>	1 990 018,8 <i>кр. 778 454,6</i>	8,9 <i>кр. 14,9</i>	-0,3
Социальное обеспечение	576,28 <i>кр. 21 200,87</i>	0,0 <i>кр. 0,5</i>	150,3 <i>кр. 36 736,97</i>		

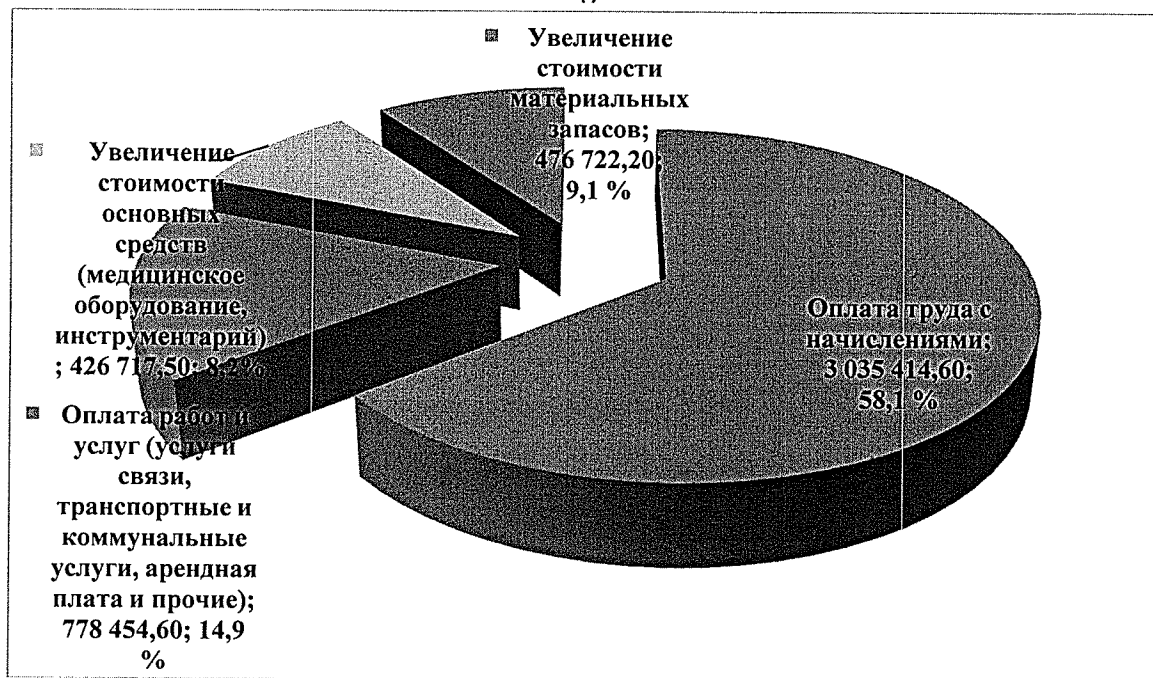
Прочие расходы	196 325,24 <i>кр. 43 320,23</i>	0,9 <i>кр. 1,0</i>	183 962,8 <i>кр. 473 973,6</i>	0,8 <i>кр. 9,1</i>	-6,3
Поступление нефинансовых активов, в том числе	5 398 229,17 <i>кр. 1 190 092,19</i>	24,7 <i>кр. 27,8</i>	5 529 928,8 <i>кр. 904 354,1</i>	24,8 <i>кр. 17,3</i>	+2,4
-увеличение стоимости основных средств (медицинское оборудование, инструментарий)	167 376,79 <i>кр. 180 886,9</i>	0,8 <i>кр. 4,2</i>	150 363,5 <i>кр. 426 717,5</i>	0,7 <i>кр. 8,2</i>	-10,2
-увеличение стоимости материальных запасов, из них:	5 230 852,38 <i>кр. 1 009 205,27</i>	23,9 <i>кр. 23,5</i>	5 379 565,3 <i>кр. 476 722,2</i>	24,2 <i>кр. 9,1</i>	+2,8
медикаменты и перевязочные средства	2 996 531,26 <i>кр. 179 341,69</i>	13,7 <i>кр. 4,2</i>	3 191 345,2 <i>кр. 190 289,2</i>	14,3 <i>кр. 3,6</i>	+6,5
продукты питания	365 278,96 <i>кр. 141 349,86</i>	1,7 <i>кр. 3,3</i>	317 711,0 <i>кр. 149 022,4</i>	1,4 <i>кр. 2,8</i>	-13,0
мягкий инвентарь	22 834,69 <i>кр. 1 312,89</i>	0,1	22 230,5 <i>кр. 2 168,1</i>	0,1	-2,6

*по данным формы 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению» за 2017 год

Анализ структуры затрат за счет средств ОМС в 2017 году



Анализ структуры затрат за счет средств краевого бюджета в 2017 году



Расходы краевого бюджета в 2017 году составили 5 228 933,8 тыс. рублей и увеличились относительно 2016 года на 940 827,6 тыс. рублей, или на 21,9 %. В общем объеме расходов наибольший удельный вес составляют расходы на оплату труда с начислениями: в 2017 году – 3 035 414,6 тыс. рублей, или 58,1 % в общей структуре затрат, в 2016 году – 63,9 %. Отмечено увеличение расходов на оплату труда с начислениями в 2017 году относительно 2016 года на 295 608,2 тыс. рублей, или на 10,8 %. Существенно (в 2,6 раза) увеличились расходы на оплату работ и услуг в 2017 году и составили 778 454,6 тыс. рублей. В 2,4 раза увеличились расходы краевого бюджета на приобретение основных средств (медицинское оборудование, инструментарий) и составили в 2017 году 426 717,5 тыс. рублей. В общей структуре затрат расходы на приобретение основных средств в 2017 году составили 8,2 %.

В то же время по средствам ОМС в 2017 году удельный вес расходов на оплату труда с начислениями в основном остался на уровне 2016 года (65,4 %), доля на прочие расходы, приобретение материальных запасов, в том числе на медикаменты, продукты питания и мягкий инвентарь в рассматриваемом периоде значительно не изменялась и осталась в среднем на уровне 24 %. Наблюдается рост объема расходов на заработную плату по сравнению с 2016 годом на 2 %, что ниже уровня инфляции, составившего в 2017 году в размере 2,51¹², а также ниже роста расходов на оплату труда за счет краевого бюджета (10,8 %).

По статье «поступления нефинансовых активов» рост по сравнению с 2016 годом на 2,4 %, из них расходы по приобретению медикаментов и

¹²Росстатом опубликованы официальные данные об уровне инфляции в России по итогам 2017 года. Инфляция в России в 2017 году оценена на уровне 2,51 %.

перевязочных средств выросли на 6,5 %; однако расходы на продукты питания снизились на 13 %, мягкого инвентаря – на 2,6 %.

Доля расходов на приобретение продуктов питания в общей сумме расходов незначительна и составила 1,4 % и по сравнению с 2016 годом снизилась на 13 %. Ежегодное снижение затрат на приобретение продуктов питания объясняется переходом учреждений здравоохранения на услуги аутсорсинга¹³. Формой № 62 предусмотрено отражение расходов только на приобретение продуктов питания (КОСГУ 340 «увеличение стоимости материальных запасов»). Расходы на организацию готового лечебного питания в рамках аутсорсинга в указанной форме отдельной строкой не выделяются и числятся в составе общих затрат «прочие расходы». Таким образом, оценить общую сумму расходов на питание, исходя из формы № 62, не представляется возможным.

Анализ информации, полученной от 57 организаций, показал, что только 4 учреждения (КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница», КГБУЗ «Дальнегорская городская больница», КГБУЗ «Партизанская городская больница № 1», КГБУЗ «Партизанская детская городская больница») при организации лечебного питания используют услуги аутсорсинга. Фактическая стоимость питания на одного больного в день в данных учреждениях составляет от 125 рублей до 171 рубля. Остальные учреждения используют для приготовления лечебного питания свои пищеблоки. Фактическая стоимость питания составляет в среднем от 100 рублей до 250 рублей на одного пациента. В результате определить наиболее экономичный способ организации лечебного питания в учреждениях не предоставляется возможным.

Результаты контрольных мероприятий только в двух учреждениях показали, что при недостаточном объеме финансирования утвержденные нормы лечебного питания не соблюдаются.

В КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 1» - при организации питания пациентов используются услуги своего пищеблока. Расчетная (планируемая) стоимость питания на одного больного на 2017 - 2018 годы составляет 125 рублей, фактически стоимость питания больного в день ниже расчетной стоимости (на 01.02.2017 – 107,68 рублей, на 16.11.2017 – 74,83 рубля, или ниже в 1,7 раза, на 11.01.2018 – 67,95 рублей, или ниже в 1,8 раза; на 03.02.2018 – 56,02 рубля, или ниже в 2,2 раза).

В результате в нарушение приказа от 21.06.2013 № 395н «Об утверждении норм лечебного питания» (далее – приказ Минздрава России от 21.06.2013 № 395н), при стандартной диете ниже установленных норм вводились в состав меню - раскладок в основном продукты питания по таким

¹³ Википедия: аутсорсинг – это передача организацией на основании договора определенных видов или функций производственной предпринимательской деятельности другой компании, действующей в нужной области. На аутсорсинг обычно передаются функции по профессиональной поддержке бесперебойной работы отдельных систем и инфраструктуры на основе длительного контракта не менее одного года.

позициям: овощи свежие ниже на 19,7 %, фрукты свежие – на 57,1 %, соки – на 57 %; мясо говядина – на 18,6 %, сметана – на 36 %, сыр – на 28,7 %; кефир – на 66,7 %; выше установленных норм – хлеб пшеничный – на 20,7 %.

Несмотря на рекомендации Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Приморскому краю (письмо от 24.08.2017 № 11933 «О применении витаминно-минеральных комплексов (ВМК) для лечебного питания») в Учреждении в ежедневный рацион пациентов (стандартная диета, высокобелковая диета, щадящая диета) смеси композитные белковые включены ниже нормы, утвержденной приказом Минздрава Российской Федерации № 395н, в 3 - 4 раза (66,7 %, 75 %).

КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1» - в сфере организации приготовления блюд лечебного питания для пациентов стационара использовало аутсорсинг из расчета 150 рублей - стоимость питания 1 человека,

В нарушение приказа Минздрава России от 21.06.2013 № 395н одни виды продуктов, поставляемые для приготовления лечебного питания, использовались в объемах, превышающих утвержденные нормы, в частности капуста свежая, квашенная свыше нормы на 6,67 %, рыба, рыбопродукты – на 18,44 %, творог – на 71,57 %, кефир – на 20 %, масло сливочное – на 50 %. В то же время некоторые продукты использовались в объемах меньше утвержденного норматива, например, картофель – на 33,33 %, свекла – на 15,38 %, лук зеленый, петрушка, укроп, сельдерей – на 25 %, морковь – на 14,29 %, огурцы, помидоры, горошек зеленый консервированный – на 34,21 %, говядина – на 21,69 %, птица – на 20 %. Кроме того, в среднесуточный набор продуктов включены субпродукты и молоко сухое, не предусмотренные нормами лечебного питания.

Свежие фрукты (150 грамм), огурцы, помидоры (парниковые) (15 грамм), другие овощи (кабачки, баклажаны, перец сладкий, капуста цветная, капуста брокколи) (62,5 грамм), молоко (211 грамм) предусмотренные среднесуточной нормой питания по приказу Минздрава России от 21.06.2013 № 395н, в 2016, 2017 и в текущем периоде 2018 года в рацион питания больных не включались. Рекомендованные приказом Минздрава России от 21.06.2013 № 395н к применению для лечебного питания витаминно-минеральные комплексы на 2016, 2017 годы и 6 месяцев 2018 года в общем рационе больных отсутствовали.

Таким образом, при недостаточном объеме финансирования учреждения вынуждены планировать текущую деятельность в условиях дефицита, упрощая ассортимент продуктов питания с целью минимизации затрат по данному виду расходов, в результате чего в учреждениях не соблюдаются утвержденные нормы питания больных, разработанные для сбалансированности рационов и соблюдения требований рационального

питания, что является негативным фактором, отрицательно влияющим на качество восстановления здоровья больных.

Результаты анализа информации, полученной от 57 учреждений, показали, что расходы на мягкий инвентарь в расходах учреждений (0,1 %) минимальны или отсутствуют. В связи с чем можно сделать вывод, что в учреждениях не в полном объеме соблюдены требования приказа Министерства здравоохранения СССР от 15.09.1988 № 710 «Об утверждении табелей оснащения мягким инвентарем больниц, диспансеров, родильных домов, медико-санитарных частей, поликлиник, амбулаторий».

Например, в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 1» - 01.01.2018 фактическое оснащение мягким инвентарем отделений (кардиологическое, пульмонологическое, хирургическое) по различным видам белья для больных составило 16,4 % - 63,7 % от нормы, а одежда и обувь для больных (халаты, тапочки и другое) отсутствуют. Оснащение отдельными принадлежностями для больных, такими как пододеяльники, по кардиологическому отделению составляет всего 16,4 %, простыни – 7,3 %; хирургическое отделение оснащено пододеяльниками на 25 %, подушками – на 56 %. По срокам эксплуатации часть мягкого инвентаря числится по отделениям с 2009 -2010 годов, или 8-9 лет, и не списывается с баланса учреждения.

Из информации, предоставленной 57 медицинскими учреждениями, выявлено, что доля расходов на заработную плату может достигать до 70 % - 80 %, доля на медикаменты всего 3 % - 5 %, на мягкий инвентарь – 0,1 %

КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница»

В 2016 году согласно данным формы № 62 доля заработной платы в общем объеме расходов по ОМС составляет 74,5 %, в то же время доля расходов на медикаменты – 4 %, в общем объеме расходы на питание отсутствуют (услуги аутсорсинга), мягкий инвентарь – 0,1%. На 2017 год доля заработной платы в общем объеме расходов по ОМС составляет 76,7 %, в то же время доля расходов на медикаменты снизилась до 3,8 % в общем объеме, а расходы на мягкий инвентарь отсутствуют.

КГБУЗ «Артемовская городская больница № 2»

В 2016 году доля заработной платы в общем объеме расходов по ОМС составляет 83,2 %, в то же время доля расходов на медикаменты – 4,6 % в общем объеме расходов, расходы на питание и мягкий инвентарь отсутствуют. На 2017 год доля заработной платы в общем объеме расходов по ОМС составляет уже 84,1 %, в то же время доля расходов на медикаменты снизилась до 3,1 % и в объеме снижена на 2 720,3 тыс. рублей, расходы на питание составили всего 0,7 %, расходы на мягкий инвентарь по-прежнему отсутствуют.

КГБУЗ «Артемовская детская больница»

В 2016 году доля заработной платы в общем объеме расходов по ОМС составляет 72,2 %, в то же время доля расходов на медикаменты – 2,5 % в

общем объеме расходов, расходы на питание – 1,7 %, и мягкий инвентарь – 0,01 %. На 2017 год доля заработной платы в общем объеме расходов по ОМС выросла и составляет 76,1 %, в то же время доля расходов на медикаменты снизилась до 2,4 % и в объеме снижена на 261,7 тыс. рублей, расходы на питание составили всего 2,1 %, расходы на мягкий инвентарь – 0,01 %.

КГБУЗ «Дальнереченская городская больница»

По сравнению с 2016 годом расходы учреждения снижены на 15,1%, или на 48 098,0 тыс. рублей. В результате снижения объема финансирования в 2017 году снижены расходы на заработную плату и начисления на 1 901,3 тыс. рублей (1 %); расходы на медикаменты на 44,3 % и на питание на 33,5 %.

Доля заработной платы в общем объеме расходов по ОМС в 2017 году выросла по сравнению с 2016 годом и составляет 76,4 % (2016 – 65,4 %), в то же время доли расходов на медикаменты и питание снижены и составляют всего 4 % и 1,2 % в общем объеме расходов, расходы на приобретение мягкого инвентаря отсутствуют.

КГБУЗ «Арсеньевская городская больница»

По сравнению с 2016 годом расходы учреждения снижены на 4,8 %, или меньше на 28 646,5 тыс. рублей. В результате снижения объема финансирования в 2017 году снижены расходы на заработную плату и начисления на 12 144,9 тыс. рублей (2,7 %), расходы на медикаменты на 6 % и на питание на 10,3 %. Доля заработной платы в общем объеме расходов по ОМС в 2017 году составляет 76,3 % (2016 – 74,6 %), в то же время доли расходов на медикаменты и питание снижены и составляют 11,6 % и 1,9 % в общем объеме расходов, расходы на приобретение мягкого инвентаря отсутствуют.

КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница»

По сравнению с 2016 годом расходы учреждения снижены на 9,6 %, или меньше на 15 7756,3 тыс. рублей. В результате снижения объема финансирования в 2017 году снижены расходы на заработную плату и начисления на 5 113,1 тыс. рублей (на 4,1%), в то же время расходы на медикаменты увеличились на 12,1 %, на питание снижены на 41%.

Доля заработной платы в общем объеме расходов по ОМС в 2017 году увеличилась и составляет 81,3% (2016 - 76,6%)%, в то же время доля расходов на медикаменты составляет 4%, в то время как в 2016 году всего 3,2% в общем объеме расходов, расходы на приобретение мягкого инвентаря отсутствуют.

КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»

Снижение доходной части в учреждении в 2017 году составило 14,85 %. В то же время размер средств на медикаменты снижен на 14,4 %, на питание средств за счет ОМС израсходовано в 3,7 раза меньше (в 2016 году 3 178,8 тыс. рублей, 2017 году 857,2 тыс. рублей).

КГБУЗ «Пластунская центральная районная больница»

По сравнению с 2016 годом расходы учреждения в 2017 году снижены на 17%, или на сумму 16 089,7 тыс. рублей. В результате в 2017 году расходы на заработную плату и начисления снизились на 9,2 %; расходы на медикаменты – на 87,4 % (в 8 раз), на питание – на 24 %, а на мягкий инвентарь расходы отсутствуют.

Доля заработной платы в общем объеме расходов по ОМС в 2017 году составляет 86 % (2016 – 78,6 %), в то же время доля расходов на медикаменты снижена и составляет всего 0,4 % (в 2016 – 3%), в общем объеме расходов, расходы на приобретение мягкого инвентаря по-прежнему отсутствуют.

Таким образом, снижение финансирования в медицинских учреждениях приводит к увеличению доли расходов, носящих обязательный и постоянный характер (оплата труда, начисления на оплату труда, налоги), которые подлежат ежегодной индексации.

В соответствии с письмом Минздрава РФ № 11-8/10/2-8266, ФФОМС № 12578/26/ и от 22.12.2016 в субъектах РФ в тарифных соглашениях устанавливается доля расходов на заработную плату, медикаменты, питание и другие статьи базовой стоимости по каждой КСГ заболеваний.

В тарифном соглашении устанавливается также соотношение долей статей расхода в структуре тарифа для конкретной клинико-статистической группы, которое должно включать прямые расходы (медикаменты, зарплату, питание, мягкий инвентарь, прочие расходы).

Анализ тарифных соглашений на 2016, 2017 и 2018 год показал, что доля расходов на заработную плату, медикаменты, питание и другие статьи базовой стоимости по каждой КСГ заболеваний в Приморском крае не установлена.

В связи с недостаточным объемом финансирования расходы на заработную плату осуществляются за счет сокращения расходов на медикаменты, питание, расходные материалы и другие материальные запасы, которые в большей степени отражают качество оказания населению медицинской помощи. В результате медикаментозное (лабораторно-диагностическое) сопровождение медицинской помощи осуществляется на низком уровне, что может негативно отразиться на ее качестве и невозможности полноценного лечения пациентов в соответствии с утвержденными стандартами.

Одним из показателей, характеризующих доступность медицинской помощи, является обеспеченность населения медицинскими кадрами.

По информации, представленной департаментом здравоохранения Приморского края по реализации мероприятий «дорожной карты» в сфере здравоохранения Приморского края за 2016 - 2017 годы и 7 месяцев 2018 года», следует, что целевые показатели средней заработной платы по медицинским работникам по годам выполняются:

за 2016 год среднемесячная начисленная заработная плата врача составила 54,9 тыс. рублей, что выше значения «дорожной карты» на 0,1 тыс. рублей, или на 0,2 %; среднего медицинского персонала – 31,5 тыс. рублей, что на 0,3 тыс. рублей, или на 0,9 % выше значения «дорожной карты»; младшего медицинского персонала – 18,5 тыс. рублей, что на 0,05 тыс. рублей, или на 0,3 % превышает целевой показатель;

за 2017 год среднемесячная начисленная заработная плата врача составила 58 тыс. рублей (рост к 2016 году – 5,7 %), и превысила установленное значение «дорожной карты» на 2,3 тыс. рублей, или на 4,1%; среднего медицинского персонала – 32,7 тыс. рублей (рост к 2016 году – 3,8 %), что на 1,5 тыс. рублей, или на 4,8 % выше показателя «дорожной карты»; младшего медицинского персонала – 21,3 тыс. рублей (рост к 2016 году – 10 %), что на 0,9 тыс. рублей, или на 4,6 % превышает целевой показатель;

за 7 месяцев 2018 года среднемесячная начисленная заработная плата врача составила 71,7 тыс. рублей (рост к 2017 году – 23,6 %), и превысила установленное значение «дорожной карты» на 1,2 тыс. рублей, или на 1,8 %; среднего медицинского персонала – 39,6 тыс. рублей (рост к 2017 году – 21,3 %), что на 4,4 тыс. рублей, или на 12,5 % выше показателя «дорожной карты»; младшего медицинского персонала – 34,7 тыс. рублей (рост к 2017 году – 63,4 %), что на 0,5 тыс. рублей, или на 1,5 % ниже целевого показателя.

Анализ формы № 30 «Сведения о медицинской организации за 2017 год» департамента здравоохранения Приморского края показал, что коэффициент совместительства (отношение количества фактически занятых должностей к количеству физических лиц персонала) медицинских работников высокий, на одного человека в среднем приходится от 1,55 до 1,57 ставки. Наиболее высокий коэффициент совместительства врачей сложился по специальностям: анестезиологи-реаниматологи – 2,1, лаборанты – 3,2, лабораторные генетики – 2,1, методисты – 1,9, нейрохирурги – 1,8, неонатологи – 1,6, нефрологи – 2, патологоанатомы – 3, психиатры – 1,9, психотерапевты – 2,9, радиологи – 1,8, рентгенологи – 1,7, судебно-медицинские эксперты – 2,5, судебно-психиатрические эксперты – 7,5, сурдологи-оториноларингологи – 2,4, токсикологи – 3, трансфузиологи – 2,5, ультразвуковой диагностики – 2, фармакологи клинические – 2,3, физиотерапевты – 1,6, фтизиатры – 1,9, функциональной диагностики – 2,1, хирурги – 1,7.

Высокий уровень коэффициента совместительства свидетельствует о большой нагрузке на медицинских работников и в определенной степени влияет на качество медицинского обслуживания. Таким образом, размер вышеприведенной среднемесячной заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала исчислен с учетом коэффициента совместительства.

Сотрудниками Контрольно-счетной палаты проведен анализ выполнения целевых показателей средней заработной платы по медицинским работникам за 2016, 2017 и 8 месяцев 2018 года в 50 учреждениях здравоохранения. По результатам исследования выявлено, что в 24 учреждениях (48 % от общего количества) не выполняются в полном объеме доведенные целевые показатели средней заработной платы («дорожной карты») по медицинским работникам:

КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница» – за 2017 год среднемесячная начисленная заработная плата врача ниже утвержденного показателя на 5,5 тыс. рублей, или на 10,3 %, младшего медицинского персонала – ниже на 6,4 тыс. рублей, или на 29,5 %, за 8 месяцев 2018 года среднемесячная начисленная заработная плата врача ниже целевого значения на 5,2 тыс. рублей, или на 8,1 %, младшего медицинского персонала – ниже целевого значения на 3,8 тыс. рублей, или на 12,6 %;

КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» – за 2017 год среднемесячная начисленная заработная плата врача ниже целевого значения на 10,2 тыс. рублей, или на 15,8 %, среднего медицинского персонала – на 0,6 тыс. рублей, или на 2,4 %, младшего медицинского персонала – ниже на 8,1 тыс. рублей, или на 35,8 %, за 8 месяцев 2018 года среднемесячная начисленная заработная плата врача ниже целевого значения на 3,2 тыс. рублей, или на 4,6 %, среднего медицинского персонала – ниже на 6,4 тыс. рублей, или на 18,4 %, младшего персонала – ниже целевого значения на 10,4 тыс. рублей, или на 34 %;

КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница» – за 2016 год среднемесячная начисленная заработная плата среднего медицинского персонала на 1,4 тыс. рублей, или на 4,9 % ниже целевого значения, за 2017 год заработная плата врача ниже утвержденного показателя на 4,1 тыс. рублей, или 6,9 %, среднего медицинского персонала – на 1,2 тыс. рублей, или 4,2 %, младшего медицинского персонала – ниже на 6,7 тыс. рублей, или на 31,4 %, за 8 месяцев 2018 года среднемесячная начисленная заработная плата врача ниже целевого значения на 5,7 тыс. рублей, или на 8,3 %, среднего медицинского персонала – ниже на 3,4 тыс. рублей, или на 9,7 %, младшего персонала – ниже целевого значения на 10,1 тыс. рублей, или на 32,7 %;

КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница» – за 2016 год среднемесячная начисленная заработная плата среднего медицинского персонала на 1,7 тыс. рублей, или на 6 % ниже целевого значения, за 2017 год заработная плата врача ниже утвержденного показателя на 10,3 тыс. рублей, или на 15,9 %, младшего медицинского персонала – ниже на 4,1 тыс. рублей, или на 20 %, за 8 месяцев 2018 года среднемесячная начисленная заработная плата младшего персонала ниже целевого значения на 3,5 тыс. рублей, или на 11,7 %;

КГБУЗ «Артемовская поликлиника» – за 2016 год среднемесячная начисленная заработная плата врача ниже установленного критерия на 10,6 тыс. рублей, или на 21,2 %, среднего медицинского персонала – ниже целевого значения на 1,8 тыс. рублей, или на 6 %, за 2017 год заработная плата врача ниже утвержденного показателя на 10,5 тыс. рублей, или 18,9 %, за 8 месяцев 2018 года среднемесячная начисленная заработная плата врача ниже целевого значения на 16,1 тыс. рублей, или на 24,2 %;

КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 7» – за 2016 год среднемесячная начисленная заработная плата врача на 2,3 тыс. рублей, или на 5,8 % ниже целевого значения, младшего медицинского персонала – ниже на 0,9 тыс. рублей, или на 6,2 %, за 2017 год заработная плата врача ниже утвержденного показателя на 1,1 тыс. рублей, или на 2,5 %, за 8 месяцев 2018 года среднемесячная начисленная заработная плата врача ниже целевого значения на 4,9 тыс. рублей, или на 7,2 %.

Проверка выполнения требований законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд при осуществлении финансово-хозяйственной деятельности объектами аудита

В ходе проверки выборочным методом изучены документы за период 2016-2017 годов и истекший период 2018 года, предоставленные краевым государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Артемовская городская больница № 1» (далее – КГБУЗ «Артемовская ГБ № 1», Заказчик, Учреждение), краевым государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Кировская центральная районная больница» (далее – КГБУЗ «Кировская ЦРБ», Заказчик, Учреждение), краевым государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Надеждинская центральная районная больница» (далее – КГБУЗ «Надеждинская ЦРБ», Заказчик, Учреждение), использована информация официального сайта единой информационной системы в информационно-телекоммуникационной сети Интернет: www.zakupki.gov.ru (далее – официальный сайт, ЕИС), использованы материалы предыдущих контрольных мероприятий при проверке краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения: «Спасская городская больница», «Владивостокская клиническая больница № 4», «Владивостокская клиническая больница № 1», «Станция скорой медицинской помощи г. Владивостока».

Согласно данным подсистемы «Мониторинг закупок № 44-ФЗ» ЕИС в период с 01.01.2016 по 01.08.2018 Заказчиками при осуществлении закупок лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – ЖНВЛП) заключено 143 контракта на сумму 60 125,81 тысяч рублей, из них: КГБУЗ «Артемовская ГБ № 1» – 59 контрактов на сумму 31 637,37 тысяч рублей, КГБУЗ «Кировская ЦРБ» – 22 контракта на 11 121,16 тысяч рублей; КГБУЗ «Надеждинская ЦРБ» – 62 контракта на сумму 17 367,28 тысяч рублей.

В ходе контрольного мероприятия проверено 39 контрактов (27,3 %) на сумму 21 190,99 тысяч рублей (35,24 % от заключенных контрактов).

Планирование закупок

В ходе контрольного мероприятия выявлены нарушения сроков утверждения и размещения планов закупок, планов-графиков закупок, установленные Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Закон № 44-ФЗ) и иными нормативными правовыми актами о контрактной системе в сфере закупок.

Так, план закупок на 2018 финансовый год и плановый период 2018 и 2019 годов (далее – план закупок) утвержден КГБУЗ «Кировская ЦРБ» 30.01.2018 с нарушением срока, установленного частью 8 статьи 17 Закона № 44-ФЗ, в соответствии с которой планы закупок утверждаются в течение 10 рабочих дней после утверждения планов утверждения планов финансово-хозяйственной деятельности. План финансово-хозяйственной деятельности (далее – план ФХД) утвержден департаментом здравоохранения Приморского края 09.01.2018 (срок нарушения составил 5 рабочих дней, так как Учреждение должно было утвердить план закупок не позднее 23.01.2018).

Согласно пункту 2 Порядка формирования, утверждения и ведения планов-графиков, утвержденного постановлением Администрации Приморского края от 09.09.2015 № 332-па, планы-графики закупок утверждаются бюджетными учреждениями, созданными Приморским краем, в течение десяти рабочих дней со дня утверждения плана ФХД.

План ФХД КГБУЗ «Кировская ЦРБ» утвержден департаментом 09.01.2018. План-график закупок на 2018 год подлежал утверждению не позднее 23.01.2018, а утвержден 06.02.2018, с нарушением установленного срока на 10 рабочих дней.

Указанным нарушениям в 2018 году предшествовало позднее направление департаментом утвержденного плана ФХД на 2018 финансовый год и плановый период 2018 и 2019 годов. Так, утвержденный Департаментом 09.01.2018 план ФХД поступил в Учреждение 26.01.2018, что подтверждается штампом входящей корреспонденции Учреждения от 26.01.2018 № 170.

О направлении департаментом учреждениям здравоохранения планов ФХД за пределами срока, установленного частью 8 статьи 17 Закона № 44-ФЗ, указывалось Контрольно-счетной палатой в информационных письмах директору департамента А.В. Кузьмину по результатам контрольных мероприятий, проведенных в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Спасская городская больница» (письмо от 30.11.2017 № 01-27/02-01/659) и в краевом государственном бюджетном

учреждении здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Владивостока» (письмо от 02.04.2018 № 01-27/02-01/280)¹⁴.

Анализ организационного обеспечения закупок, включая оценку системы ведомственного контроля в сфере закупок

Всеми объектами контрольного мероприятия созданы комиссии по осуществлению закупок. Однако в нарушение части 5 статьи 39 Закона № 44-ФЗ, согласно которой заказчик включает в состав комиссии преимущественно лиц, прошедших профессиональную переподготовку или повышение квалификации в сфере закупок, а также лиц, обладающих специальными знаниями, относящимися к объекту закупки, пять из семи членов комиссии по осуществлению закупок КГБУЗ «Артемовская ГБ № 1» не имеют профессионального или дополнительного профессионального образования в сфере размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд.

Согласно статье 100 Закона № 44-ФЗ и постановлению Администрации Приморского края от 15.04.2014 № 183-па¹⁵ (далее – Порядок № 183-па) приказом департамента здравоохранения Приморского края от 14.12.2017 утвержден и размещен на официальном сайте Администрации Приморского края и органов исполнительной власти Приморского края в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (далее – официальный сайт Администрации Приморского края) план мероприятий ведомственного контроля за соблюдением законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных нужд в отношении подведомственных учреждений на 2018 год.

В нарушение пункта 18 Порядка № 183-па отчеты о проведении мероприятий ведомственного контроля, проведенных департаментом в 2018 году, не размещены на официальном сайте в сети Интернет.

Осуществление закупок (проверка проведена выборочным методом)

Согласно пункту 4 части 1 статьи 93 Закона № 44-ФЗ, годовой объем закупок товаров, работ, услуг, у единственного поставщика на сумму, не превышающую ста тысяч рублей, не должен превышать два миллиона рублей или не должен превышать 5 % совокупного годового объема закупок (далее – СГОЗ) заказчика и не должен составлять более, чем пятьдесят миллионов рублей.

¹⁴ Нарушение указанных сроков влечет административную ответственность должностных лиц заказчика по части 4 статьи 7.29.3 КоАП РФ в размере от 5 тыс. рублей до 30 тыс. рублей.

¹⁵ «Об утверждении Порядка осуществления государственными органами Приморского края ведомственного контроля за соблюдением законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд в отношении подведомственных им заказчиков».

В нарушение пункта 4 части 1 статьи 93 Закона № 44-ФЗ в 2017 году КГБУЗ «Кировская ЦРБ» осуществлено 327 закупок товаров, работ, услуг на сумму, не превышающую ста тысяч рублей, на общую сумму 5 281,28 тыс. рублей (согласно реестру закупок, предоставленному по запросу Контрольно-счетной палаты), что составило 5,96 % от СГОЗ (СГОЗ согласно данным Учреждения от 29.10.2018 № 482 – 88 552,00 тыс. рублей).

Согласно реестру закупок, предоставленному по запросу КСП, в 2018 году по состоянию на 01.10.2018 осуществлено 311 закупок товаров, работ, услуг на сумму, не превышающую ста тысяч рублей, на общую сумму 13 916,52 тыс. рублей, что составило 15,80 % от СГОЗ (СГОЗ согласно данным Учреждения от 29.10.2018 № 482 – 88 062,00 тыс. рублей), сделать вывод о соблюдении требований пункта 4 части 1 статьи 93 Закона № 44-ФЗ, в части соблюдения предела закупок товаров, работ, услуг, у единственного поставщика на сумму, не превышающую ста тысяч рублей, не представляется возможным.

В соответствии с частью 11 статьи 21 Закона № 44-ФЗ закупки, которые не предусмотрены планом-графиком, не могут быть осуществлены. С учетом того что план-график является основанием для осуществления закупки, а закупки у единственного поставщика в соответствии с пунктом 4 части 1 статьи 93 Закона № 44-ФЗ также должны быть запланированы, представляется, что и осуществление таких закупок при отсутствии утвержденного плана-графика недопустимо.

Однако, в нарушение указанных правовых норм, как следует из реестра закупок, товаров, работ, услуг за 2018 год на сумму, не превышающую ста тысяч рублей, предоставленного Учреждениями по запросу Контрольно-счетной палаты, до размещения плана-графика на 2018 год все объекты контрольного мероприятия заключали договоры с единственным поставщиком на основании пункта 4 статьи 93 Закона № 44-ФЗ.¹⁶

Основным способом закупки лекарственных средств является электронный аукцион, поскольку они входят в Перечень товаров, работ, услуг, в случае осуществления закупок которых заказчик обязан проводить аукцион в электронной форме (электронный аукцион), утвержденный распоряжением Правительства РФ от 21.03.2016 № 471-р. Вместе с тем в отдельных случаях закупка может осуществляться другими способами, например, запросом котировок.

В нарушение части 2 статьи 59 Закона № 44-ФЗ КГБУЗ «Надеждинская ЦРБ» в ЕИС размещены извещения на осуществление запроса котировок на поставку лекарственных средств от 08.12.2016 № 0320300026916000123 и от 09.12.2016 № 0320300026916000124, при этом ни проект контракта, ни

¹⁶ КГБУЗ «Артемовская ГБ № 1» заключено 16 договоров на осуществление закупок на сумму 401,78 тыс. рублей; КГБУЗ «Надеждинская ЦРБ» заключено 7 договоров на осуществление закупок, на сумму 241 303,50 рублей, КГБУЗ «Кировская ЦРБ» заключено 70 договоров на осуществление закупок, на сумму 3 182,60 тыс. рублей.

извещения не содержат оснований для проведения запроса котировок, указанных в статье 76 Закона № 44-ФЗ.

В нарушение требований частей 1 и 9 статьи 31 Закона № 44-ФЗ единственный участник электронного аукциона от 04.03.2016 № 0320300118516000018 на поставку лекарственных препаратов, в том числе входящих в перечень ЖНВЛП, ООО «Фитофарм», признано Единой комиссией КГБУЗ «Кировская ЦРБ» соответствующим требованиям, однако данное юридическое лицо имеет лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, в составе лицензируемого вида деятельности указаны виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых): «Аптека готовых лекарственных форм; хранение лекарственных препаратов для медицинского применения; розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения; отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения», тогда как к участникам аукциона предъявлены требования о наличии лицензии на осуществление фармацевтической деятельности (оптовая торговля лекарственными средствами для медицинского применения) и/или наличие лицензии на производство лекарственных средств).

Анализ цен по контрактам

Перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2016, 2017 и 2018 годы утверждены распоряжениями Правительства РФ от 26.12.2015 № 2724-р, от 28.12.2016 № 2885-р, от 23.10.2017 № 2323-р соответственно.

В соответствии с пунктом 6 Правил установления предельных размеров оптовых и розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП, в субъектах Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства РФ от 29.10.2010 № 865 «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» (далее – Правила от 29.10.2010 № 865), реализация лекарственных препаратов организациями оптовой торговли, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями и медицинскими организациями осуществляется при наличии протокола согласования цен поставки лекарственных препаратов, включенных в Перечень ЖНВЛП (далее – протокол согласования цен).

Предельные оптовые и предельные розничные надбавки к ценам на ЖНВЛП, реализуемые в Приморском крае, утверждены постановлением Администрации Приморского края от 27.02.2010 № 58-па.

В ходе анализа цен по контрактам, согласно протоколам согласования цен, выявлено нарушение пункта 1 части 1 статьи 31 Закона № 44-ФЗ, части 1 статьи 52 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», пункта 16 части 1 статьи 12 Федерального закона от

04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», пункта 7 Правил оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28.12.2010 № 1222н, так, в извещениях 2016 и 2017 года о проведении электронных аукционов на поставку лекарственных препаратов, в том числе входящих в перечень ЖНВЛП, Заказчиками не установлено требование к участникам закупки, о наличии лицензии на фармацевтическую деятельность с указанием «оптовая торговля лекарственными средствами», а к участникам, являющимся производителями лекарственных средств – лицензии на осуществление деятельности по производству лекарственных средств, в связи с чем допущено неэффективное расходование бюджетных средств на сумму 279, 545 тыс. рублей¹⁷.

Согласно данным подсистемы «Мониторинг закупок № 44-ФЗ» в ЕИС одними из крупнейших поставщиков лекарственных препаратов для нужд проверяемых Учреждений в исследованном периоде по сумме и количеству заключенных контрактов (договоров) являются.

Таблица 11
(Тыс. рублей)

Наименование поставщика	ИНН поставщика	Место нахождения поставщика	Цена заключенных контрактов (договоров), руб.	Количество заключенных контрактов (договоров)
КГБУЗ «Артемовская ГБ № 1»				
ООО «Ортего»	2540174608	г. Владивосток, ул. Алеутская, 51-5	14 235, 492	22
ООО «Фитофарм»	2505001698	г. Дальнегорск, пр-т 50-лет Октября, 13	9 527, 783	17
КГБУЗ «Надеждинская ЦРБ»				
ООО «Солид»	2539117980	г. Владивосток, пр-т 100-летия Владивостока	4 031, 009	8
ООО «Верналис»	2543007242	г. Владивосток, ул. Русская, 94а	2 000, 492	6

Учитывая, что ООО «Ортего», ООО «Фитофарм», ООО «Солид», ООО «Верналис» не являются организациями, осуществляющими оптовую

¹⁷ КГБУЗ «Артемовская ГБ № 1» неэффективное расходование бюджетных средств на сумму 60 498,77 рублей (39 127,07 рублей (по контракту от 26.12.2016 № 0320300091116000108-0136472-01 с ООО «Фитофарм») + 21 167,40 рублей (по контракту от 08.08.2017 № 0320300091117000065-0136472-01) + 204,30 рублей (по контракту от 20.09.2017 № 0320300091117000070-0136472-02 с ООО «Эфта»).

КГБУЗ «Надеждинская ЦРБ» неэффективное расходование бюджетных средств на сумму 179 083,53 рублей (141 439,43 рублей (по контракту от 15.03.2016 № 761/206-91/16 рублей с ООО «Верналис») + 37 644,10 рублей (по контракту от 29.03.2017 № 83/17 с ООО «Солид»);

КГБУЗ «Кировская ЦРБ» неэффективное расходование бюджетных средств на сумму 39 963,08 рублей (4 808,89 рублей (по контракту от 28.03.2016 № 0320300118516000018-0196897-02 с ООО «Фитофарм») + 18,6 рублей (по контракту от 22.05.2017 № 0320300118517000006-0196897-04 с ООО «Эфта») + 35 135,59 рублей (по контракту от 25.05.2017 № 0320300118517000008-0196897-03 с «Солид»), учитывая отсутствие протоколов согласования цен к документам, подтверждающим поставку лекарственных препаратов по указанным контрактам, а также отсутствие сведений в ЕИС об их исполнении, размер избыточных (неэффективных) расходов существенно выше, чем выявлено.

торговлю лекарственных препаратов, то размер избыточных (неэффективных) расходов существенно выше, чем выявлено.

Кроме того, в ходе контрольного мероприятия, проведенного в КГБУЗ «Кировская ЦРБ», выявлено отсутствие протоколов согласования к товарным накладным по контракту с ООО «Фитофарм» от 28.03.2016 № 0320300118516000018-0196897-02 и по контракту с ООО «Стрелиция» от 19.09.2016 № 0320300118516000052-0196897-02, что является нарушением пункта 6 Правил от 29.10.2010 № 865.

В 2018 году Учреждения заключали контракты с участниками, имеющими лицензии на фармацевтическую деятельность, с указанием «оптовая торговля лекарственными средствами», или с участниками, являющимися производителями лекарственных средств, имеющими лицензии на осуществление деятельности по производству лекарственных средств, неэффективных расходов не выявлено.

Своевременность направления информации, подлежащей включению в реестр контрактов, заключенных заказчиками, реестр контрактов, содержащий сведения, составляющие государственную тайну (далее – реестры контрактов)

В нарушение части 3 статьи 103 Закона № 44-ФЗ и пункта 12 Правил ведения реестра контрактов, заключенных заказчиками, утвержденных постановлением Правительства РФ от 28.11.2013 № 1084 (далее - Правила ведения реестра контрактов), информация для включения в реестр контрактов Заказчиками размещена с нарушением срока и/или не размещена¹⁸.

Нарушения сроков оплаты принятого товара

Пунктом 4.5.1 контракта от 19.09.2016 № 0320300118516000052-0196897-02 (реестровый номер 2251600272816000063) на 963 415,00 рублей (срок поставки по 31.03.2017), заключенным КГБУЗ «Кировская ЦРБ» с ООО «Стрелиция» установлен срок для оплаты в течение 90 календарных дней с момента поставки товара. В нарушение условий контракта от 19.09.2016 № 0320300118516000052-0196897-02 (реестровый номер 22516002728 16

¹⁸ КГБУЗ «Надеждинская ЦРБ» контракты: от 02.04.2018 № 53/18 с ООО «Содействие» (извещение от 05.03.2018 № 0320300026918000017); от 13.04.2018 № 74/18 с ООО «Межрегионснабсбыт» (извещение от 23.03.2018 № 0320300026918000027); от 28.04.2018 № 89/18 с ООО «Содействие» (извещение от 04.04.2018 № 0320300026918000037); от 10.05.2018 № 119/18 с ООО «Содействие» (извещение от 10.04.2018 № 0320300026918000043); от 10.05.2018 № 108/18 с ООО «Кондор» (извещение от 02.04.2018 № 0320300026918000034); от 16.05.2018 № 117/18 с ООО «Альбатрос» (извещение от 10.04.2018 № 0320300026918000050); от 29.05.2018 № 0320300026918000041-0149121-01 с ООО «Содействие» (извещение от 09.04.2018 № 0320300026918000041); от 29.05.2018 № 0320300026918000047-0149121-01 с ООО «Содействие» (извещение от 10.04.2018 № 0320300026918000047);

КГБУЗ «Кировская ЦРБ» контракты: с ООО «Бриг-МВ» от 19.06.2018 № 0320300118518000010-0196897-01 и от 26.06.2018 № 0320300118518000011-0196897-02, по контракту от 30.07.2018 № 0320300118518000015-0196897-02 с ООО «Кондор» (реестровый номер 2251600272818000004) размещена с нарушением срока на 24 рабочих дня.

000063) оплата произведена с нарушением срока (и /или не произведена), установленного пунктом 4.5.1 контракта, срок нарушен более чем на 3 месяца.

Согласно части 8 статьи 30 Закона № 44-ФЗ в случае, если в извещении об осуществлении закупки установлены ограничения в соответствии с частью 3 настоящей статьи, в контракт, заключаемый с субъектом малого предпринимательства или социально ориентированной некоммерческой организацией, включается обязательное условие об оплате заказчиком поставленного товара, выполненной работы (ее результатов), оказанной услуги, отдельных этапов исполнения контракта не более, чем в течение пятнадцати рабочих дней с даты подписания заказчиком документа о приемке, предусмотренного частью 7 статьи 94 Закона № 44-ФЗ.

В нарушение части 8 статьи 30 Закона № 44-ФЗ:

- пунктом 9.5. проектов контрактов, заключенных КГБУЗ «Кировская ЦРБ» с ООО «Бриг-МВ», установлено условие об оплате по Договору в течении не более 30 (тридцати) дней с даты подписания Заказчиком Акта приема-передачи Товара, тогда как в случае, если в извещении об осуществлении закупки установлены ограничения в соответствии с частью 3 настоящей статьи, в контракт, заключаемый с субъектом малого предпринимательства или социально ориентированной некоммерческой организацией, включается обязательное условие об оплате заказчиком поставленного товара, выполненной работы (ее результатов), оказанной услуги, отдельных этапов исполнения контракта не более чем в течение пятнадцати рабочих дней с даты подписания заказчиком документа о приемке, предусмотренного частью 7 статьи 94 настоящего Федерального закона (контракты от 19.06.2018 № 0320300118518000010-0196897-01; от 26.06.2018 № 0320300118518000011-0196897-02).

В нарушение части 8 статьи 30 Закона № 44-ФЗ и условий контрактов оплата произведена с нарушением срока и /или не произведена:

КГБУЗ «Артемовская ГБ № 1» - оплата по контракту от 20.09.2017 № 0320300091117000070-0136472-02 с ООО «Эфта», произведена с нарушением срока более 7 рабочих дней и /или не произведена;

КГБУЗ «Надеждинская ЦРБ» - контракты: от 10.05.2018 № 108/18 с ООО «Кондор» срок нарушен на 3 и более рабочих дней и /или оплата не произведена; от 13.04.2018 № 74/18 с ООО «Межрегионснабсбыт» срок нарушен на более чем 14 рабочих дней и/или не произведена);

КГБУЗ «Кировская ЦРБ» - контракты с ООО «Бриг-МВ» от 19.06.2018 № 0320300118518000010-0196897-01, от 26.06.2018 № 0320300118518000011-0196897-02; контракт с ООО «Кондор» от 30.07.2018 № 0320300118518000015-0196897-02 принятый товар по контрактам не оплачен.

В нарушение части 13.1 статьи 34 Закона № 44-ФЗ (действующей с 01.05.2017) и условий заключенных Учреждениями контрактов оплата

поставленного товара (лекарственных препаратов) осуществлялась в срок более 30-ти дней с даты подписания документа о приемке и/или не произведена:

КГБУЗ «Артемовская ГБ №1» – контракт от 08.08.2017 № 0320300091117000065-0136472-01 с ООО «Ортего», контракт от 05.06.2018 № 0320300091118000030-0136472-02 с АО «Р-Фарм», контракт от 20.06.2018 № 0320300091118000036-0136472-02 с АО «Р-Фарм», контракт от 16.07.2018 № 0320300091118000054-0136472-01 с ООО «Надежда-Фарм», контракт от 16.07.2018 № 0320300091118000045-0136472-02 с ООО «Торговый дом «Виал»;

КГБУЗ «Наеждинская ЦРБ» – контракты от 16.05.2018 № 117/18 с ООО «Альбатрос»; от 10.05.2018 № 119/18, от 29.05.2018 № 0320300026918000041-0149121-01, от 28.04.2018 № 89/18, заключенные с ООО «Содействие».

Приемка и оплата товара, не соответствующего условиям контракта

В нарушение требований, установленных пунктом 1 части 1, частью 7 статьи 94 Закона № 44-ФЗ, КГБУЗ «Наеждинская ЦРБ» осуществило приемку фактически не поставленных поставщиком товаров в рамках исполнения государственного контракта:

согласно приложению «Спецификация» к контракту от 15.03.2016 № 761/206-91/16, заключенного с ООО «Верналис», указана страна производителя лекарственного препарата «Метопролол Зентива таб 50 мг уп конт яч № 60» Словацкая Республика, однако в нарушение условий контракта, согласно протоколу согласования к товарной накладной от 28.03.2016 № 1603260018 поставщик поставляет лекарственный препарат «Метопролол Органика таб 50 мг уп конт яч № 60» иного производителя, а именно ОАО «Органика», Россия;

согласно приложению «Спецификация» к контракту от 10.05.2018 № 119/18 с ООО «Содействие» указан производитель лекарственного препарата «Магния сульфат р-р в/в введ 250 мг/мл амп 10 №10» ООО «Славянская аптека», однако в нарушение условий контракта, согласно протоколу согласования к счет-фактуре от 09.06.2018 № 1806080055 поставщик делает поставку указанного лекарственного препарата иного производителя, а именно ОАО «Дальхимфарм»;

согласно приложению «Спецификация» к контракту от 28.04.2018 № 89/18 с ООО «Содействие» указан производитель лекарственного препарата «Амиодарон таб 200 мг уп конт яч № 30» ОАО «Борисовский завод медпрепаратов» Республика Беларусь, в нарушение условий контракта, согласно протоколу согласования цен к счет-фактуре от 02.07.2018 № 18063000020 поставщик поставляет указанный препарат иного производителя, а именно АО «Органика» Россия;

согласно приложению «Спецификация» к контракту от 10.05.2018 № 108/18 с ООО «Кондор» указан производитель лекарственного препарата

«Цефотаксим пор д/приг р-ра в/в, в/м 1г фл» ОАО «Красфарма» Россия, однако в нарушение условий контракта, согласно протоколу согласования к товарной накладной от 27.08.2018 № ТА002064 поставщик делает поставку указанного лекарственного препарата иного производителя, а именно ОАО «Борисовский завод медпрепаратов» Республика Беларусь.

Формирование отчётов об исполнении контракта и (или) о результатах отдельного этапа его исполнения

В нарушение статьи 94 Закона № 44-ФЗ, Положения о подготовке и размещении в единой информационной системе в сфере закупок отчета об исполнении государственного (муниципального) контракта и (или) о результатах отдельного этапа его исполнения, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2013 № 1093, несмотря на то, что приемка и частичная оплата лекарственных препаратов осуществлялась регулярно, отчеты не размещались, либо Заказчики нарушали сроки их размещения¹⁹.

В 2018 году прокуратурой Надеждинского района проведена проверка исполнения требований Закона № 44-ФЗ в деятельности КГБУЗ «Надеждинская ЦРБ» в ходе которой выявлены нарушения законодательства в сфере закупок в части неразмещения отчетов в ЕИС по контрактам, заключенным в 2015-2017 годах, направлены 2 представления от 27.07.2018 № 7-3-2018/4866 и от 30.08.2018 № 7-3-2018/5678 об устранении и недопущении впредь выявленных нарушений.

Однако по состоянию на 07.11.2018 нарушения статьи 94 Закона № 44-ФЗ и пункта 3 Положения от 28.11.2013 № 1093 в части не размещения КГБУЗ «Надеждинская ЦРБ» в ЕИС отчетов продолжаются, несмотря на то что приемка и частичная оплата лекарственных препаратов осуществлялась регулярно.

Оценка эффективности использования оборудования в учреждениях, в том числе оптимальность эксплуатации медицинского оборудования и его использование для медицинского обслуживания граждан Приморского края с максимально возможной нагрузкой

Обеспечение здоровья населения и развития здравоохранения Приморского края в значительной степени определяются состоянием

¹⁹ КГБУЗ «Артемовская ГБ №1» не размещены отчеты по контракту от 20.09.2017 № 0320300091117000070-0136472-02 с ООО «Эфта»;

КГБУЗ «Надеждинская ЦРБ» не размещены отчеты по контрактам: от 10.05.2018 № 108/18 с ООО «Кондор» (извещение от 02.04.2018 № 0320300026918000034); от 13.04.2018 № 74/18 с ООО «Межрегионснабсбыт» (извещение от 23.03.2018 № 0320300026918000027); от 16.05.2018 № 117/18 с ООО «Альбатрос» (извещение от 10.04.2018 № 0320300026918000050); от 29.05.2018 № 0320300026918000041-0149121-01 с ООО «Содействие» (извещение от 09.04.2018 № 0320300026918000041); от 28.04.2018 № 89/18 с ООО «Содействие» (извещение от 04.04.2018 № 0320300026918000037);

КГБУЗ «Кировская ЦРБ» не размещены отчеты по контракту от 19.09.2016 № 0320300118516000052-0196897-02 (реестровый номер 22516002728 16 000063) с ООО «Стрелиция».

оснащенности лечебно-профилактических учреждений современной, высокоэффективной и конкурентоспособной медицинской техникой.

По информации, представленной департаментом здравоохранения Приморского края, в 2016-2018 годах предусмотрено средств на приобретение медицинского оборудования в 2016 году на сумму 141 466,32 тыс. рублей, в 2017 году на сумму 189 900,0 тыс. рублей, на 2018 год на сумму 269 449, 84 тыс. рублей.

Источниками приобретения лечебно-диагностического оборудования медицинских учреждений Приморского края являются средства, полученные от оказания платных услуг, средства краевого бюджета и средства ОМС (приобретение оборудования до 100 тыс. рублей), из которых основную долю занимают средства краевого бюджета.

Объемы средств краевого бюджета на приобретение медицинскими учреждениями оборудования ежегодно увеличиваются. Так в 2017 году краевые учреждения здравоохранения получили финансирования на 48 433,68 тыс. рублей или 34,2 % больше, чем в 2016 году. Кроме того, в 2017 году увеличилось число медицинских учреждений, получивших субсидию из краевого бюджета на приобретение медицинского оборудования в 3 раза и составило 24 медицинских учреждения (в 2016 году – 7 учреждений). Утвержденные объемы финансирования медицинских учреждений на 2018 год составляют 269 449,84 тыс. рублей, или на 70,5 % больше, чем в 2016 году и на 52,5 % больше, чем в 2017 году.

Качество медицинской помощи, ее доступность и безопасность напрямую связано с фондовооруженностью медицинского персонала. Вместе с тем, уровень износа основных фондов лечебно-профилактических учреждений в общей сложности из года в год увеличивается, медицинское оборудование морально устаревает, следовательно, снижается его фондоотдача. Изношенное медицинское оборудование функционирует в режиме, не соответствующем срокам амортизации, что является угрозой как для здоровья обслуживающего медицинского персонала, так и для обследуемых пациентов. Кроме того, применение устаревшего, изношенного оборудования влияет на качество диагностики заболеваний и качество оказания помощи согласно порядкам, установленным и утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Так, в 2017 году уровень износа медицинского оборудования составил:

- до 50 % у 6 медицинских учреждений, представивших сведения, КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» (20,0 % – снизилась относительно 2016 года на 4,6 %); КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1» (37 % – снизилась по отношению к 2016 году (38,8 %)); КГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» (47% – снизилась на 1 % относительно к 2016 году (48 %)), КГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» (44 % – увеличилась относительно к 2016 году на 2 % (42 %)), КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9» (34,2 % – снизилась на 28,8 %

относительно 2016 года), ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр» (43,1 %);

- 50-60 % – 7 учреждений, представивших сведения: (ГАУЗ Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи» (50 % и увеличилась на 2,9 % относительно 2016 года), КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3» (60,1 % и увеличилась на 28,5 % относительно 2016 года), КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница» (57,1 % – увеличилась на 11,1 % относительно 2016 года), КГБУЗ «Черниговская центральная районная больница» (57,1 % и увеличилась на 24,8 % относительно 2016 года), КГБУЗ «Пограничная центральная районная больница» (58,27 %), КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница» (64,6 % – увеличилась относительно 2016 года на 3,9 %), КГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1» (68,9 %);

- 70-80 % – 31 учреждение, представившее сведения ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» (80 % и не изменилась относительно 2016 года), КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2» (74 % – увеличилась на 1,6 % относительно 2016 года), КГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1» (73 %), КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4» (71,1 %), КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 3» (75,2 %), КГБУЗ «Владивостокский клинико-диагностический центр» (73,5 %), КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 2» (73,2 % – в 2016 году 73,9 %), ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2» (79 %), КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 8 (80 %), КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница» (77,2 %), КГБУЗ «Владивостокский родильный дом № 4» (75,7 %), КГБУЗ «Пластунская районная больница» (82 %), КГБУЗ «Спасская городская поликлиника» (81,1 %), КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница» (81,3 %), КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница» (72,3 %), КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница» (72 %), КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» (77,1 %), КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница» (87 %), КГБУЗ «Арсеньевская городская больница» (84,4 %), КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Спасска-Дальнего» (78,2 %), КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Артема» (79,1 %);

- свыше 90 % износа – КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 4» (94,16 %). Так, Контрольно-счетной палатой в ходе проведения контрольного мероприятия в данном учреждении установлены факты эксплуатации медицинской аппаратуры 20 и более лет при нормативных сроках эксплуатации от 5 до 10 лет. Например, аппарат для ультразвуковой терапии УЗТ-3 02Д 1988 года выпуска (30 лет); аппарат флюорографический 1993 года выпуска (25 лет); кардиограф 3-х канальный 1998 года выпуска (20 лет); используются столы операционные 1961 года выпуска (57 лет) и 1966 года выпуска (52 года). Также установлен факт простоя гастроскопа, в связи с чем

с июля 2017 года по настоящее время проведение исследований желудочно-кишечного тракта на предмет выявления онкологических заболеваний не представляется возможным из-за поломки оптики и рулевых тяг гастроскопа. Замена неисправных деталей прибора 1994 года выпуска (срок эксплуатации 24 года) является нецелесообразной.

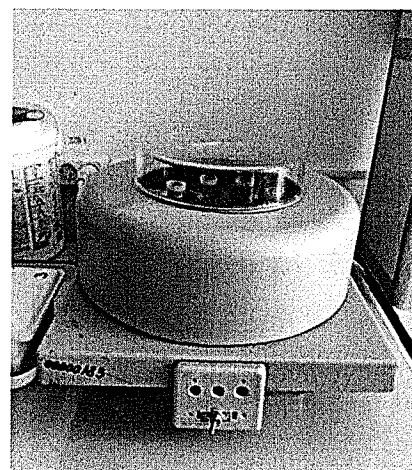
Установлено наличие медицинского оборудования (центрифуги), отсутствующего в учете учреждения в связи с тем, что собрана она из списанного оборудования 1986 года выпуска. Согласно выписке из журнала технического обслуживания оборудования от 08.08.2018 ФБУ «Приморский ЦСМ» провело проверку рабочих параметров указанного оборудования (центрифуги) и признало годным к эксплуатации.

Фото 1



Аппарат флюорографический 1993 года выпуска
(срок эксплуатации 25 лет)
(фото, сделанное в ходе проверки Контрольно-
счетной палаты Приморского края 18.09.2018)

Фото 2



Центрифуга. Собрана из списанного
оборудования 1986 года выпуска
(фото, сделанное в ходе проверки Контрольно-
счетной палаты Приморского края 18.09.2018)

КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 4» неоднократно обращалось в департамент здравоохранения Приморского края с заявками на включение в план мероприятий по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, однако данные обращения оставлены без удовлетворения.

На снижение интенсивности работы и эффективность использования медицинского оборудования, повлияли также факты их простоя, которые свидетельствуют о проблемах в учреждениях здравоохранения. Например, недостаточное финансирование на приобретение расходных материалов и проведение ремонтов, отсутствие обученных специалистов, неукomплектованность медицинскими кадрами, а также отсутствие показаний от лечащих врачей.

В результате анализа информации от медицинских учреждений установлены факты простоя медицинского оборудования по следующим причинам:

отсутствие специалиста: в КГБУЗ «Владивостокская больница № 3» офтальмологическое оборудование – 87 дней; КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника» цистоуретроскоп – 247 дней;

в КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» лапороскопическое оборудование – с 2013 года; КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница»: аппарат для аутоотрансфузии крови CellSaver 5, аспиратор хирургический Harmony SmartSuction для аппаратов реинфузии CellSaver – с 2016 года, установка механотерапевтическая ОРМЕД-кинезо – с 2012 года;

требуемый дорогостоящий ремонт медицинского оборудования

- ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1» система мониторинга пациента во время МРТ *invivo* – 10 месяцев; ГАУЗ «ККЦСМП»: система цифровая ультразвуковая высокого класса – 12 месяцев простоя, томограф – 4 месяца простоя; КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Спасска-Дальнего»: аппарат для непрямого массажа сердца – 12 месяцев простоя;

ремонт оборудования

- ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1»: инфузоматы 13 шт. – 6 месяцев, МРТ – 2 месяца; аппарат ИВЛ EVITA 2 – 3 месяца по причине замены комплектующих;

- ГАУЗ «КК ЦСМП»: денситометр костный – 9 месяцев, видеогастроскоп – 4 месяца;

- КГБУЗ «Партизанская городская больница № 1»: аппарат УЗИ, колонофиброскоп, фиброгастродуоденоскоп, гематологический анализатор – 295 дней;

- КГБУЗ «Кировская центральная районная больница»: флюорограф малодозовый цифровой сканирующий ПроСкан - 7000 – 81 день;

- КГБУЗ «Спасская городская поликлиника»: стерилизатор воздушный – 74 дня по причине коррозии корпуса, фиброколоноскоп – 8 месяцев по причине отсутствия запасных частей для ремонта оборудования, электрокардиограф – 9 месяцев по причине отсутствия запасных частей, электрохирургический блок – 3 месяца по причине отсутствия запасных частей для ремонта;

- КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»: комплекс рентгенодиагностический – 123 дня, колонофиброскоп – 92 дня, видеогастроскоп – 87 дней, УЗИ-система – 22 дня;

- КГБУЗ «Артемовская городская больница № 2»: колонофиброскоп CF-EL с источником света эндоскопическим CLK 4 – 162 дня, фиброгастродуоденоскоп – 83 дня; система регистрации ЭКГ покоя и проведения тестов с физической нагрузкой MAC 1200 – 50 дней;

отсутствие показаний для применения

КГБУЗ «Черниговская центральная районная больница»: инкубатор для выхаживания новорожденных не используется в связи с тем, что детей транспортируют в ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр»;

КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница» простои оборудования исчисляются не месяцами, а годами: автоматический портативный анализатор электролитов и газов в крови – с апреля 2013 года по причине отсутствия расходных материалов; анализатор-монитор биопотенциалов головного мозга Нейровизор БММ – с 2016 года простоя по причине отсутствия программного обеспечения; аппарат искусственной вентиляции легких Babylog 8000 plus – с 2012 года - находится в резерве; аппарат искусственной вентиляции легких с принадлежностями Oxylog 3000 plus – с 2012 года находится в резерве; аппарат чрескожного мониторирования PO₂, PCO₂ TCM-40 – с 2017 года по причине неисправности оборудования; система для суточного мониторинга ЭКГ по Холтеру Custo flash 510 – с 2016 года неисправно оборудование (подан на списание); стойка эндоскопическая с набором инструментов для полного объема операций, с биполярным гистерорезектоскопом Версапоинт – с 2016 года; установка для утилизации и обеззараживания медицинских отходов класса «Б» и «В» Стеримед – с 2015 года неисправно оборудование.

Анализ соответствия обеспеченности медицинским оборудованием в соответствии с установленными стандартами оснащения медицинских организаций, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи, показал:

- оснащение 9 учреждений соответствует установленным стандартам (18,8% представивших информацию): КГБУЗ «Артемовская детская больница», ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9», КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3», КГБУЗ «Партизанская детская городская больница», ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр», КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 2», КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Спасска - Дальнего», КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Артема»;

- не в полном объеме соответствует установленным стандартам оснащения медицинских организаций, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи – 81,2 % представивших информацию.

Контрольными мероприятиями установлено:

КГБУЗ «Кировская центральная районная больница»

В нарушение стандарта оснащения терапевтического дневного стационара, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» отсутствовали: набор реанимационный, ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный, аппарат для исследования

функций внешнего дыхания, ростомер, кровати функциональные, столы прикроватные по числу коек, негатоскоп, аспиратор (отсасыватель) медицинский, укладка «АнтиСПИД».

В нарушение стандарта оснащения хирургического отделения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия» установлено: кровать функциональная вместо требуемых 25 штук в наличии 12 штук, столики прикроватные – 12 штук, вместо требуемых 25, система палатной сигнализации отсутствует, система разводки медицинских газов, сжатого воздуха и вакуума отсутствует, негатоскоп отсутствует, светильник бестеневой медицинский передвижной отсутствует, анализатор гематологический отсутствует, анализатор газов крови отсутствует, монитор прикроватный отсутствует.

КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»

В нарушение стандарта оснащения, предусмотренного приложением № 3 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 919н отсутствует следующее оборудование (оснащение): аппарат наркозный (полуоткрытый, полужакрытый и закрытый контуры), монитор нейромышечной передачи, матрац термостабилизирующий, 3 аппарата искусственной вентиляции легких, 2 монитора пациента, 1 электрокардиостимулятор и прочее оборудование (шприцевые насосы, матрацы термостабилизирующие, каталка транспортная; аппарат для пневмокомпрессорной профилактики тромбоэмболических осложнений и лимфостаза).

В нарушение стандарта оснащения врачебной амбулатории (фельдшерско-акушерского пункта), предусмотренного приложением № 14 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 года № 543н в 6 фельдшерско-акушерских пунктах отсутствует оборудование: 4 автоматических дефибриллятора, 4 щита спинальных, 3 пары костылей, 4 штуки одеяла с подогревом, 2 секундомера, 2 роторасширителя, языкодержатель, 5 стерилизаторов электрических средних, 5 автоклавов, 6 кислородных ингаляторов, 6 анализаторов уровня сахара крови портативных с тест-полосками, 6 анализаторов гемоглобина крови или тест система для определения уровня гемоглобина в крови, 6 экспресс-анализаторов уровня холестерина в крови портативных, 2 дыхательных ручных аппарата (мешок Амбу), стетоскоп акушерский, 5 пульсоксиметров портативных, 4 одноразовых набора для проведения коникотомии, 2 спирометра.

В КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1»

В нарушение стандартов оснащения: анестезиологии-реанимации медицинской организации, утвержденного приказом Минздрава Российской Федерации от 15.11.2012 № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»; урологического кабинета, утвержденного приказом Минздрава Российской Федерации от 12.11.2012. № 907н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология»; кабинета врача - рентгенолога, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 01.12.2005 № 753 «Об оснащении диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений муниципальных образований»; кабинета травматологии, утвержденного приказом Минздрава Российской Федерации от 12.11.2012 № 901н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия»; кабинета врача-хирурга, утвержденного приказом Минздрава Российской Федерации от 15.11.2012 № 922н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия»; рабочего места врача - нейрохирурга, утвержденного приказом Минздрава Российской Федерации от 15.11.2012 № 931н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия»;

отсутствует следующее оборудование (оснащение):

наркозно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами, с испарителями для ингаляционных анестетиков, монитор операционный (не инвазивное измерение артериального давления, контроль частоты сердечных сокращений), эндоскопическая стойка или консоль с оборудованием и принадлежностями, ультразвуковой сканер с датчиками для интраоперационной диагностики, урофлуrometer, мобильный рентгеновский аппарат, маммограф, цифровой рентгеновский аппарат на три рабочих места, цифровой рентгеновский аппарат на два рабочих места, машина проявочная для рентгеновских пленок (2 ед.), термоматрас для операционного стола, ортопедическая приставка к рентгеноконтрастному столу операционному, автоклав, шкаф сухожаровый (2 ед.), аппарат электрохирургический, автоклав, фиброгастроскоп, стойка эндоскопическая с фиброгастроскопом, колоноскопом, оборудование для измерения внутричерепного давления с кабелем совместимости с мониторной системой.

КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 4»

В нарушение стандарта оснащения терапевтического дневного стационара, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 года № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»,

кабинет дневного стационара не оснащен столами прикроватными по числу коек.

Кроме того, остается неблагополучной ситуация с технической изношенностью зданий и помещений медицинских учреждений.

28 учреждений (58%) указало на необходимость капитального ремонта помещений учреждений: КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1» (требуется ремонт лифтового оборудования); КГБУЗ «Артемовская детская больница» (капитальный ремонт фасада здания); КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2» (капитальный ремонт всех отделений); ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1 (капитальный ремонт в 9 отделениях и замена пожарной сигнализации); КГБУЗ «Владивостокская больница № 3» (капитальный ремонт взрослой и детской поликлиники); КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница» (капитальный ремонт всех помещений); КГБУЗ «Партизанская городская больница № 1» (капитальный ремонт здания стационара 1929 года постройки, лечебного корпуса, корпуса поликлиники, роддома, терапевтического отделения, рентгенологического кабинета); КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» (13 зданий - капитальный ремонт); КГБУЗ «Кировская центральная больница» (капитальный ремонт системы вентиляции); КГБУЗ «Спасская городская поликлиника» (капитальный ремонт здания женской консультации, здания поликлиники); КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника» (ремонт кровли).

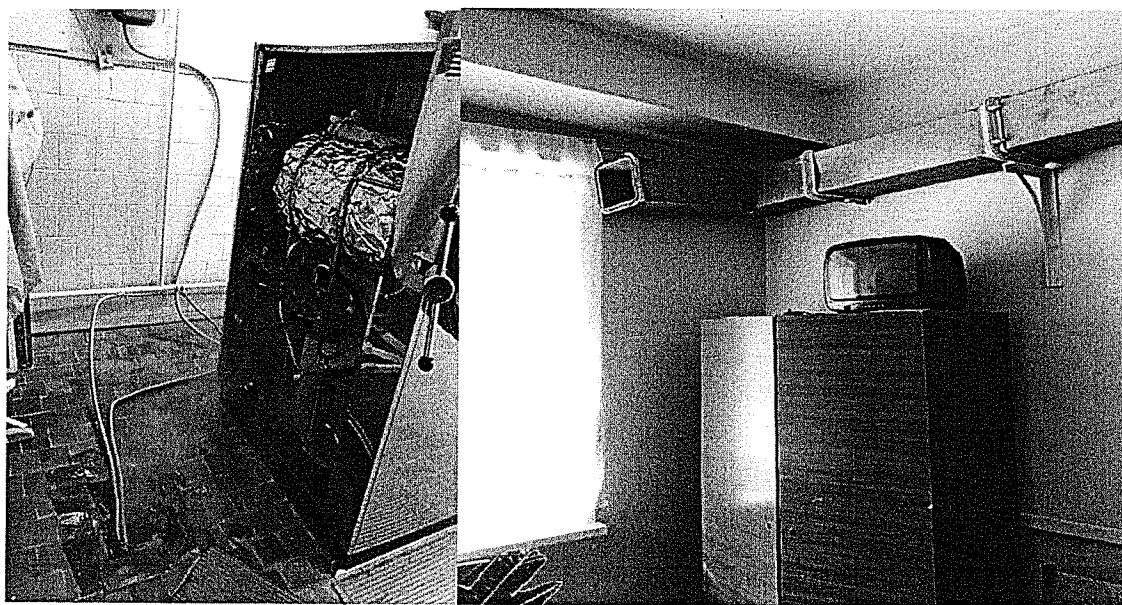
Например, в КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница»

Здание стационара - 1976 года постройки - требуется капитальный ремонт кровли, сливной системы, фасада; здание лечебного корпуса № 2 - капитальный ремонт системы водоподведения, водоотведения, отопления.

Врачебная амбулатория с. Староварваровка, 1961 года постройки, капитальный ремонт не проводился более 25 лет; ФАП с. Старогордеевка - 1972 года постройки, - в аварийном состоянии; ФАП с. Гродеково - 1986 года постройки, разрушены оконные блоки, имеются следы разрушения напольного покрытия, капитальный ремонт не проводился более 25 лет; ФАП с. Ильмаковка - 1964 года постройки - капитальный ремонт не проводился более 25 лет.

В КГБУЗ «Кировская центральная районная больница»

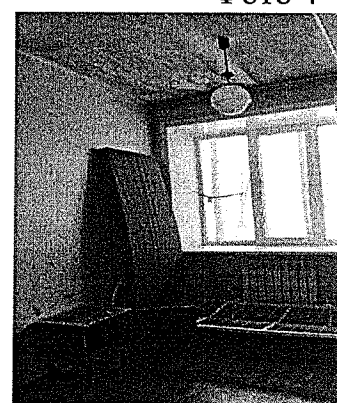
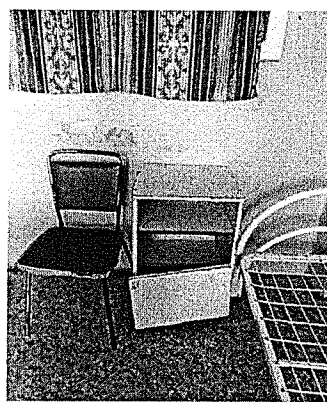
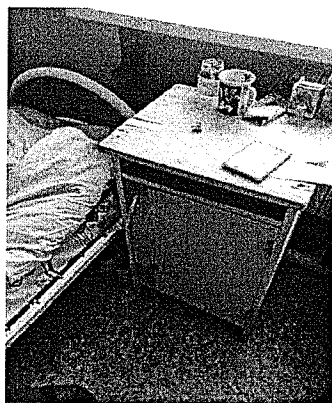
В нарушение п. 2.2.3. Правил эксплуатации и требований безопасности при работе на паровых стерилизаторах ОМУ 42-21-35-91, утвержденных приказом Минздрава РФ от 01.02.1999 № 31 (далее – Правила ОМУ), помещение, в котором установлены паровые стерилизаторы не имеет приточно-вытяжной вентиляции. Кроме того, в нарушение п. 2.2.14. Правил ОМУ в стерилизационном помещении в полу дыра, прикрытая резиновым ковриком, что является травмоопасным и может привести к несчастному случаю.



Помещение стерилизации медицинского инструментария. Физиокабинет.
(фото, сделанное в ходе проверки Контрольно-счетной палаты Приморского края
29.10.2018)

Отсутствие ремонта в палатах инфекционного отделения и состояние мебели представлено на фото.

Фото 4



Палаты инфекционного отделения
(фото, сделанное в ходе проверки Контрольно-счетной палаты Приморского края
29.10.2018)

В нарушение пп. 8.8 п. 8 раздела СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58, в палатах инфекционного отделения используется мебель, наружная и внутренняя поверхность которой имеет сколы, зазубрины, выполнена из материалов, неустойчивых к воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

Здание станции скорой помощи и гаража станции скорой помощи КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница» находятся в

аварийном состоянии. Актом внутренней экспертизы состояния конструктивных элементов здания 1937 года постройки установлено, что капитальный ремонт производился в 1968 году, срок эксплуатации объекта после капитального ремонта 50 лет. Так, в здании станции скорой помощи фундамент, стены имеют трещины, в отдельных местах стен имеются разрушения кладки, выполненная из шифера крыша имеет протечки и трещины, дощатые полы просели и стерлись, дверные проемы осели. В здании гаража станции скорой помощи за 24 года эксплуатации не проводился ремонт. Фундамент просел, стены кирпичные имеют разрушение кладки, перекрытие железобетонное имеет разрушение, оголенную арматуру, завалы, рулонная крыша, центральное отопление, водопровод этих зданий требует 100 % ремонта и замены. Однако в здании находится действующее подразделение скорой медицинской помощи, гараж автопарка скорой медицинской помощи, что создает угрозу жизни и здоровью людей.

В ходе проведения контрольного мероприятия в КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1» при осмотре помещений холла первого этажа выявлен неисправный грузовой лифт, ресурс работы лифтов полностью выработан (в эксплуатации 28 лет, 27 лет и 27 лет соответственно), периодичность аварийных ситуаций превзошла критический уровень. Учреждение неоднократно обращалось в адрес департамента здравоохранения Приморского края с просьбой рассмотреть вопрос о выделении денежных средств, необходимых для замены лифтов (на 4 квартал 2016 года необходимая сумма средств составляла 7 906,7 тыс. рублей). Обращения учреждения остались без ответа.

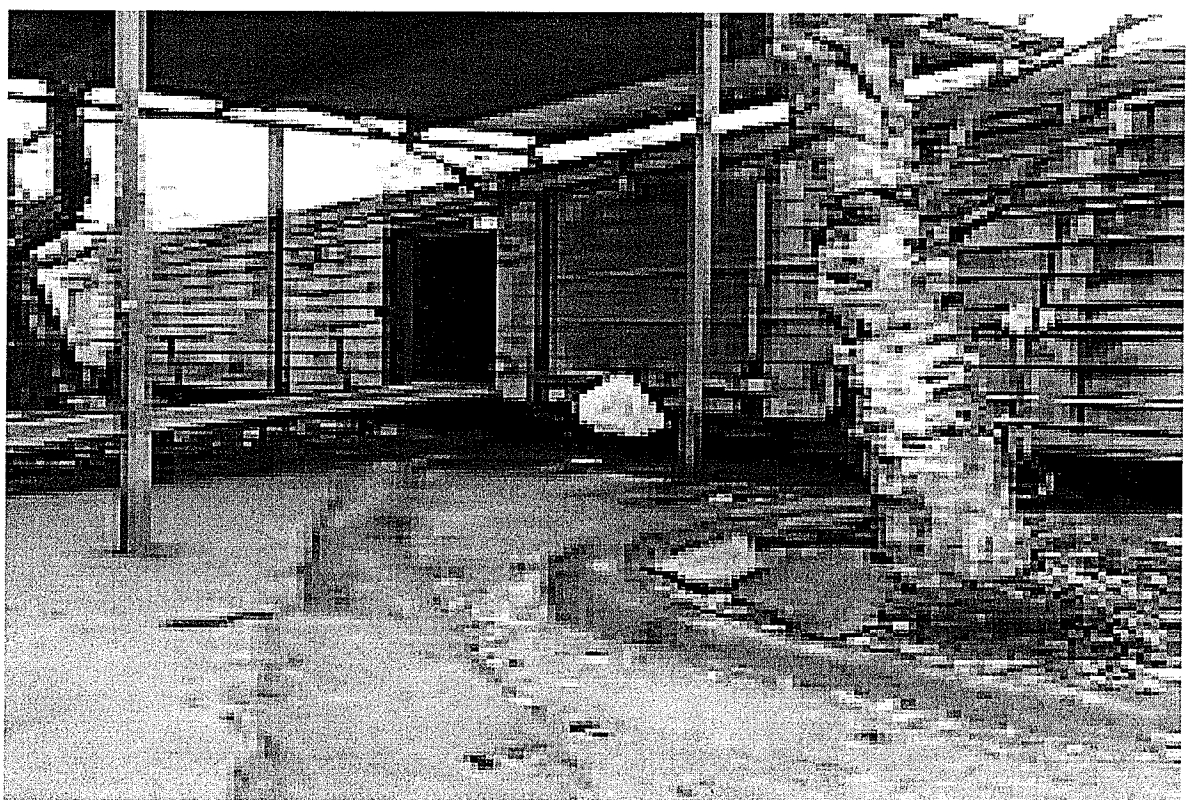
Кроме того, в ходе контрольного мероприятия проведен осмотр вагона рефрижератора (оборудование, используемое в качестве холодильника для патологоанатомического отделения) и помещений анатомического покоя учреждения: оборудование находится в ветхом состоянии. Технический паспорт на оборудование отсутствует.

Учреждение за счет собственных средств обратилась в центр медицинской техники (ЦМТ г. Самара) для разработки эскизного проекта патологоанатомического отделения с бюро судебно-медицинской экспертизы. После разработки вышеприведенного проекта у администрации Артемовского городского округа было получено разрешение № 35-18/1694 от 16.06.2016 на предоставления участка земли площадью 4000 кв. м под строительство патологоанатомического отделения с бюро судебно-медицинской экспертизы. Однако денежные средства для разработки проекта и дальнейшего строительства в краевом бюджете на 2017 и 2018 годы не предусмотрены.

Здание и оборудование (вагон-рефрижератор) патологоанатомического отделения учреждения не соответствует правилам по устройству и эксплуатации помещений патологоанатомических отделений и моргов (патогистологических и судебно-гистологических лабораторий) лечебно-

профилактических и судебно-медицинских учреждений, институтов и учебных заведений, утвержденных Заместителем Министра здравоохранения СССР, Главным санитарным врачом СССР Ю. Даниловым 20.03.1964 № 468-64, Постановлением Президиума ЦК профсоюза медицинских работников 24.05.1964, протокол № 14. Участок, на котором расположено патологоанатомическое отделение не имеет благоустроенных подъездных путей, отдельного въезда, используемых, как правило, только для нужд патологоанатомического отделения и морга.

Фото 5



Вагон-рефрижератор

(фото, сделанное в ходе проверки Контрольно-счетной палаты Приморского края
13.11.2018)

Соблюдение сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей специалистов

В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий на 2018 год утверждены сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания

медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов.

Контрольными мероприятиями установлено.

КГБУЗ «Кировская центральная районная больница»

При оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме в Учреждении реализуются следующие способы предварительной записи на прием: через регистратуру, по телефону и посредством инфомата, расположенного в холле Учреждения.

В регистратуре учреждения ведутся журналы записи на прием к врачам-специалистам. Журналы записи к врачу эндокринологу, кардиологу не содержат сведений о дате обращения пациента для записи на консультацию к указанным врачам.

Ввиду отсутствия в регистратуре учреждения «листов ожидания» записи на прием к специалистам не представляется возможным сделать вывод о соблюдении сроков ожидания медицинской помощи в учреждении, установленных приложениями к Территориальным программам государственных гарантий.

КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 4»

Учреждением во исполнение утвержденных Территориальной программой государственных гарантий сроков ожидания медицинской помощи, в целях повышения эффективности деятельности, удовлетворенности пациентов доступностью и качеством медицинской помощи в амбулаторных условиях, в соответствии с действующим законодательством, в рамках реализации блока мероприятий № 1 «Создание сервиса дистанционной записи на прием к врачу с единым региональным колл-центром» стратегического проекта «Развитие информационных технологий в здравоохранении Приморского края на 2017-2021 годы» приказом главного врача от 25.08.2017 № 156 АБ утвержден порядок записи на прием к врачу учреждения.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме в учреждении реализуются следующие способы предварительной записи на прием: через регистратуру, по телефону, в том числе путем организации информационно-консультативных центров («колл-центров») и в электронной форме через информационно-телекоммуникационную сеть Интернет с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг и (или) регионального портала электронной записи «Регистратура - 25», а также врачами и средним медицинским персоналом Учреждения через медицинские информационные системы (МИС).

Для реализации указанных мероприятий в Учреждении используется медицинская информационная система ДОКА +, предназначенная для ведения электронной медицинской карты и электронного расписания приема специалистов. Журналы записи на прием к врачам-специалистам, листы

ожидания на бумажных носителях, начиная с ноября 2017 года, в Учреждении не ведутся.

Выборочным методом осуществлен анализ сроков ожидания проведения консультаций врачами-специалистами, которые в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Таблица 14

Врач	Месяц	Дата обращения	Дата записи на прием	Количество дней ожидания
Окулист	декабрь 2017	22.12.2017	23.01.2018	31 день
		26.12.2017	25.01.2018	30 дней
	январь 2018 года	09.01.2018	30.01.2018	20 дней
	март 2018 года	14.03.2018	02.04.2018	22 дня
		19.03.2018	09.04.2018	
	апрель 2018 года	02.04.2018	17.05.2018	44 дня
Невролог	июль 2018	06.07.2018	02.08.2018	26 дней
		09.07.2018	09.08.2018	31 день
	март 2018	23.03.2018	13.04.2018	22 дня
	апрель 2018	05.04.2018	08.05.2018	33 дня
		10.04.2018	15.05.2018	36 дней
		13.04.2018	11.05.2018	28 дней
		16.04.2018	15.05.2018	30 дней
		27.04.2018	05.06.2018	36 дней
	май 2018	03.05.2018	06.06.2018	31 день
		07.05.2018	09.06.2018	33 дня
		08.05.2018	15.06.2018	32 дня
		10.05.2018	18.06.2018	40 дней
		23.05.2018	06.07.2018	44 дня
	июль 2018	18.07.2018	14.08.2018	26 дней
Эндокринолог	декабрь 2017	04.08.2018	07.09.2018	33 дня
		06.08.2018	10.09.2018	34 дня
	август 2018	10.08.2018	01.10.2018	51 день
Ревматолог	декабрь 2017	03.12.2017	12.01.2018	39 дней
		04.12.2017	16.01.2018	43 дня
	апрель 2018	12.04.2018	07.05.2018	25 дней
		16.04.2018	10.05.2018	24 дня
	февраль 2018	03.12.2017	10.01.2018	38 дней
		05.12.2017	17.01.2018	43 дня
		15.12.2017	31.01.2018	45 дней
	апрель 2018	23.01.2018	22.02.2018	29 дней
	апрель 2018	30.03.2018	04.05.2018	35 дней
		05.04.2018	14.05.2018	39 дней

		13.04.2018	07.06.2018	54 дня
	май 2018	04.05.2018	02.07.2018	58 дней
		14.05.2018	10.07.2018	55 дней

Установлено, что время ожидания консультации врача, оказывающего специализированную поликлиническую помощь (узкого специалиста) с высоким спросом у населения составило в среднем от 30 до 56,5 дней. Основной причиной длительного ожидания консультации врача является низкая укомплектованность штата врачей и, как следствие, внутреннее совмещение.

Цель 3

Анализ статистических данных, характеризующих показатели целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае

Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ определено, что качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медпомощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики и лечения, степень достижения запланированного результата.

В результате проведенного сопоставления целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2017 год и их фактических значений за 2017 год, установлено, что по критериям, характеризующим качество оказания медицинской помощи, из 20 целевых значений достигнуты (соответствуют установленным значениям или перевыполнены) 19, что составило 95 %.

Не достигнут показатель «доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда»: так, при установленном индикаторе 60 % в КГБУЗ «Находкинская городская больница» – 54,5 %, КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница» – 58,0 %.

Удовлетворенность населения медицинской помощью в целом составила 81,22 %. Меньше установленного целевого значения (индикатор 55 %) в КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница» – 54,1 %; в КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница» – 52,2 %. Абсолютно удовлетворены медицинской помощью пациенты КГБУЗ «Владивостокский родильный дом № 4» – 100 %; также высокие показатели у КГБУЗ «Артемовская городская больница № 2» – 99,2%, ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1» – 98 %, ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» – 97,3 %, КГБУЗ «Артемовская поликлиника» – 90 %.

Вместе с тем, значения ряда критериев качества медицинской помощи, а именно показатели смертности, выше целевых значений, установленных территориальной программой, свидетельствуют о неблагоприятной ситуации в Приморском крае и требуют первоочередных мер реагирования. Так,

- *смертность населения в трудоспособном возрасте (596,8 умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения):* в КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» – 970,0; КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» – 794,1; КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница» – 768,9; КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника» – 700,0;

- *доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте (21 %):* КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница» – 79,6 %; КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника» – 79,0 %; КГБУЗ «Анучинская ЦРБ» – 56,09 %; КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» – 50,0 %; КГБУЗ «Пограничная центральная районная больница» – 47,7 %; КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница» – 46,4 %; КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница» – 39,7 %; КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница» – 37,4 %;

- *младенческая смертность (8,0 %) в половине представивших информацию медицинских учреждениях выше установленного показателя:* ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1» – 50,0 %, КГБУЗ «Партизанская детская городская больница № 1» – 20,1 %, КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» – 16,8 %; КГБУЗ «Анучинская ЦРБ» – 16,0 %, КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» – 14,6 %;

- *доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года (15,4 %):* КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 4» – 100,0 %, КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница» – 50 %, КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница» – 50,0 %, КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница» – 50,0 %, КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» – 50,0 %, КГБУЗ «Артемовская детская больница» – 16,7 %;

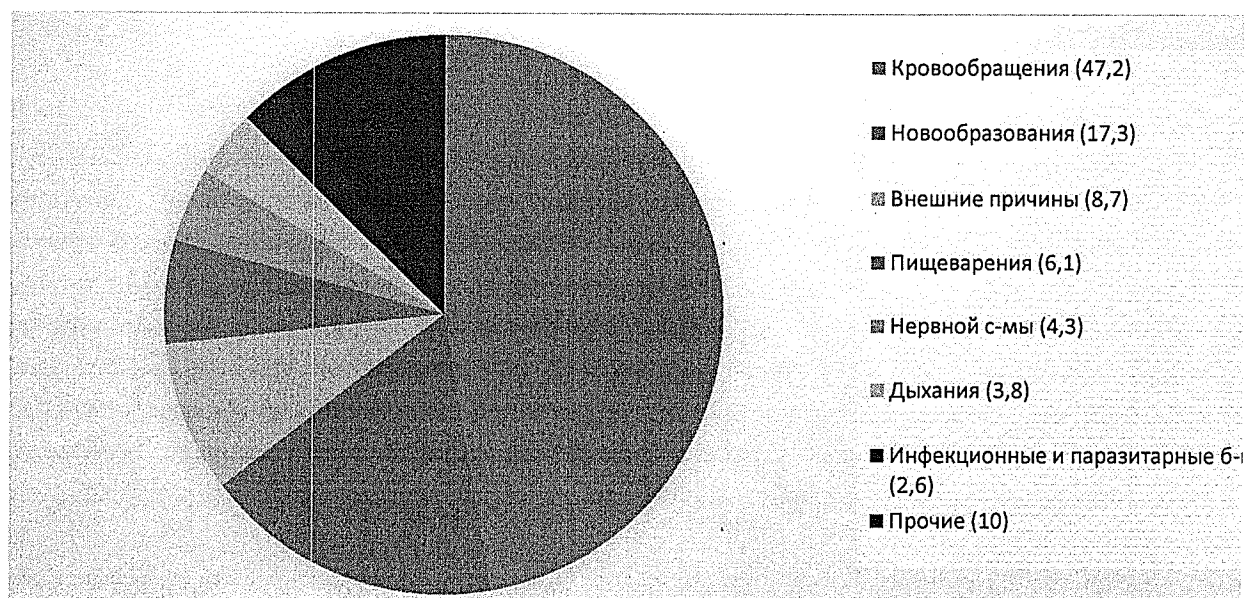
- *смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (163,1 на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) –* КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница» – 371,7; КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» – 264,5; КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница» – 259,4; КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница» – 186,3;

Из данных ежегодного доклада «Состояние здоровья населения и организации здравоохранения на территории Приморского края» за 2017 год, размещенного на сайте департамента здравоохранения Приморского края за 2017 год следует, что в структуре причин смерти всего населения края первое место занимают болезни системы кровообращения – 47,2 %, второе –

новообразования – 17,3 %, третье – внешние причины – 8,7 %, далее – болезни органов пищеварения – 6,1 %, болезни нервной системы – 4,3 %, болезни органов дыхания – 3,8 %, инфекционные заболевания – 2,6 %. На долю остальных классов болезней приходится 10 %.

За последние 5 лет в структуре смертности возросла доля умерших от болезней органов пищеварения на 3,4 %, новообразований на 6,1 %, инфекционных и паразитарных болезней на 4 %. Отмечается уменьшение удельного веса умерших от болезней системы кровообращения на – 12,6 % и смертности от внешних причин на 25 %, болезней органов дыхания – на 11,6 %.

Структура причин смертности в Приморском крае в 2017 году (в %) представлена в диаграмме.



Уровень смертности населения края от болезней системы кровообращения в 2017 году составил 621,5 на 100 тыс. населения, что на 4 % ниже, чем в 2016 году. В отчетном году фактический уровень смертности от болезней системы кровообращения остается выше планового краевого показателя на 1,4 %.

Смертность населения Приморского края от новообразований, как и в целом по стране, занимает 2-е место после смертности от болезней системы кровообращения. В 2017 году в крае умерло от новообразований 4 401 пациента, что на 82 пациента меньше, по сравнению с 2016 годом – 4 483 больных.

В 2017 году краевой показатель смертности населения от новообразований, в том числе злокачественных, снизился на 1,7 % по отношению к уровню 2016 года и составил 228,6 на 100 тыс. населения, в тоже время плановые показатели 2017 года не достигнуты. Фактический

уровень смертности населения в крае на 14,8 % выше по сравнению с показателем по ДВФО и на 16,3 % по Российской Федерации в 2017 году.

Вместе с тем, следует отметить, что показатель *доли впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года* в 2017 году по отношению к 2016 году увеличился. В 2017 году фактическое значение показателя в среднем по медицинским учреждениям Приморского края составило 55,6 % (при целевом значении показателя 54,3 %) и увеличилось по отношению к 2016 году на 2,6 %. Так, наибольшую результативность по диагностике онкологических заболеваний показали: КГБУЗ «Артемовская детская больница» – 100,0 %, КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 2» – 81,0 %, КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3» – 81,0 %, ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» – 66,8 %, КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 3» – 66,0 %, КГБУЗ «Находкинская городская больница» – 64,8 %, КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница» – 63,0 %.

Положительная динамика и у показателя *доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда*. По данным ТФОМС в 2017 году при нормативе 80,0 %, фактическое значение показателя составило 91,9 %, в то время как в 2016 году – при нормативе 80,0 %, фактическое значение показателя составило 75,4 %. Так, КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 2» – 100,0 %, КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница» – 100,0 %, КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» – 100,0 %, КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница» – 92,3 %, КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Артема» – 100,0 %.

Больше половины представивших сведения медицинских учреждений достигли установленного показателя *доли пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (25 %)*: КГБУЗ «Артемовская городская больница № 2» – 33,6 %, КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» – 74,1 %, КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница» – 45,5 %, КГБУЗ «Пластунская районная больница» – 44,0 %, КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» – 32,1 %.

Относительно 2016 года ухудшились показатели медицинских учреждений по показателю *доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом*. Так, по данным ТФОМС в 2017 году при целевом значении показателя 2,5 %, фактическое значение составило 2,0 %, в то время как в 2016 году фактическое значение показателя составило 2,6 % (норматив 2,2 %).

Положительная динамика наблюдается и в снижении количества жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Так, по данным ТФОМС в 2017 году при целевом значении показателя 134,0 единицы было подано 58 обоснованных жалоб, в 2016 году была подана 81 жалоба (при критерии 134,0 жалобы).

Не достигнуты целевые значения критериев, характеризующие доступность медицинской помощи:

- показатель обеспеченности населения врачами (32,6 врачей на 10 тыс. человек населения) достигнут двумя учреждениями из 33 представивших сведения: КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 4» – 41,9; КГБУЗ «Лазовская центральная районная больница» – 40,0. Среднее значение показателя обеспеченности населения врачами по всем представившим сведения медицинским учреждениям составляет 17,9 врачей на 10 тыс. человек населения. Наиболее неуккомплектованными врачами медицинскими учреждениями являются: КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Артема» – 1,0; ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» – 1,3; ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи» – 1,4; КГБУЗ «Артемовская поликлиника» – 7,0; КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 2» – 9,7; КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница» – 16,4;

- показатель обеспеченности населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (17,5) достигнут только 7 представившими сведения медицинскими учреждениями. Наиболее низкие показатели у следующих медицинских учреждений: ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи» – 1,1; КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3» – 4,8; КГБУЗ «Пограничная центральная районная больница» – 7,5; КГБУЗ «Партизанская городская больница № 1» – 8,2; КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 2» – 9,7; КГБУЗ «Артемовская поликлиника» – 7,7; КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница» – 13,45;

- показателя обеспеченности населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях (12,9 на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население) не достигли 19 из 23 медицинских учреждений, представивших сведения (82,6 % медицинских учреждений): ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи» – 0,3; КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» – 0,8; КГБУЗ «Партизанская детская городская больница» – 2,7; КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница» – 2,98; КГБУЗ «Пограничная центральная районная больница» – 3,1; КГБУЗ «Пластунская районная больница» – 3,6; КГБУЗ «Артемовская детская больница» – 3,7; КГБУЗ «Артемовская городская больница № 2» – 4,1;

- только 9 учреждений из 33 представивших сведения выполняют показатель *обеспеченности населения средним медицинским персоналом* (62,0 на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население. Крайне низкие показатели: ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи» – 0,9; КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Артема» – 2,6; КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» – 1,6; КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 2» – 10,4; КГБУЗ «Артемовская поликлиника» – 5,1; КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 8» – 11,3;

- из 29 медицинских учреждений, представивших сведения о *доле расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу* (7,9 %) у 22 медицинских учреждений расходы меньше утвержденного норматива: КГБУЗ «Артемовская детская больница» – 1,2; КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» – 1,2; КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 4» – 1,5; КГБУЗ «Дальнегорская центральная районная больница» – 1,6; КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница» – 2,0; КГБУЗ «Партизанская городская больница № 1» – 2,1; КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3» – 3,4;

- из 24 медицинских учреждений, представивших сведения о *доле охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей* (90,0 %) не исполнили установленный критерий охвата следующие медицинские учреждения: КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница» – 44,5 %; КГБУЗ «Пластунская районная больница» – 68,8 % ; КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница» - 69,6 %; КГБУЗ «Лазовская центральная районная больница» – 80,0 %;

- *доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов* (0 %) в 2017 году увеличилась. Так в 2016 году насчитывалось 4 медицинских учреждения, указывающих на аварийное состояние фельдшерско-акушерских пунктов: КГБУЗ «Партизанская городская больница № 1» – 100,0 %; КГБУЗ «Лазовская центральная районная больница» – 20,0 %; КГБУЗ «Лесозаводская городская больница» – 16 %; КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника» – 5,0 %; в 2017 году это количество увеличилось на 50 % и составило: КГБУЗ «Партизанская городская больница № 1» – 100,0 %; КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница» – 55,0 %; КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница» – 55,0 %; КГБУЗ «Пограничная центральная районная больница» – 50,0 %; КГБУЗ «Лесозаводская городская больница» – 18,7 %; КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница» – 25,0 %; КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница» – 5,3 %; КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника» – 5,0 %;

- в связи с острой проблемой отсутствия врачей, критерий *эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на основе оценки выполнения функции врачебной должности* (3135 посещений на одну занятую должность врача, ведущего прием) в 2017 году не выполнен 30 % медицинскими учреждениями: КГБУЗ «Владивостокский родильный дом № 4» – 1019 посещений на 1 занятую должность врача; ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1» – 1302 посещений на 1 занятую должность врача; КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 4» – 2385,6 посещений на 1 занятую должность врача; КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» – 2415 посещений на 1 занятую должность врача; ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи» – 2 497 посещений на 1 занятую должность врача; КГБУЗ «Находкинская городская больница» – 2664 посещений на 1 занятую должность врача; КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» – 2 874 посещений на 1 занятую должность врача.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляется путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи.

Результаты плановой, целевой и повторной медико-экономической экспертизы, а также экспертизы качества медицинской помощи, проведенные ГУ ТФОМС ПК и СМО представлены в таблице.

Таблица 15

Наименование показателя	СМО и ГУ ТФОМС ПК	
	2016 год	2017 год
Результаты плановой, целевой и повторной медико-экономической экспертизы		
Количество проведенных плановых, целевых и повторных медико-экономических экспертиз	3 427	8 840
Всего рассмотрено страховых случаев	253 284	223 701
Выявлено нарушений всего	15 239	21 478
Нарушения при оказании медицинской помощи, всего, в т.ч.:	1 872	862
нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядком и (или) стандартами медицинской помощи	1 184	755
необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи	607	84
нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица	81	23
нарушения информированности застрахованных лиц	846	505
нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц, всего в т.ч.:	3	1
нарушения условий оказания	2	0

медицинской помощи, в том числе, сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке		
взимание платы с застрахованных лиц за медицинскую помощь	7	15
нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов	1 005	6 716
Результаты плановой, целевой и повторной экспертизы качества медицинской помощи		
Количество проведенных плановых, целевых и повторных экспертиз качества медицинской помощи	20 116	17 698
Всего рассмотрено страховых случаев при проведении плановых, целевых и повторных экспертиз качества медицинской помощи	84 223	100 947
Выявлено нарушений всего, в т.ч.:	8 079	10 126
нарушения при оказании медицинской помощи	5 085	5 861
нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи	4 870	5 694
необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи	74	41
нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица	137	126
нарушения информированности застрахованных лиц	174	118
Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц, всего в т.ч.:	2	7
нарушения условий оказания медицинской помощи, в том числе, сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке	1	5
необоснованный отказ в получении медицинской помощи, включенной в территориальную программу ОМС	1	1
взимание платы с застрахованных лиц за медицинскую помощь	0	1

Анализ работы ГУ ТФОМС ПК и СМО за 2016-2017 годы показал увеличение объема осуществляемых контрольных мероприятий по проведению плановых, целевых и повторных медико-экономических экспертиз в 2017 году в 2,58 раз и снижение объема проведенных экспертиз качества медицинской помощи – на 12 %. Вместе с тем растет число выявленных нарушений: в 1,4 раза в результате проведения медико-экономической экспертизы и в 1,25 раза в результате проведения экспертиз качества медицинской помощи.

Отмечается существенное увеличение нарушений, установленных в результате проведения медико-экономической экспертизы, связанных с

предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – в 6,68 раз и снижение нарушений при оказании медицинской помощи – в 2,17 раза. По результатам проведения экспертиз качества медицинской помощи установлено увеличение нарушений при оказании медицинской помощи в 1,15 раз, нарушений в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи в 1,17 раза.

Данные факты свидетельствуют о недостаточной организации работы по использованию средств ОМС в медицинских учреждениях и слабом ведомственном контроле.

Существующая система контроля качества предоставления медицинской помощи не обеспечивает уменьшения количества нарушений, связанных с дефектами оформления медицинской документации, нарушением сроков предоставления медицинской помощи, взимания платы с застрахованных лиц за медицинскую помощь.

Следует отметить повышение организационной дисциплины медицинских учреждений, что дало снижение нарушений, ограничивающих доступность медицинской помощи для застрахованных лиц, нарушений, связанных с госпитализацией застрахованного лица, нарушений информированности застрахованных лиц.

По информации, представленной ГУ ТФОМС ПК, финансовые результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи представлены в таблице.

Таблица 16
(Тыс. рублей)

Наименование	2016 год		2017 год	
	ТФОМС	СМО	ТФОМС	СМО
Сумма средств, направленная медицинским организациям за оказанную медицинскую помощь	157 461,85	21 095 284,26	132 261,85	22 451 108,19
Сумма, не подлежащая оплате (сумма уменьшения оплаты, возмещения) медицинским организациям в результате предъявления санкций за нарушения выявленные, всего, в т.ч.:	882,524	389 901,02	982,97	2 429 935,31
по результатам МЭК	163,33	269 912,82	1,6	2 344 497,38
по результатам МЭЭ	251,86	85 613,23	610,02	58 815,51
по результатам ЭКМП	467,33	34 374,97	371,26	26 622,42
Всего				

Сумма средств, удержанная с медицинских организаций в результате предъявления санкций за нарушения, составила в общей сумме денежных средств, направленных медицинским организациям за оказанную

медицинскую помощь (21 252 75 тыс. рублей) в 2016 году составила 390 783,54 тыс. рублей, или 1,8 %, в 2017 году – 2 430 918,28 тыс. рублей, или 10,8 % (сумма средств, направленных медицинским организациям за оказанную медицинскую помощь в 2017 году составила 22 583 370,04 тыс. рублей).

Из информации, предоставленной 57 медицинскими учреждениями, приведены примеры уменьшения финансирования медицинских организаций за оказанные медицинские услуги путём недоплаты счетов по результатам актов контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС и представлены в таблице.

Таблица 17
(Тыс. рублей)

Год	ООО СМО «Восточно-страховой альянс»				Филиал «Владивостокский» ЗАО «СГ" Спасские ворота»				ТФОМС
	Итого	в том числе: - по результатам медико-экономического контроля	по результатам медикоэкономической экспертизы	по результатам экспертизы качества медицинской помощи	Итого	в том числе: - по результатам медико-экономического контроля	по результатам медикоэкономической экспертизы	по результатам экспертизы качества медицинской помощи	
КГБУЗ «Владивостокская больница № 3»									
2016 год	735,44	728,96	0,8	5,67	54,32	8,16	35,5	10,6	
2017 год	2 673,0	2 645,6	14,0	13,4	2 572,5	2 558,5	3,88	10,06	
КГБУЗ «Владивостокский клиничко-диагностический центр»									
2016 год	5 278,7	5 278,7	0	0		2,19	12,08	0,28	
2017 год	2 439,5	2 377,7	39,26	22,55	6 819,5	5 893,4	926,13	0	
КГБУЗ «Артемовская городская больница № 2»									
2016 год	1 006,5	20,71	33,95	951,85	255,9	130,72	69,09	56,09	
2017 год	4 534,46	5,12	45,79	4 483,55	2 598,93	37,53	155,39	2 406,01	
КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2»									
2016 год	1 107,77	1 016,09	0	91,676	1 103,99	0	1 071,57	32,42	
2017 год	215 134,56	214 318,71	327,33	488,514	148 225,42	147 659,51	272,13	293,78	
ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи»									
2016 год	810,73	729,19	73,87	7,67	103,04	3,24	71,71	28,09	
2017 год	145,44	75,15	28,53	41,76	113,84	0	44,86	68,98	
КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Находки»									
2016 год	27,42	12,19	3,9	11,32	0,73	0	0	0,73	
2017 год	29,31	2,97	0	26,34	1,00	0	0,6	04	

ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1»									
2016 год	1 188,3	886,6		301,7	1 139,7	0	1 038,8	100,98	
2017 год	5 004,72	4 784,1	48,02	172,6	1 808,2	1 685,2	96,3	26,7	1,83
ГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница»									
2016 год	4 828,1	2 973,3	108,5	1 746,3	152,4		137,5	14,9	
2017 год	5 384,5	4 237,7	615,9	530,9	14,4		1,9	12,5	
ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1»									
2016 год	94 935,7	94 008,7	97,5	829,5	19 635,4	19 458,9	125,7	50,6	
2017 год	377 106,6	376 777,0	316,5	13,1	10 304,6	10 107,6	110,9	85,9	
КГБУЗ «Пластунская районная больница»									
2016 год	3 198,5	2 777,4	402,7	18,4	165,5	3,2	562,1	2,9	
2017 год	1 601,8	492,5	945,4	163,9	112,5	47,07	54,8	10,6	72,37

Вышеуказанные экономические потери на общую сумму 786 624,22 тыс. рублей являются необратимыми для медицинских организаций в связи с истекшими сроками перевыставления счетов, что может негативно отразиться на качестве оказываемой медицинской помощи.

Для изучения удовлетворенности застрахованных граждан доступностью и качеством медицинской помощи, при проведении контрольных мероприятий был проведен социологический опрос. Он осуществлялся среди пациентов в виде анонимного очного выборочного анкетирования по разработанным Контрольно-счетной палатой анкетам по амбулаторной и стационарной помощи.

Анкеты включали в себя блоки вопросов, касающихся изучения уровня доступности, удовлетворенности организацией и качеством стационарной медицинской помощи.

КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1»

Из результатов анкетирования пациентов следует, что удовлетворенность населения в амбулаторно-поликлинической помощи выше среднего уровня: пациенты удовлетворены работой регистратуры, 59,6 % пациентов не испытывают трудностей при получении талона к участковому терапевту, 68,5 % пациентов получают консультацию врача узкой специальности в течение положенных 14 дней с момента ее назначения. Вместе с тем, у 6,1 % (6 пациентов) опрошенных во время пребывания в стационаре возникала необходимость оплачивать назначенные

диагностические исследования за свой счет; 41,4 % (41 опрошенный) не удовлетворены питанием в медицинской организации.

КГБУЗ «Кировская центральная районная больница»

Удовлетворенность населения в амбулаторно-поликлинической помощи следующая: пациенты удовлетворены работой регистратуры 75,90 % опрошенных (63 пациента); большинство пациентов 66,26 % (55 пациентов) не испытывают трудностей при получении талона к участковому терапевту; 68,67 % опрошенных (57 пациентов) прошли лабораторно-диагностические исследования в течение 14 положенных дней с момента их назначения. Вместе с тем, только 57,83 % опрошенных получили консультацию врача узкой специальности в течение положенных 14 дней с момента ее назначения; 50,6 % (42 пациента) рекомендовали бы данную медицинскую организацию для получения медицинской помощи («от безысходности», «нет альтернативы»); 26,51 % опрошенных (22 пациента) довольны оснащенностью учреждения и состоянием его помещений.

Основными причинами неудовлетворенности населения в амбулаторно-поликлинической помощи являются: длительное ожидание приема; отсутствие или недоступность оборудования – 30,1 % опрошенных; недостаточный перечень услуг – 20,5 % опрошенных (17 пациентов). У 45,6 % (21 пациент) опрошенных во время пребывания в стационаре возникала необходимость оплачивать назначенные лекарственные средства за свой счет; только 58,69 % опрошенных (27 пациентов) довольны в целом оснащённостью учреждения и состоянием его помещений.

КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 4»

Удовлетворенность населения в амбулаторно-поликлинической помощи высокая: пациенты удовлетворены работой регистратуры 93,2 % опрошенных (110 пациентов); большинство пациентов 93,2 % (110 пациентов) не испытывают трудностей при получении талона к участковому терапевту; Вместе с тем, только 61,86 % опрошенных (73 пациента) довольны оснащенностью учреждения и состоянием его помещений.

Основными причинами неудовлетворенности населения медицинской помощью в поликлинике являются: длительное ожидание приема - отрицательный ответ дали 17,80 % опрошенных (21 пациент); недостаточный перечень услуг -14,41 % опрошенных (17 пациентов); сложность записи на прием, исследование – 10,17% опрошенных (12 пациентов).

КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6»

При анализе итогов анкетирования выявлено, что 96 респондентов – довольны работой регистратуры, или 96,00 %. Удовлетворенность оснащенностью учреждения и состоянием его помещений высокая, положительный ответ 96 или 96,00 %.

На основании результатов контрольных мероприятий, информации и документов от медицинских учреждений, в соответствии с утвержденными председателем Контрольно-счетной палаты Приморского края 25.10.2018

критериями и показателями оценки эффективности использования государственных средств, направленных на реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае, проведена оценка эффективности, которая представлена в таблице.

Таблица 18

Критерии	Значение оценки	Оценка
Соответствие стоимости утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный законом Приморского края о бюджете территориального фонда ОМС	соответствует/ не соответствует	соответствует
соответствие подушевых нормативов финансирования на 1 застрахованное лицо, утвержденных в территориальной программе ОМС, нормативам установленным базовой программой ОМС и фактически достигнутым за контрольный период, в целом и по различным условиям оказания медицинской помощи	соответствует/ не соответствует	не соответствует
Объем средств на 1 застрахованное лицо, направленных на оплату медицинской помощи, предоставляемой на платной основе	Рост/снижение	снижение
Выполнение государственного задания по объемам медицинской помощи	При оказании медицинской помощи в стационарных условиях: исполнение от 90% до 100% - 1 балл; от 101 до 103 - 0,75 баллов; от 0 до 89% и от 104 % и выше - 0 баллов, при оказании медицинской помощи в условиях дневных стационаров, скорой помощи вне медицинской организации, амбулаторной помощи (посещения с профилактическими и иными целями) исполнение от 95% до 105% - 1 балл; от 65% до 94% и от 106% до 110% -0,5 балла, ниже 64% и выше 111% - 0 баллов, от 0	Амбулаторно-поликлиническая помощь посещения с профилактическими и иными целями) 0 баллов (125%); посещения в неотложной помощи - 0 баллов (56%); обращения по поводу заболеваний - 0,75 баллов (75%); дневной стационар -1 балл (98%); стационарная помощь – 1 балл (101%); скорая медицинская помощь = - 0,5 баллов (76%).

	до 89% и от 104 % и выше - 0 баллов, при оказании медицинской помощи в амбулаторной помощи (посещения в неотложной помощи, обращения по поводу заболевания) исполнение от 95% до 105% -1 балл, от 65% до 94% и от 106% до 110% - 0,75 баллов, ниже 65% и выше 111% - 0 баллов	
Уровень достижения показателей «дорожной карты»	выполнение «дорожной карты» по трем категориям работников - 1 балл, по двум категориям работников - 0,66 баллов, по одной категории работников - 0,33 балла, невыполнение «дорожной карты» по всем категориям - 0 баллов	выполнение «дорожной карты» по трем категориям работников -1 балл
Отсутствие просроченной кредиторской задолженности	Отсутствие кредиторской задолженности - 3 балла (высокий уровень); наличие задолженности - 0 баллов (низкий уровень).	наличие задолженности - 0 баллов (низкий уровень).
Коэффициент изменения кредиторской задолженности	- 2 балла (средний уровень - задолженность снижается); положительная динамика - 1 балл (низкий уровень - задолженность увеличивается).	1 балл (низкий уровень - задолженность увеличивается).
Исполнение нормативов объемов на 1 застрахованное лицо по условиям оказания медицинской помощи в утвержденной территориальной программе ОМС и фактически достигнутым за контрольный период	соответствует/ не соответствует	не соответствует
Исполнение нормативов финансовых затрат на 1 застрахованное лицо по условиям оказания медицинской помощи в утвержденной территориальной программе ОМС и фактически достигнутым за контрольный период	соответствует/ не соответствует	не соответствует
Обеспеченность населения Приморского края врачами и средним медицинским персоналом	<u>обеспеченность врачами:</u> целевое значение - на 10 тыс. человек населения -32,6 чел. 32,6 и выше - высокая 32,28 -27,71 - средняя; 27,71 и менее - низкая;	средняя
Обеспеченность средним медицинским персоналом	целевое значение - на 10 тыс. человек населения - 62,0 чел. 62,0 и выше - высокая; 61,38 -52,7 - средняя; 52,7 и менее - низкая	средняя

Уровень обеспеченности учреждений здравоохранения медицинским оборудованием	статья 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Письмо Минздрава России от 29.06.2016 № 17-02-9791 «О стандартах оснащения медицинских организаций, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи») соответствует/не соответствует	не соответствует
Удовлетворенность населения Приморского края медицинской помощью	Целевое значение: 55 процентов числа опрошенных. достигнуто /не достигнуто	достигнуто
Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Целевое значение 55% числа опрошенных достигнуто/не достигнуто	достигнуто

Данные таблицы свидетельствуют, что основные показатели критериев эффективности не достигнуты.

Так, по выполнению государственного задания по амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям с профилактическими и иными целями и по посещениям в неотложной помощи заработано 0 баллов, по обращениям по поводу заболеваний - 0,75 баллов, по скорой медицинской помощи - 0,5 балла.

По критерию отсутствие кредиторской задолженности - 1 балл или низкий уровень, так как задолженность увеличивается. Наличие просроченной кредиторской задолженности - 0 баллов или также низкий уровень.

Нормативы объемов и нормативов финансовых затрат на 1 застрахованное лицо по условиям оказания медицинской помощи в утвержденной территориальной программе ОМС не соответствуют фактически достигнутым за контрольный период.

Уровень обеспеченности учреждений здравоохранения медицинским оборудованием не соответствует стандартам оснащения.

Пояснения и замечания руководителей объектов контрольного мероприятия на результаты контрольного мероприятия

1. Акт контрольного мероприятия от 23.11.2018 на объекте - Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская центральная районная больница» подписан главным врачом учреждения Монастырной Е.О. с пояснениями (от 30.11.2018), которые рассмотрены

Контрольно-счетной палатой и не приняты и по результатам рассмотрения утверждено Заключение на пояснения, направленное 04.12.2018 в КГБУЗ «Кировская центральная районная больница».

2. Акт контрольного мероприятия от 14.12.2018 на объекте – ГУ ТФОМС ПК подписан врио директора учреждения Шашко Е.В. с пояснениями (от 20.12.2018), которые рассмотрены Контрольно-счетной палатой и приняты частично (технические ошибки) и по результатам рассмотрения утверждено Заключение на пояснения, направленное 25.12.2018 в ГУ ТФОМС ПК;

Выводы

Цель 1. Оценка финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае. Анализ выполнения государственных заданий учреждений здравоохранения по всем источникам финансового обеспечения. Эффективное использование средств обязательного медицинского страхования и средств краевого бюджета, выделяемых на реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае

1. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий за 2016 -2018 годы выросла с 26 511 036,6 тыс. рублей до 34 388 331,13 тыс. рублей, при этом темп роста средств ОМС (27,6 %) ниже темпа роста средств краевого бюджета (40,8 %) на 13,2%.

2. Финансирование медицинской помощи за счет предоставления платных медицинских услуг в 2017 году по сравнению с 2016 годом снизилось на 12,8 %, или на 362 336,5 тыс. рублей. Тенденция уменьшения объемов финансирования, полученного от оказания платных услуг в 2017 году по сравнению с объемами 2016 года, а также планирование объемов на 2018 год меньше показателя 2017 года наблюдается в отдельных медицинских учреждениях (КГБУЗ «Кировская центральная районная больница», КГБУЗ «Пластунская районная больница», КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»).

3. В 2017 году в 91 учреждении (8 федеральной собственности, 16 частной собственности, 67 краевой собственности) общий объем финансирования увеличен на 2 134 496,1 тыс. рублей, а в остальных 55 учреждениях (18 частной собственности, 3 федеральной собственности, 34 краевой собственности) финансирование сократилось на 811 816,1 тыс. рублей, в результате общий объем финансирования по всем учреждениям увеличен на 1 322 680,0 тыс. рублей.

4. В результате снижения объемов финансирования и постоянного дефицита финансовых средств в медицинских учреждениях нарастает кредиторская задолженность за услуги, медикаменты, расходные материалы.

По состоянию на 01.10.2018 на балансах учреждений числится кредиторская задолженность на общую сумму 2 762 622,0 тыс. рублей. Дебиторская задолженность на аналогичную дату составляет 227 634,4 тыс. рублей. Значительное превышение кредиторской задолженности над дебиторской задолженностью, (1213,6 %), создает угрозу финансовой устойчивости медицинских организаций и делает необходимым или привлечение дополнительных средств финансирования, или принятие определенных управленческих решений.

4.1. Объем просроченной кредиторской задолженности по состоянию на 01.10.2018 составляет 1 023 978,52 тыс. рублей, что свидетельствует об отсутствии ликвидности медицинских организаций, финансируемых из средств ОМС, а также из средств краевого бюджета.

4.2. Департаментом здравоохранения Приморского края и ГУ ТФОМС ПК не разработан и не утвержден порядок урегулирования просроченной кредиторской задолженности медицинских учреждений. Мониторинг и контроль за состоянием кредиторской задолженности, в том числе и просроченной задолженности медицинских учреждений со стороны как департамента здравоохранения Приморского края, так и ГУ ТФОМС ПК, не осуществлялся и меры к недопущению и своевременному погашению просроченной кредиторской задолженности не принимались. Тем самым данными органами не исполнены полномочия, определенные статьями 16 и 34 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.3. При недостаточном объеме финансирования, учреждениями нарушаются сроки оплаты за товары и услуги, в связи с чем оплата просроченных обязательств, а также сумм задолженности по решениям судов, приводит к неэффективному расходованию средств, например, в КГБУЗ «Кировская центральная районная больница произведена оплата пеней, штрафов на сумму 10 788,02 тыс. рублей; взыскана сумма штрафных санкций в размере 635,3 тыс. рублей и сумма государственной пошлины в размере 59,54 тыс. рублей; КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница» произведена оплата пеней, штрафов на общую сумму 591,5 тыс. рублей.

4.4. Неурегулирование острого вопроса с обеспечением надлежащего финансирования медицинских учреждений неизбежно приведет к снижению качества оказываемой медицинской помощи, а также к неисполнению Территориальной программы государственных гарантий. Кроме того, несбалансированность потребности в средствах на реализацию Территориальной программы государственных гарантий с имеющимися финансовыми ресурсами приводит к снижению ее доступности для населения Приморского края и способствует увеличению числа случаев оказания медицинской помощи ненадлежащего качества или на платной основе.

5. Проведенный аудит эффективности выявил основные проблемы финансового обеспечения медицинских учреждений при реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе:

изменение системы формирования тарифов в 2017 - 2018 годах по сравнению с показателями 2016 года повлекло снижение их размеров. В 2017 году при переходе на оплату тарифов по клинико-статистическим группам (КСГ) ГУ ТФОМС ПК и департаментом здравоохранения Приморского края не учтены Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования: не проведены расчеты по прогнозированию размеров финансового обеспечения медицинских организаций при переходе на оплату медицинской помощи по КСГ по группам заболеваний; анализ структуры госпитализаций для принятия правильных управленческих решений по оптимизации уровня и структуры госпитализаций; а также анализ организации маршрутизации в Приморском крае.

Расчеты по прогнозированию размеров финансового обеспечения медицинских организаций при переходе на оплату медицинской помощи по данным группам заболеваний также не проведены. В результате во многих учреждениях по стационарной медицинской помощи оплата за медицинскую услугу, включая круглосуточное пребывание больных в отделениях анестезиологии и реанимации (ОРИТ), стала значительно ниже;

уменьшение стимулирующей части подушевого финансирования в результате невыполнения объемов по амбулаторной помощи. Подушевой принцип является довольно рискованным способом оплаты медицинской помощи, так как существенное влияние на него оказывают многие факторы, такие как количество населения, прикрепленного к учреждениям, пол и возраст прикрепленного населения, плотность населения, уровень учреждения, наличие специалистов. В результате даже простой уход в отпуск на один месяц хотя бы одного специалиста учреждения приводит к невыполнению модели конечного результата и, как следствие, к недофинансированию поликлиник учреждений.

Высокая доля стимулирующей части в размере подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях в размере 30 % - 40 % также приводит к уменьшению объемов финансирования учреждений (например, в Хабаровском крае доля стимулирующей части в размере норматива составляет всего 3 %);

уменьшение объемов финансирования за счет централизованных взаиморасчетов между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях в рамках социального проекта автопоезд «Забота»;

неоплата страховыми медицинскими организациями страховых случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи и снятие с выполненных объемов

медицинской помощи по результатам проверок страховыми медицинскими организациями. ГУ ТФОМС ПК и страховыми медицинскими организациями по результатам проверок за рассматриваемый период снято с объемов финансирования учреждений средств на общую сумму 2 821 701,82 тыс. рублей, в том числе: в 2016 году – 390 783,54 тыс. рублей, в 2017 году – 2 430 18,28 тыс. рублей, из них по 10 учреждениям снятые объемы на общую сумму 786 624,22 тыс. рублей не восстановлены и являются для них необратимыми финансовыми потерями. Сформированные под конкретные объемы финансирования, плановые задания оказываются перевыполненными, но учреждения не получают оплату за оказанную медицинскую помощь в полном объеме. Это тормозит стремление медицинских учреждений пролечить как можно большее количество пациентов за счет интенсификации лечения и, соответственно, сокращения периода пребывания в стационаре;

кадровый дефицит медицинских работников и высокий процент совместительства. Количество фактически занятых должностей не соответствует тому объему услуг, который медицинские учреждения планировали предоставлять. Серьезное негативное влияние на доступность и качество оказания бесплатной медицинской помощи, оказывает неукomплектованность учреждений кадрами и высокий процент совместительства. По состоянию на 01.10.2018 крайне низкая укомплектованность физическими лицами врачей сложилась:

КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» – 45,2 %, КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2» – 58 %, КГБУЗ «Госпиталь ветеранов войн» – 49 %, ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2» – 53,7 %; среднего медицинского персонала: ГБУЗ «Краевой наркологический диспансер» – 43,1 %, ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1» – 38,1 %, КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2» – 37 %, КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» – 31,8 %, КГБУЗ «Владивостокская больница № 3» – 34,4 %; младшего медицинского персонала: КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2» – 37 %, ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 2» – 42 %, ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1» – 38,1 %;

увеличение расходов учреждений в результате повышения оплаты труда до минимального размера труда (МРОТ) с учетом районного коэффициента и северных надбавок, не предусмотренных тарифами ОМС (КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» доплата до МРОТ за 2017 год – 14 100,0 тыс. рублей, за 9 месяцев 2018 года – 20 300,0 тыс. рублей; КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» – за январь - сентябрь 2018 года доплата до МРОТ составила 9 618,5 тыс. рублей);

участие негосударственных и частных структур в формировании объемов медицинской помощи на соответствующий год. Система планирования объема средств, предназначенных для финансового

обеспечения медицинской помощи, оказываемой в частных структурах и фактически ими не выполненными, не предполагает дальнейшую корректировку в сторону увеличения объемов, рассчитанных и распределенных для государственных (бюджетных) учреждений за аналогичный период;

недостаточность выделяемых средств из краевого бюджета медицинским учреждениям на следующие цели:

а) на оплату расходов, не предусмотренных территориальной программой обязательного медицинского страхования за счет средств ОМС (содержание психиатрических выездных бригад станциями скорой медицинской помощи; выплата заработной платы по гражданско-правовым договорам на оказание медицинских консультативных услуг врача-фтизиатра и врача-психиатра). Кроме того, в рамках проводимых профилактических мероприятий для детей (профилактические осмотры несовершеннолетних, осмотры детей сирот и опекаемых) учреждения за счет собственных средств оплачивают услуги психиатра, так как данные услуги не заложены в стоимость тарифа за счет средств ОМС. В результате, за проверяемый период произведены расходы, которые должны быть оплачены за счет средств краевого бюджета на общую сумму 299,89 тыс. рублей;

б) на осуществление патологоанатомических услуг;

в) на оказание медицинской помощи в экстренной форме не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам. За 2017 год учреждениями за счет собственных средств пролечено не застрахованных и не идентифицированных граждан на общую сумму 35 863,26 тыс. рублей.

6. Контрольными мероприятиями в 9 государственных учреждениях установлено, что в нарушение условий заключенных соглашений на предоставление субсидий на иные цели, департаментом здравоохранения Приморского края нарушались установленные сроки перечисления денежных средств на лицевые счета учреждений на 3-5 месяцев, что создает проблему освоения выделяемых средств в полном объеме.

7. При проверке выполнения требований законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд при осуществлении финансово-хозяйственной деятельности объектами аудита (закупок лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов) выявлены нарушения и недостатки.

Согласно данным подсистемы «Мониторинг закупок № 44-ФЗ» ЕИС в период с 01.01.2016 по 01.08.2018 Заказчиками при осуществлении закупок лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – ЖНВЛП) заключено 143 контракта на сумму 60 125,81 тысяч рублей. Аудитом охвачено 39 контрактов (27,3 %) на сумму 21 190,99 тысяч рублей (35,24 % от

заключенных контрактов), при этом нарушения законодательства РФ о контрактной системе в сфере закупок зафиксированы во всех проверенных контрактах.

7.1. Допущены нарушения законодательства о контрактной системе в сфере закупок, в том числе содержащие признаки административного правонарушения:

- нарушение срока утверждения плана закупок, плана-графика закупок или срока размещения плана закупок, плана-графика закупок в единой информационной системе в сфере закупок;

- превышение установленного предела при закупках у единственного поставщика товаров, работ, услуг на сумму, не превышающую ста тысяч рублей;

- утверждение документации об аукционе с нарушением требований, предусмотренных законодательством о контрактной системе в сфере закупок;

- нарушения при допуске участников закупки;

- нарушения при выборе конкурентного способа определения поставщика;

- несвоевременная оплата поставленного товара;

- не размещение (размещение с нарушением установленного срока) отчета об исполнении контракта (отдельного этапа исполнения контракта) в единой информационной системе в сфере закупок;

- ненаправление необходимой информации для включения в реестр контрактов;

- приемка товара, не соответствующего условиям контракта;

- осуществление закупок в отсутствие плана-графика.

7.2. При анализе закупок лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП установлено, что в учреждениях допускаются нарушения и недостатки, что приводит:

- к неэффективному расходованию бюджетных средств,

- к ошибкам в описании объекта закупки,

- к приемке и оплате товара, не соответствующего условиям контракта, то есть к ненадлежащему выполнению обязанностей заказчика по осуществлению контроля за исполнением поставщиком условий контракта,

- к ненадлежащему формированию и размещению отчетов об исполнении контракта в единой информационной системе в сфере закупок,

- к нарушениям порядка формирования комиссий по осуществлению закупок.

Цель 2 Анализ фактического выполнения нормативов объемов медицинской помощи. Сравнительный анализ гарантируемых нормативов финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи. Оценка доступности бесплатной медицинской помощи на основе выполнения нормативных объемов медицинской помощи

1. В 2017 году средние нормативы объемов в рамках Территориальной программы ОМС по всем видам медицинской помощи, кроме стационарной, утверждены на уровне 2016 года, в 2018 году – на уровне 2017 года и соответствуют федеральным нормативам. Средние нормативы объемов за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета по всем видам медицинской помощи утверждены значительно ниже установленных федеральных нормативов: в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, ниже в 1,9 раза, оказываемой в связи с заболеваниями – в 1,6 раза; в условиях дневных стационаров – в 1,8 раза; в стационарных условиях в 1,4 раза; для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях – в 1,4 раза.

1.1. Фактические показатели выполнения нормативов объема и финансовых затрат на выполнение медицинской помощи по всем видам медицинской помощи не сбалансированы в полном объеме и не соответствуют утвержденным нормативам Территориальной программы ОМС на 2017 год.

Так, при невыполнении нормативов объема по видам медицинской помощи:

- скорой медицинской помощи (66,7 %), затраты на единицу объема сложились в размерах значительно выше (на 37,5 %), чем утвержденный территориальный норматив;

- обращений по заболеванию (74,2 % от утвержденного норматива), норматив финансовых затрат составил 1 402,8 рублей, или 95,3 % от утвержденного финансового норматива;

- посещений в неотложной форме (55,4 % от утвержденного норматива), норматив финансовых затрат составил 757,8 рублей, или выше на 12,7 % от утвержденного финансового норматива.

При выполнении объемов по стационарной медицинской помощи на 99,7 % от утвержденного норматива, норматив финансовых затрат выше на 7,5 % от утвержденного норматива. Однако объемы по медицинской реабилитации, входящие в стационарную помощь, выполнены всего на 23,1 %, но норматив финансовых затрат превысил утвержденный норматив в 1,5 раза.

В то же время объемы по медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, выполнены на 100,0 %, но норматив финансовых затрат ниже на 34 % от утвержденного норматива, а при перевыполнении объемов посещений с профилактическими и иными целями на 23,0 % от

утвержденного норматива, норматив финансовых затрат выше утвержденного норматива на 16,4 % от утвержденного.

1.2. Проведенным анализом фактического выполнения плановых объемных показателей оказания медицинскими организациями медицинской помощи и ее стоимости установлено, что за 2016 год 53 медицинских учреждения из 145 (36,5 %) не выполнили плановые объемы оказания медицинской помощи, вместе с тем ее стоимость фактически сложилась больше плановых назначений. За 2017 год 98 медицинских учреждений из 146, или 67,1 % не выполнили плановые объемы оказания медицинской помощи и аналогично, как в 2016 году, ее стоимость фактически сложилась выше утвержденного норматива.

1.3. При анализе выполнения объемов медицинской помощи по частным клиникам установлено, что в 2016 году из 42 учреждений только 4 (9 % от общего количества) выполнили (перевыполнили) утвержденные объемы медицинской помощи, остальные частные клиники утвержденные объемы не освоили и процент выполнения государственного задания низок (от 0 % до 3 %). В 2017 году из 45 организаций одно учреждение (ООО «Лотос») освоило выделенные объемы амбулаторной помощи по посещениям с профилактическими целями на 119 %, остальные организации объемы медицинской помощи, распределенные Комиссией, не выполнили.

1.4. Отмечена проблема низкой осведомленности населения о получении медицинской услуги в частных клиниках по полису ОМС. Информация об обслуживании населения по полису ОМС отсутствует на стойках информации в медицинских учреждениях, и не размещена на их сайтах в сети Интернет.

1.5. Прием граждан в частных клиниках не всегда доступен. Результаты телефонных звонков по вопросу обслуживания по полису ОМС в частные клиники (ООО Медицинский центр «Авицена», ООО «Юнилаб», ООО «Леги Артис», ООО «Витадент», ООО «СМАЙЛ», ООО «Медицинский центр ПРИСКО» ООО «ЭКО центр») показали, что основной ответ на просьбу записать на прием по полису ОМС: «В системе ОМС не работаем».

2. Невыполнение нормативов стоимости медицинской помощи, а также недофинансирование медицинских учреждений, оказало влияние на структуру затрат учреждений. В структуре расходов преобладают расходы на оплату труда с начислениями, а наименьшая доля расходов сложилась по расходам на материальные запасы и иные расходные материалы, используемые в процессе предоставления бесплатной медицинской помощи. Так, доля расходов на заработную плату может достигать до 70 % - 80%, доля на медикаменты всего 3 % - 5 %, на мягкий инвентарь – 0,1 %. Например, в КГБУЗ «Артемовская городская больница № 2» доля заработной платы составляет 84,1 %, в то же время доля расходов на медикаменты – 3,1 %, расходы на питание – 0,7 %, расходы на мягкий инвентарь отсутствуют; в КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» доля заработной

платы составляет 81,3 %, на медикаменты – 4 %, в КГБУЗ «Пластунская центральная районная больница» доля заработной платы составляет 86 %, на медикаменты – 0,4 %.

2.1. В тарифных соглашениях на 2016 год, на 2017 год, на 2018 год не устанавливается доля расходов на заработную плату, медикаменты, питание и другие статьи базовой стоимости по каждой КСГ заболеваний. В результате средства направляются в основном на заработную плату работников учреждений, а медикаментозное (лабораторно-диагностическое) сопровождение медицинской помощи осуществляется по остаточному принципу. Такая ситуация способствует ухудшению качества оказываемой медицинской помощи и приводит к невозможности полноценного лечения пациентов в соответствии с утвержденными стандартами.

2.2. При недостаточном объеме финансирования учреждения вынуждены планировать текущую деятельность в условиях дефицита, упрощая ассортимент продуктов питания с целью минимизации затрат по данному виду расходов, в результате чего в учреждениях не соблюдаются утвержденные нормы питания больных, разработанные для сбалансированности рационов и соблюдения требований рационального питания, что является негативным фактором, отрицательно влияющим на качество восстановления здоровья больных. Так, в нарушение приказа от 21.06.2013 № 395н «Об утверждении норм лечебного питания», в КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 1» при стандартной диете ниже установленных норм вводились в состав меню - раскладок продукты питания по таким позициям: овощи и фрукты свежие, соки, мясо говядины, сметана, сыр; в КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1» некоторые продукты использовались в объемах, меньше утвержденного норматива, например, мясо говядины и птицы, а также в рацион не включались свежие фрукты и овощи, молоко.

2.3. Результаты анализа информации, полученной от 57 учреждений, показали, что расходы на мягкий инвентарь в расходах учреждений минимальны (0,1 %) или отсутствуют. В связи с чем можно сделать вывод, что в учреждениях не в полном объеме соблюдаются требования приказа Министерства здравоохранения СССР от 15.09.1988 № 710 «Об утверждении таблиц оснащения мягким инвентарем больниц, диспансеров, родильных домов, медико-санитарных частей, поликлиник, амбулаторий».

2.4. В соответствии с информацией департамента здравоохранения Приморского края за период 2016 - 2017 годы и 8 месяцев 2018 года доведенные целевые показатели средней заработной платы («дорожной карты») по медицинским работникам выполнены в полном объеме.

В то же время, анализ выполнения целевых показателей средней заработной платы, согласно информации медицинских учреждений показал, что из 50 учреждений здравоохранения в 24 учреждениях (48 % от общего количества) не выполняются в полном объеме доведенные целевые

показатели средней заработной платы («дорожной карты») по тем или иным категориям медицинского персонала.

3. Уровень износа основных фондов медицинских учреждений увеличивается и изношенное медицинское оборудование влияет на качество диагностики заболеваний и качество оказания помощи согласно порядкам, установленным и утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации. В 2017 году уровень износа медицинского оборудования составил: до 50 % у 6 медицинских учреждений, представивших сведения (из 57 учреждений); 50-60 % у 7 учреждений; 70-80 % у 31 учреждения; свыше 90% износа – КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 4» (94,2 %). Контрольно-счетной палатой в ходе проведения контрольного мероприятия в данном учреждении установлены факты эксплуатации медицинской аппаратуры 20 и более лет при нормативных сроках эксплуатации от 5 до 10 лет. Установлено наличие медицинского оборудования (центрифуги), отсутствующего в учете учреждения в связи с тем, что собрана она из списанного оборудования 1986 года выпуска.

4. На снижение интенсивности работы и эффективность использования медицинского оборудования влияют факты их простоя, которые свидетельствуют о проблемах в учреждениях здравоохранения, в том числе недостаточное финансирование на приобретение расходных материалов и проведение ремонтов; отсутствие обученных специалистов, неукomплектованность медицинскими кадрами, также отсутствие показаний от лечащих врачей.

4.1. В результате анализа информации от медицинских учреждений установлены факты простоя медицинского оборудования по причинам:

отсутствие специалиста – в КГБУЗ «Владивостокская больница № 3» офтальмологического оборудования в течение 87 дней; КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника» – цистоуретроскоп в течение 247 дней; в КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» – лапороскопическое оборудование не используется с 2013 года; КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница» – аппарат для аутоотрансфузии крови, аспиратор хирургический – с 2016 года, установка механотерапевтическая – с 2012 года;

требуемого дорогостоящего ремонта – в ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1» система мониторинга пациента в течение 10 месяцев; в ГАУЗ «ККЦСМП» система цифровая ультразвуковая высокого класса 12 месяцев простоя; в КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Спасска-Дальнего» аппарат для непрямого массажа сердца – 12 месяцев простоя;

в связи с отсутствием показаний для применения в КГБУЗ «Черниговская центральная районная больница» инкубатор для выхаживания новорожденных не используется в связи, с тем, что детей транспортируют в ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр»;

по причине отсутствия расходных материалов в КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница»; автоматический портативный анализатор электролитов и газов в крови – с апреля 2013 года; аппараты искусственной вентиляции легких Babylog 8000 plus и Oxylog 3000 plus с 2012 года находятся в резерве.

5. Анализ соответствия обеспеченности медицинским оборудованием в соответствии с установленными стандартами оснащения медицинских организаций, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи, показал, что оснащение 9 учреждений соответствует установленным стандартам (18,8 % представивших информацию); не в полном объеме соответствует установленным стандартам – 81,2 % представивших информацию.

5.1. 28 учреждений (58 %) указало на необходимость капитального ремонта помещений учреждений. Например,

а) в КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница» в здании лечебного корпуса кирпичная кладка фасада местами разрушилась, оконные и дверные проемы на 70 % подвержены разрушению, отделка стен, потолков не соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям;

в здании детской поликлиники, капитальный ремонт не проводился более 25 лет;

ФАП с. Старогордеевка находится в аварийном состоянии;

б) здание станции скорой помощи и гаража станции скорой помощи КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница» находятся в аварийном состоянии, срок эксплуатации объекта после капитального ремонта 50 лет. В то же время, в здании находится действующее подразделение скорой медицинской помощи, гараж автопарка скорой медицинской помощи, что создает угрозу жизни и здоровья людей;

в) в КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1» неисправный грузовой лифт, ресурс работы лифтов полностью выработан (в эксплуатации 28 лет). Вагон рефрижератора (оборудование, используемое в качестве холодильника для патологоанатомического отделения) и помещений анатомического покоя учреждения находится в ветхом состоянии и не соответствует правилам по устройству и эксплуатации помещений патологоанатомических отделений и моргов.

Цель 3 Оценка выполнения целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае

1. Значения ряда критериев качества медицинской помощи, а именно показатели смертности, выше целевых значений, установленных

территориальной программой, свидетельствуют о неблагоприятной ситуации в Приморском крае и требуют первоочередных мер реагирования:

- смертность населения в трудоспособном возрасте (596,8 умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения): в КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» – 970,0; КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» – 794,1; КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница» – 768,9; КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника» – 700,0;

- доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте (целевой показатель – 21 %): КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница» – 79,6 %; КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника» – 79,0 %; КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница» – 56,1 %; КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» – 50,0 %; КГБУЗ «Пограничная центральная районная больница» – 47,7 %;

- младенческая смертность (целевой показатель 8,0 %) в половине представивших информацию медицинских учреждениях выше установленного показателя: ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1» – 50,0 %, КГБУЗ «Партизанская детская городская больница № 1» – 20,1 %, КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» – 16,8 %; КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница» – 16,0 %, КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» – 14,6 %;

- смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (163,1 на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) – КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница» – 371,7; КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» – 264,5; КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница» – 259,4; КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница» – 186,3;

1.1. В 2017 году краевой показатель смертности населения от новообразований, в том числе злокачественных, снизился на 1,7 % по отношению к уровню 2016 года и составил 228,6 на 100 тыс. населения, в то же время плановые показатели 2017 года не достигнуты. Фактический уровень смертности населения в крае на 14,8% выше по сравнению с показателем по ДВФО и на 16,3% по Российской Федерации в 2017 году.

1.2. Не достигнуты целевые значения критериев, характеризующие доступность медицинской помощи:

- показатель обеспеченности населения врачами (32,6 врачей на 10 тыс. человек населения) достигнут двумя учреждениями из 33 представивших сведения. Наиболее некомплектованными врачами медицинскими учреждениями являются: КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Артема» – 1,0; КГБУЗ «Артемовская поликлиника» – 7,0; КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 2» – 9,7; КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница» – 16,4;

- только 9 учреждений из 33 представивших сведения выполняют показатель обеспеченности населения средним медицинским персоналом (62,0 на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население. Крайне низкие показатели - КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Артема» – 2,6; КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 2» – 10,4; КГБУЗ «Артемовская поликлиника» – 5,1; КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 8» – 11,3;

- из 24 медицинских учреждений, представивших сведения о доле охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей (90,0 %) не исполнили установленный критерий охвата следующие медицинские учреждения: КГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница» – 44,5 %; КГБУЗ «Пластунская районная больница» – 68,8 %; КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница» – 69,6 %;

- доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов (0 %) в 2017 году увеличилось на 50 %;

2. Анализ работы ГУ ТФОМС ПК и СМО за 2016-2017 годы проведения плановых, целевых и повторных медико-экономических экспертиз в 2017 году показал рост числа выявленных нарушений в 1,4 раза в результате проведения медико-экономической экспертизы и в 1,3 раза в результате проведения экспертиз качества медицинской помощи. Данные факты свидетельствуют о слабом ведомственном контроле в медицинских учреждениях.

3. Анализ критериев и показателей оценки эффективности использования государственных средств, направленных на реализацию территориальной программы государственных гарантий показал, что основные показатели критериев эффективности не достигнуты:

- по выполнению государственного задания по амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям с профилактическими и иными целями и по посещениям в неотложной помощи заработано 0 баллов, по обращениям по поводу заболеваний – 0,75 баллов, по скорой медицинской помощи – 0,5 балла;

по критерию отсутствие кредиторской задолженности – 1 балл или низкий уровень, так как задолженность увеличивается. Наличие просроченной кредиторской задолженности – 0 баллов, или также низкий уровень;

нормативы объемов и нормативов финансовых затрат на 1 застрахованное лицо по условиям оказания медицинской помощи в утвержденной территориальной программе ОМС не соответствуют фактически достигнутому за контрольный период;

уровень обеспеченности учреждений здравоохранения медицинским оборудованием не соответствует стандартам оснащения.

Рекомендации

1. ГУ ТФОМС ПК рассмотреть вопросы:

1.1. о регулировании объемов финансирования поправочными коэффициентами для медицинских учреждений, оказывающих экстренную и неотложную помощь;

о проведении анализа организации маршрутизации в Приморском крае;

о распределении объемов медицинской помощи согласно потребностям населения, маршрутизации и возможностям медицинских учреждений (уровень оснащения медицинским оборудованием, наличие кадров), а также в соответствии с утвержденными нормативами;

об установлении в тарифных соглашениях доли расходов на заработную плату, медикаменты, питание и другие статьи базовой стоимости по каждой КСГ заболеваний;

о проведении расчетов по прогнозированию размеров финансового обеспечения медицинских организаций при переходе на оплату медицинской помощи и осуществлении оценки эффективности оплаты медицинской помощи, оказанной стационарно и в условиях дневного стационара в соответствии с письмом Минздрава России № 11-7/10/2-7543, ФФОМС № 14525/26-1/и от 21.11.2018 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

1.2 Для достижения наибольшего эффекта от использования финансовых, кадровых и материальных ресурсов необходимо повышение доступности и качества стационарозамещающих технологий, т.е. развития сети и увеличении мощности дневных стационаров, повышения доступности, качества и эффективности амбулаторно-поликлинической помощи, развития и совершенствования восстановительного лечения и реабилитации пациентов.

2. Департаменту здравоохранения Приморского края:

подготовить предложения Администрации Приморского края:

о включении в объемы расходов краевого бюджета средств на оплату расходов, не предусмотренных территориальной программой обязательного медицинского страхования;

об увеличении объема средств на оказание медицинской помощи в экстренной форме не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам.

Предложения:

Направить представления Контрольно-счетной палаты Приморского края в КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1», КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница», КГБУЗ «Кировская центральная районная больница», КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 4».

Направить информационные письма в департамент здравоохранения Приморского края, ГУ Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края; курирующему вице-губернатору Приморского края.

Направить материалы в правовой департамент Администрации Приморского края.

Направить отчет о контрольном мероприятии в Законодательное Собрание Приморского края и Губернатору Приморского края.

Аудитор



Л.М. Дмитренко