

ОТЧЕТ
о результатах параллельного со Счетной палатой Российской Федерации
контрольного мероприятия «Анализ расходования бюджетных средств
на организацию первичной медико-санитарной помощи» за период
2018 - 2020 годы и истекший период 2021 года
(утвержден Коллегией Контрольно-счетной палаты Приморского края,
протокол от 30.09.2021 № 18)

1. Основание для проведения контрольного мероприятия: пункт 2.3.4 Плана работы Контрольно-счетной палаты Приморского края на 2021 год, утвержденного приказом председателя Контрольно-счетной палаты Приморского края от 30.12.2020 № 96-П, распоряжения председателя Контрольно-счетной палаты Приморского края от 10.06.2021 № 22 «О проведении контрольного мероприятия в министерстве здравоохранения Приморского края»; от 21.06.2021 № 22/1 «О проведении встречной проверки в государственном автономном учреждении здравоохранения «Приморский краевой медицинский информационно-аналитический центр»; от 04.08.2021 № 22/2 «О проведении встречных проверок в краевых государственных бюджетных учреждениях здравоохранения «Владивостокская больница № 3», «Михайловская центральная районная больница», «Хасанская центральная районная больница».

2. Предмет контрольного мероприятия: эффективность деятельности органов исполнительной власти по обеспечению доступности и качества первичной медико-санитарной помощи, в том числе в удаленных районах и в сельской местности в 2018 - 2020 годах и истекшем периоде 2021 года.

3. Объекты контрольного мероприятия: министерство здравоохранения Приморского края.

4. Проверяемый период деятельности: 2018 - 2020 годы и истекший период 2021 года.

5. Срок проведения контрольного мероприятия: с 15.06.2021 по 03.09.2021.

6. Цели контрольного мероприятия:

Цель 1. Оценка принятых нормативно-правовых актов на уровне субъекта, касающихся первичной медико-санитарной помощи и направленных на повышение ее доступности. Оценка финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

Цель 2. Оценить и проверить доступность и качество первичной медико-санитарной помощи, в том числе в удаленных районах и в сельской местности, включая анализ результатов деятельности государственной системы здравоохранения Приморского края.

7. Краткая характеристика предмета контрольного мероприятия.

Одной из основных целей стратегического развития страны, определенной в Указе Президента Российской Федерации В.В. Путина от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», является повышение до 78

лет ожидаемой продолжительности жизни россиян, которая может быть обеспечена снижением показателей смертности населения от основных классов причин.

Достижение данной цели невозможно без совершенствования работы первичного звена здравоохранения, которое включает фельдшерско-акушерские пункты (далее – ФАП), врачебные амбулатории (далее – ВА), участковые больницы, поликлинические подразделения центральных районных больниц (далее – ЦРБ) и центральных городских больниц (далее – ЦГБ), районные больницы, районные и городские поликлиники.

В соответствии со статьей 33 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Основными принципами оказания первичной медико-санитарной помощи являются доступность для населения и качество оказания медицинских услуг.

Согласно пункту 10 Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н (далее – Положение от 15.05.2012 № 543н) первичная медико-санитарная помощь включает следующие виды:

- первичная доврачебная медико-санитарная помощь;
- первичная врачебная медико-санитарная помощь;
- первичная специализированная медико-санитарная помощь.

8. По результатам контрольного мероприятия установлено следующее.

По цели 1.

Распоряжением Правительства Приморского края от 15.12.2020 № 577 утвержден региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» (далее – Региональный проект).

Региональный проект подготовлен в целях обеспечения достижения целей, показателей и результатов федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», входящего в состав национального проекта «Здравоохранение» (далее – национальный проект), определенного Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

Региональный проект направлен на повышение доступности и качества первичной медико-санитарной медицинской помощи всем жителям Приморского края, в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях.

Региональным проектом предусмотрено внедрение системы информирования граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), о правах на получение бесплатной медицинской помощи; участие медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи».

Региональный проект также предусматривает мероприятия, которые связаны с мероприятиями других региональных проектов: создание региональных систем диспетчеризации и обеспечение первичного звена здравоохранения квалифицированными кадрами. Таким образом, реализация Регионального проекта носит межведомственный и системный характер, ведет к достижению целевых показателей национального проекта и способствует достижению целей других региональных проектов.

Реализация Регионального проекта направлена на обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год (1,320 млн человек в 2024 году); оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу; формирование системы защиты прав пациентов.

В Приморском крае в достаточном объеме приняты нормативные и правовые акты, в том числе приказы департамента (министерства) здравоохранения Приморского края, касающиеся первичной медико-санитарной помощи и направленные на повышение ее доступности, регулирующие порядок оказания первичной медико-санитарной помощи населению Приморского края.¹

¹ Из них:

от 15.08.2019 № 18/пр/844 «Об оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению на территории Владивостокского городского округа», которым утверждены: дислокация территории обслуживания поликлиник (медицинских организаций, имеющих в составе амбулаторно-поликлинические подразделения) при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению Владивостокского городского округа»;

от 07.03.2019 №18/пр/214 «Об утверждении Положения об установлении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций вне таких медицинских организаций, а также в иных медицинских организациях в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае»;

от 29.04.2019 № 18/пр/416 «О реализации Плана мероприятий по внедрению клинических рекомендаций в практику работы врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях на территории Приморского края» (вместе с «Перечнем медицинских организаций, участвующих в проекте по реализации плана мероприятий по внедрению...», «Сводным перечнем приоритетных клинических рекомендаций по внедрению...»);

от 31.05.2019 № 18/пр/548 (ред. от 04.08.2020) «Об утверждении Административного регламента департамента здравоохранения Приморского края по предоставлению государственной услуги «Запись на

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

Финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи осуществлялось в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Территориальная программа государственных гарантий) и за счет средств краевого бюджета. В качестве дополнения к Территориальной программе государственных гарантий медицинскими учреждениями предоставляются платные медицинские услуги в рамках договоров со страховыми компаниями по программам добровольного медицинского страхования или по индивидуальным договорам с гражданами.

В состав Территориальной программы государственных гарантий входит Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС).

Анализ показателей объемов и нормативов финансовых затрат оказания амбулаторно-поликлинической помощи за три года (2018 - 2020 годы) в рамках Территориальной программы ОМС в Приморском крае показал, что медицинская помощь оказывается не в соответствии с запланированными объемами (в расчете на одного застрахованного), объемы медицинской помощи исполнены ниже установленных нормативов, фактические затраты на

прием к врачу в медицинскую организацию, участвующую в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

от 05.02.2020 № 18/пр/123 (ред. от 02.03.2021) «О порядке направления и маршрутизации пациентов для проведения ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы на территории Приморского края в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

от 19.03.2020 №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»;

от 14.09.2020 №18/пр/1084 «О возобновлении проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения на территории Приморского края»;

от 30.10.2020 №18/пр/1329 «О прекращении проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения на территории Приморского края»;

от 26.02.2021 № 18/пр/216 «Об утверждении графика проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров определённых групп взрослого населения в 2021 году на территории Приморского края»;

от 19.03.2021 №18/пр/323 «О порядке направления и маршрутизации пациентов для проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) на территории Приморского края в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

от 19.03.2021 №18/пр/323 «О порядке направления и маршрутизации пациентов для проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) на территории Приморского края в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

единицу объема амбулаторно-поликлинической помощи превышают нормативы финансовых затрат, утвержденные Территориальной программой ОМС.

Фактические показатели выполнения нормативов объема и финансовых затрат по всем видам медицинской помощи не сбалансированы и не соответствуют утвержденным, что свидетельствует о невыполнении плановых показателей Территориальной программы ОМС на территории Приморского края, в связи с чем могут возникнуть риски снижения доступности амбулаторной медицинской помощи для населения Приморского края в целом.

За 2018 год фактические объемы исполнены ниже установленных нормативов по амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой по обращениям в связи с заболеваниями, на 24,2 % (при нормативе 1,98 обращений исполнено 1,5), по посещениям в неотложной форме – на 33,9 % (при нормативе 0,56 посещений исполнено 0,37).

Фактические затраты на единицу объема амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой по обращениям в связи с заболеваниями и по посещениям с профилактическими целями, превышают нормативы финансовых затрат, утвержденные Территориальной программой ОМС на 1,4 %. Превышение обусловлено оплатой данных видов медицинской помощи не за объем оказанной помощи, а по подушевому нормативу, независимо от уровня выполнения плановых объемов и применения модели конечного результата.

По медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, фактически сложившийся норматив финансовых затрат на 37,8 % ниже утвержденного финансового норматива (20 433,64 рубля). Данная ситуация объясняется перераспределением денежных средств на медикаменты между дневным и круглосуточным стационарами в связи с тем, что стоимость медикаментов для круглосуточного стационара на порядок выше, чем для дневного стационара.

За 2019 год показатели по объемам оказания медицинской помощи исполнены ниже утвержденных нормативов по всем видам амбулаторно-поликлинической помощи (от 11,8 % до 30,4 %).

Фактические затраты на единицу объема амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой по обращениям в связи с заболеваниями, по посещениям с профилактическими целями, превысили нормативы финансовых затрат, утвержденные Территориальной программой ОМС от 3 % до 38,8 %. При этом стоимость 1 посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме ниже норматива на 2,3 %, 1 случай лечения в условиях дневного стационара ниже утвержденного территориального норматива на 25,3 %.

За 2020 год показатели по объемам оказания медицинской помощи исполнены ниже утвержденных нормативов по всем видам амбулаторно-поликлинической помощи, так количество случаев обращения по поводу

заболевания составило 63,8 % к утвержденному значению. Территориальной программой ОМС на территории Приморского края не утверждены нормативы объема медицинской помощи при проведении лабораторных исследований, направленных на подтверждение диагноза заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19. За 2020 год проведено 619 740 исследований на сумму 427,06 млн рублей (стоимость одного исследования – 689,1 рублей);

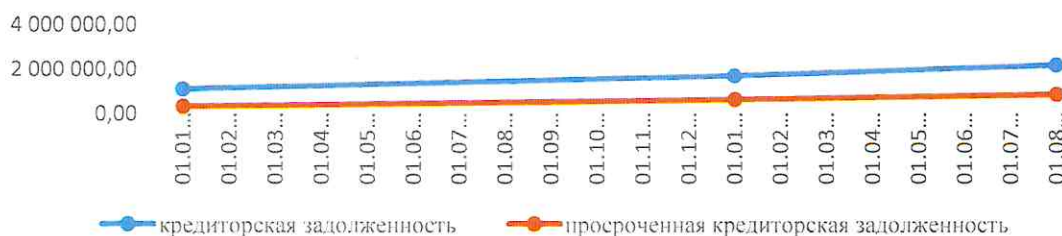
объемы по посещениям при оказании медицинской помощи в неотложной форме исполнены на 66,7 % к утвержденному значению, низкое исполнение показателя связано с введением противоэпидемиологических мероприятий и перепрофилированием стационаров в инфекционные госпитали.

Финансовые затраты по всем условиям оказания медицинской помощи сложились выше утвержденных нормативов, так, фактическая стоимость 1 случая амбулаторного посещения с профилактическими и иными целями выше норматива на 32,9 %; фактическая стоимость обращения по поводу заболевания превысила норматив на 44,2 %.

Структурные изменения и ограничения в системе здравоохранения Приморского края в связи с пандемией привели к тому, что в течение 2020 года происходило перераспределение объемов медицинской помощи и средств, предназначенных для оказания помощи по профилям, на лечение пациентов с новой коронавирусной инфекцией. Сложившаяся ситуация усугубила финансовое положение части медицинских учреждений и привела к росту кредиторской задолженности медицинских учреждений по средствам ОМС, в том числе и просроченной.

По информации, предоставленной министерством здравоохранения Приморского края, по состоянию на 01.01.2021 сумма кредиторской задолженности медицинских учреждений по средствам ОМС составила 1 717 919,7 тыс. рублей, или выросла по сравнению с данными на 01.01.2020 (1 137 341,75 тыс. рублей) на 580 577,95 тыс. рублей, или в 1,5 раза, в том числе просроченная кредиторская задолженность составила 640 851,3 тыс. рублей и увеличилась по сравнению с данными 01.01.2020 (336 559,6 тыс. рублей) в 1,9 раза, или на 304 391,7 тыс. рублей.

По состоянию на 01.08.2021 объем кредиторской задолженности медицинских учреждений по ОМС составил 2 219 418,45 тыс. рублей, рост по сравнению с данными на начало года – в 1,3 раза (на 29,2 %), или на 501 498,7 тыс. рублей, в том числе просроченная задолженность сложилась в сумме 875 811,7 тыс. рублей, рост – на 36,7 %, или на 234 960,4 тыс. рублей.



Таким образом, за 2020 год и истекший период 2021 года в части медицинских учреждений накопились проблемы с оплатой принятых обязательств, в результате чего значительно снизилась доступность бесплатной медицинской помощи, в том числе и амбулаторной, для населения Приморского края, так как медицинские организации не в состоянии обеспечить ее в требуемых объемах и на установленном уровне качества.

Анализ объемов финансирования первичной медико-санитарной помощи за счет средств федерального и краевого бюджетов за исследуемый период показал следующее.

2018 год

Государственной программой «Развитие здравоохранения Приморского края»² по подпрограмме «Формирование эффективной системы организации медицинской помощи» предусмотрены средства на первичную помощь в общей сумме 166 156,9 тыс. рублей, исполнение составило 109 032,2 тыс. рублей, или 65,6 % к плану. В рамках выделенных средств приобретены передвижной медицинский комплекс для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек стоимостью 7 268,1 тыс. рублей и медицинское и немедицинское оборудование для оснащения фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий стоимостью 62 032,0 тыс. рублей.

Запланированное на начало года мероприятие «Приобретение модульных фельдшерско-акушерских пунктов на территории Приморского края» стоимостью 56 130,1 тыс. рублей к концу 2018 года не исполнено и исключено из плана реализации. Причина неисполнения – не было подано ни одной заявки на участие в аукционе.

2019 год

Государственной программой «Развитие здравоохранения Приморского края»³ по основному мероприятию № 7 «Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» предусмотрены ассигнования в объеме 74 640,0 тыс. рублей, средства направлены в полном объеме на приобретение и установку фельдшерско-акушерских пунктов на территории Приморского края с численностью населения от 100 до 2000

² Постановление Администрации Приморского края от 07.12.2012 № 397-па «Об утверждении государственной программы Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края» на 2013 - 2021 годы».

³ Постановление Администрации Приморского края от 07.12.2012 № 397-па «Об утверждении государственной программы Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края» на 2013 - 2021 годы».

человек (71 640,0 тыс. рублей)⁴ и на приобретение медицинского и немедицинского оборудования для оснащения фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий (3 070 тыс. рублей).

2020 год

Государственной программой «Развитие здравоохранения Приморского края»⁵ на 2020 год по мероприятию № 7 «Основное мероприятие «Реализация региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения Приморского края» ресурсное обеспечение не предусмотрено; по мероприятию № 8 «Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», в том числе мероприятие № 7 «Реализация региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения Приморского края» предусмотрены средства в сумме 830 900,9 тыс. рублей. Исполнение составило 813 141,0 тыс. рублей, или 97,9 % к плану, средства направлены:

на приобретение медицинского и немедицинского оборудования для оснащения ФАПов и врачебных амбулаторий на территории Приморского края – 67 840,0 тыс. рублей, или 100,0 % к плану (приобретено оборудование и мебель для 13 учреждений здравоохранения);

на приобретение 8 передвижных мобильных комплексов для учреждений здравоохранения – 144 160,0 тыс. рублей, или 100,0 % к плану;

на создание и внедрение новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь «Бережливая поликлиника» в краевых учреждениях здравоохранения – 256 030,0 тыс. рублей, или 99,4 % к плану (257 500,0 тыс. рублей). В медицинские учреждения поставлена мебель, произведен текущий ремонт помещений, установлены информационно-коммуникационные панели в 35 учреждениях здравоохранения;

на функционирование регионального сервиса дистанционной записи на прием к врачу с единым краевым центром телефонного обслуживания – 10 000,0 тыс. рублей, или 38,1 % к плану (план – 26 290,0 тыс. рублей). Расходы осуществлены по фактически выполненным работам;

на создание и замену 21 объекта ФАПов и врачебных амбулаторий – 335 111,0 тыс. рублей⁶.

⁴ За 2019 год на территории Приморского края ООО «Установочный центр ИОС» установлены 11 ФАПов с целью обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи в населенных пунктах с численностью населения от 101 до 2 000 человек, не имеющих медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и находящихся на расстоянии более 6 км от ближайшей медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в Надеждинском муниципальном районе (с. Тереховка), Лазовском муниципальном районе (с. Старая Каменка), Дальнереченском муниципальном районе (с. Малиново), Чугуевском муниципальном районе (с. Ясное), Кировском муниципальном районе (с. Ольховка), Пограничном муниципальном районе (с. Украинка), Ханкайском муниципальном районе (с. Пархоменко), Красноармейском муниципальном районе (с. Ромны, с. Крутой Яр), Хасанском муниципальном районе (с. Филипповка).

⁵ Постановление Администрации Приморского края от 27.12.2019 № 932-па (ред. от 04.06.2021) "Об утверждении государственной программы Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края» на 2020 - 2027 годы».

⁶ В Артемовском городском округе (с. Олений), Лазовском муниципальном округе (с. Данильченко), Лесозаводском городском округе (с. Полевое, с. Урожайное), Михайловском муниципальном районе

6 месяцев 2021 года

На мероприятия Регионального проекта бюджетные ассигнования предусмотрены в объеме 350 277,5 тыс. рублей, за 6 месяцев 2021 года исполнение составило 18 426,5 тыс. рублей, или 5,3 % к плану, из них:

по мероприятию «Создание и внедрение новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь «Бережливая поликлиника» в краевых государственных учреждениях здравоохранения» освоено 15 231,7 тыс. рублей, или 13,5 % к плану (112 488,9 тыс. рублей);

по мероприятию «Закупка авиационных работ органами исполнительной власти Приморского края в целях оказания медицинской помощи» исполнение составило 3 194,9 тыс. рублей, или 3,4 % к плану (95 000 тыс. рублей);

по мероприятию «Приобретение передвижных мобильных комплексов» расходы не осуществлялись⁷.

Основной причиной отсутствия расходов или их низкого исполнения является планируемое осуществление значительной части расходов во 2 полугодии текущего года. Тем не менее, в целях своевременного и эффективного использования бюджетных средств необходимо проведение надлежащего контроля со стороны министерства здравоохранения Приморского края за исполнением мероприятий Регионального проекта в текущем финансовом году.

По цели 2.

Согласно Указу Президента Российской Федерации от 31.12.2015 № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» следует, что повышение качества и доступности медицинской помощи являются одними из приоритетных в настоящее время для увеличения продолжительности жизни, снижения уровня инвалидности и смертности населения и увеличения численности населения.

За 2019 - 2020 годы фактические значения критериев качества медицинской помощи выглядят следующим образом:

удовлетворенность населения доступностью медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных) – за 2019, 2020 годы показатель составил 73 % и 73,4 % соответственно и превысил целевое значение (60 %);

(с. Тарасовка, с. Степное), Пожарском муниципальном районе (с. Соболиный, с. Ясеновый, с. Никитовка), Спасском муниципальном районе (с. Зеленовка), Дальнереченском муниципальном районе (с. Рождественка), Яковлевском муниципальном районе (с. Покровка), Кировском муниципальном районе (с. Родниковый), Надеждинском муниципальном районе (п. Таежный), Тернейском муниципальном районе (с. Самарга)); 5 мобильных врачебных амбулаторий (в Хасанском муниципальном районе (пгт.Зарубино, пгт. Краскино), Черниговском, Партизанском и Пограничном муниципальных районах) и здания детского поликлинического отделения КГБУЗ «Шкотовская ЦРБ».

⁷ Средства федерального бюджета по заключенному Соглашению о предоставлении иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое значение от 24.12.2019 № 056-17-2020-334 между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Приморского края в 2021 году в размере 142 788,5 тыс. рублей, предназначенные на приобретение 23 передвижных медицинских комплексов, по состоянию на 01.07.2020 в краевой бюджет не поступили.

показатель смертности населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) за 2019 год составил 587 человек, что выше целевого значения (543) на 8,1 %; за 2020 год показатель превысил целевое значение на 28,7 % (698,8 и 543 человек соответственно);

показатель доли умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте (процент) за 2019, 2020 годы составил 16 % и 14 % соответственно, что ниже целевого значения (24 %).

Медико-демографические показатели по смертности населения Приморского края представлены в таблице.

Таблица 1

	Всего (умерло/п ромилле)	Кровообра щение	Новообразо вания	Дыхание	Пищеварение	Инфекция	Внешние причины	ДТП
2018	25698 / 13,5	12239 / 640,7	4523 / 236,8	1008 / 52,8	1610 / 84,3	671 / 35,1	2218 / 116,1	272 / 14,2
2019	25730 / 13,5	12724 / 670	4648 / 244,8	1156 / 60,9	1667 / 87,8	600 / 31,6	2099 / 110,5	267 / 14,1
2020	28837 / 15,3	14260 / 754,3	4438 / 234,8	1521 / 80,5	1812 / 95,8	507 / 26,8	2123 / 112,3	198 / 10,5

В течение 2018-2019 годов отмечались стабильные показатели смертности населения Приморского края на уровне 13,5 промилле на 1000 населения. В 2020 году отмечен рост смертности до 15,5 промилле в связи с избыточной смертностью вследствие эпидемического распространения новой коронавирусной инфекции. Учитывая увеличение коэффициента смертности среди людей с сопутствующими заболеваниями отмечен также существенный рост показателя не только в группе смертности от заболеваний органов дыхания, но и сердечно-сосудистой патологии и заболеваний органов пищеварения;

показатель доли впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года (процент) за 2019, 2020 годы составил 9 % (целевое значение – 26 %) и 8,4 % (25,9 %) соответственно, что ниже целевого значения на 17 и 17,5 процентных пункта;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года (процент) за 2019, 2020 годы составила 3 % (целевое значение – 2 %) и 0,1 % (26,2 %) соответственно;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процент) за 2019, 2020 годы составила 61 % и 59,5 % соответственно, что ниже целевого значения показателя (91 %);

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис в

общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющим показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (процент) за 2019, 2020 годы составила 14 % (целевое значение – 17 %) и 67,4 % (16,6 %) соответственно.

Согласно проведенному анализу по основным критериям доступности медицинской помощи:

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения) за 2019, 2020 годы составила 33 % (целевое значение показателя – 34 %) и 32,6 % (34,7 %) соответственно;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения) за 2019, 2020 годы составила 63 % и 62,9 % соответственно (целевое значение показателя – 63,7 %);

доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации (процент), за 2019 год составляла 82 % (целевое значение – 90 %), за 2020 год показатель существенно снижен и составил 26,2 % (90 %);

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащего диспансеризации (процент), за 2019 год составила 77 % (целевое значение – 98 %), за 2020 год фактическое значение показателя снижено до 49,6 % (95 %). При этом снижение показателя связано со снижением охвата профилактическими медицинскими осмотрами сельского населения с 77 % за 2019 год до 15,6 % за 2020 год при целевом значении показателя 98 % и 89,3 % соответственно;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей (процент) за 2019 год составила 96 % (целевое значение – 95 %), за 2020 год фактическое значение показателя снизилось до 67,1 % (98 %). При этом снижение показателя связано со снижением охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в сельской местности с 91 % за 2019 год до 12,4 %, за 2020 год при целевом значении показателя 89 % и 89,8 % соответственно. За 2019 год общее число лиц, прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию, составило 636 566 человек, что в 1,6 раза выше показателя за 2020 год (393 027 человек), за 1 полугодие 2021 года – 326 510 человек. Доля сельского населения в общем объеме лиц, прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию, за 2019 год составляла 20 % (127 487 человек), за 2020 год – 15,6 % (61 471 человек), за 1 полугодие 2021 года – 8,2 % (26 917 человек). Данная ситуация связана с ограничительными мерами по отношению к медицинским организациям в условиях новой коронавирусной инфекции (COVID - 19), что в свою очередь повлекло в 2020 году значительное снижение доли застрахованных лиц, охваченных диспансеризацией и профилактическими осмотрами;

доля фельдшерско-акушерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем объеме фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (процент) за 2019 год составляла 4 % (при целевом значении – 0 %), за 2020 год – 17,3 % (7,1 %).

На территории Приморского края находится 659 населенных пунктов, в том числе 12 населенных пунктов с нулевой численностью населения.

Анализ расстояний от населенных пунктов с численностью населения от 100 до 2000 человек до ближайших медицинских организаций (входящих структурных подразделений), показал, что в Приморском крае 72 населенных пункта вне зоны доступности медицинской помощи, выборочная информация о которых представлена в таблице.

Таблица 2

Муниципальный район	Населенный пункт	Численность населения	Время доезда ближайшего структурного подразделения медицинской организации, оказывающей ПМСП (мин)
Анучинский	Тигровый	46	42
Чугуевский	Павловка	65	37
Чугуевский	Тополевый	21	158
Дальнереченский	Чалданка	0	50
Лазовский	Скалистое	0	60
Партизанский	Партизан	30	82
Шкотовский	Моленый Мыс	1	58
Лесозаводский	Буссе	22	59
Лесозаводский	Кабарга	26	30
Лесозаводский	Орловка	13	40

Основная проблема территориальной доступности при оказании первичной медико-санитарной помощи гражданам Приморского края – это значительная протяженность обслуживаемой территории при низкой укомплектованности медицинских учреждений специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

Кроме того, одной из проблем части медицинских учреждений Приморского края при организации первичной медико-санитарной помощи должного качества и доступности, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, медицинской реабилитации является крайняя нехватка площадей для размещения данных подразделений, удовлетворяющих требованиям, установленным в постановлении⁸ Главного государственного санитарного врача Российской Федерации.

Результаты проведенных встречных проверок показали следующее:

В КГБУЗ «Владивостокская больница № 3» сравнительный анализ фактической и нормативной площадей кабинетов для осуществления амбулаторного приема специалистами по адресу п. Трудовое, ул. Энгельса 7 указывает на её четырёхкратный дефицит (1200 м² и 4595 м² соответственно).

Таким образом, в учреждении отсутствует возможность организации отделения профилактики, на базе которого должны осуществляться все виды профилактической работы, в том числе диспансеризация, профилактические осмотры, что несомненно влияет на выполнение объемных показателей.

Низкая укомплектованность врачами терапевтами участковыми при значительной протяженности территории, особенно в районе обслуживания

⁸ Постановление от 18.05.2010 № 58 (ред. от 10.06.2016) «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (вместе с «СанПиН 2.1.3.2630-10. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы...»).

филиалом взрослой поликлиники, расположенным по адресу ст. Океанская ул. Первая 4, крайне затрудняет доступность первичной медико-санитарной помощи (укомплектованность врачами терапевтами на конец 2020 года по филиалу составляла 42,8 %).

Аналогичные проблемы отмечены и в КГБУЗ «Михайловская ЦРБ».

Сравнительное соотношение фактической и нормативной площадей кабинетов для осуществления амбулаторного приема специалистами – 1500,0 м² и 4887,0 м² соответственно, или отмечен трехкратный дефицит помещений.

В течение трех лет не заняты ставки инфекциониста, аллерголога, гастроэнтеролога, процент укомплектованности врачей рентгенологов составляет всего 36,4 %. В течение 2020 года не заняты ставки детских хирургов и эндокринологов, а также врачей функциональной диагностики и УЗИ, инфекциониста, гастроэнтеролога, аллерголога,

По информации, полученной от 37 медицинских учреждений по запросу Контрольно-счетной палаты от 04.08.2021 №02-01/550:

КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1» – расстояние по прямой от структурных подразделений учреждения до крайних точек проживания прикрепленного населения составляет до 45 км (например, полуостров Песчаный, фактическая транспортная доступность – 136 км), что затрудняет оказание неотложной помощи и обслуживание вызовов на дому;

КГБУЗ «Кировская ЦРБ» – проблемы территориальной доступности медицинской организации (большая протяженность территории Кировского района, низкая плотность населения), низкой укомплектованности врачебными кадрами (в основном узкими специалистами), маршрутизации пациентов на проведение диагностических исследований и на прием к узким врачам специалистам, на такие исследования, как ЭХО-КТ и МРТ – длительные сроки ожидания в учреждениях Приморского края по маршрутизации (более 1 месяца);

КГБУЗ «Кавалеровская ЦРБ» – укомплектованность участковой службы врачами терапевтами – 44,5 %, средним медицинским персоналом – 90,0 %. В течение 3 лет в штате Учреждения не заняты ставки врача уролога, пульмонолога, фтизиатра. Для проведения бронхоскопии пациенты направляются в эндоскопический кабинет КГБУЗ «Дальнегорская ЦГБ», на МРТ – в КГБУЗ «Арсеньевская ЦГБ», что увеличивает сроки обследования и лечения, в результате доступность медицинской помощи снижена;

КГБУЗ «Чугуевская ЦРБ» – участковая терапевтическая служба укомплектована на 30,8 %. Штат узких специалистов сформирован из совместителей, которые приезжают из других районов Приморского края несколько раз в неделю, что создает сложности для населения Чугуевского района. В период проведения контрольного мероприятия в учреждении отсутствуют: врач невролог, офтальмолог, эндоскопист. Пациенты на обследование МРТ направляются в КГБУЗ «Арсеньевская ЦГБ». Из-за большой протяженности Чугуевского района радиус обслуживания более 100

км, время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме варьируется от 20 до 60 минут в зависимости от расстояния.

По данным формы статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»⁹ (далее – форма № 30), по состоянию на 01.01.2021 количество зданий в системе здравоохранения Приморского края составляло 1 371 (по состоянию на 01.12.2019 – 1 389 зданий), из них 38,9 % – арендованные или приспособленные помещения; 22,4 % зданий находятся в аварийном состоянии, объектам требуется реконструкция или капитальный ремонт.

Из общего количества зданий (1 371), в которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, в 444 зданиях (32,4 %) отсутствует водопровод; в 861 (62,8 %) – горячее водоснабжение; в 766 (44,1 %) – центральное отопление; в 511 (37,3 %) – канализация; в 455 (33,2 %) – телефонная связь.

Потребность в замене или капитальном ремонте зданий ФАПов и врачебных амбулаторий испытывает часть медицинских организаций, имеющих данные структурные подразделения, потребность варьируется от 33,3 % до 100 %.

Проведенный анализ выявил риски, связанные с реализацией мероприятий Регионального проекта, направленных на развитие материально-технической базы медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь: значительная часть действующих объектов учреждений здравоохранения имеет высокий процент износа, несоответствие санитарным правилам и нормам. Существующие риски требуют существенных дополнительных финансовых вложений как со стороны министерства здравоохранения Приморского края, так и со стороны медицинских учреждений.

Согласно сведениям о зданиях ФАПов и врачебных амбулаторий по данным медицинских организаций, представленных в региональной информационной системе «Ресурсное обеспечение системы здравоохранения Приморского края» (ГосОблако) по состоянию на 27.07.2021 в системе здравоохранения Приморского края числятся 420 ФАПов и врачебных амбулаторий, из них:

на 15 объектах (3,6 % от общего объема ФАПов и врачебных амбулаторий) не осуществляется деятельность;

в 70 зданиях (16,7 % от общего объема) – деятельность осуществляется выездными специалистами;

75 зданиям (17,9 %) требуется реконструкция или капитальный ремонт;

14 зданиям (3,3 %) – требуется снос.

⁹ Приказ Росстата от 03.08.2018 № 483 (ред. от 01.10.2019) «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здравоохранения», приказ Росстата от 30.12.2020 № 863 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».

Встречными проверками, проведенными сотрудниками Контрольно-счетной палаты Приморского края в КГБУЗ «Владивостокская больница № 3», КГБУЗ «Михайловская ЦРБ» и КГБУЗ Хасанская ЦРБ» установлено, что часть зданий структурных подразделений данных учреждений требуют проведения капитального ремонта или подлежат сносу. В то же время, в помещениях функционируют подразделения амбулаторной медицинской помощи, идет прием пациентов, что создает угрозу жизни и здоровью людей.

Сотрудниками Контрольно-счетной палаты Приморского края проведены осмотр и фотофиксация объектов учреждений.

КГБУЗ «Владивостокская больница № 3» – 4 из 8 подразделений, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, требуется капитальный ремонт. Все 8 подразделений амбулаторной медицинской помощи имеют водопровод, 3 – оснащены горячим водоснабжением, 5 – центральным отоплением и канализацией, 7 подразделений оборудованы телефонной связью и 1 подразделение оснащено автономным энергоснабжением.



Общий вид фасада
Поликлиника п. Трудовое, ул. Энгельса, 7, год постройки – 1968.
Требуется:
замена систем водоснабжения, теплоснабжения и электроснабжения,
ремонт фасада, общестроительные работы, замена внутреннего пожарного водопровода, устройство теплого тамбура.
Количество прикрепленного населения – 13 002 человек, количество плановых посещений в смену – 123; площадь обслуживаемой территории – 100 кв. км, радиус обслуживания – 5 км; расстояние до МО 2-го уровня – 28 км.



Общий вид фасада
Здание больницы п. Трудовое, ул. Энгельса, 7, год постройки – 1962.
Требуется:
замена систем водоснабжения, теплоснабжения и электроснабжения,
ремонт фасада, общестроительные работы, замена внутреннего пожарного водопровода, ремонт эксплуатационных пожарных лестниц.

Фото Контрольно-счетной палаты Приморского края от 11.08.2021



Фото Контрольно-счетной палаты Приморского края от 11.08.2021



Тепловой узел здания больницы п. Трудовое, ул. Энгельса, 7

Фото Контрольно-счетной палаты Приморского края от 11.08.2021



Общий вид фасада

Здание хозяйственного корпуса, 1962 года постройки, капитальный ремонт не проводился г. Владивосток, ул. Первая, 4.

Требуется:

устройство приточно-вытяжной вентиляции; замена систем водоснабжения, теплоснабжения, энергоснабжения; ремонт фасада; общестроительные работы (ремонт кровли,



Общий вид фасада

Здание лаборатории, 1962 года постройки, капитальный ремонт не проводился г. Владивосток, ул. Первая, 4.

Требуется:

устройство приточно-вытяжной вентиляции, замена системы водоснабжения, ремонт фасада, замена системы водоснабжения,

отделочные работы с заменой напольных покрытий).

Фото Контрольно-счетной палаты Приморского края от 11.08.2021

общестроительные работы (ремонт кровли, отделочные работы с заменой напольных покрытий).

Фото Контрольно-счетной палаты Приморского края от 11.08.2021

Согласно данным формы № 30 КГБУЗ «Владивостокская больница № 3» общая площадь зданий, в которых оказывается медицинская помощь в амбулаторных условиях – 6 666,7 кв. м, в том числе объекты площадью 6 393,9 кв. м. (95,9 %) отнесены к категории «находятся в аварийном состоянии, требующие сноса, реконструкции и капитального ремонта».

На балансе учреждения числятся два неиспользуемых в течение длительного времени (с 2017 года) объекта недвижимости, общей балансовой стоимостью в размере 432,1 тыс. рублей, остаточной стоимостью – 159,4 тыс. рублей, а именно:

помещение амбулатории 1962 года постройки, адрес: ул. Рыбацкая д.6, площадь 66 кв. м, остаточная стоимость 98,3 тыс. рублей;

помещение детской амбулатории, 1955 года постройки, адрес: ул. Солнечная, д. 1, площадь 52,7 кв. м, остаточная стоимость 61,1 тыс. рублей.



Общий вид фасада здания детской поликлиники (амбулатория); здание 1962 года постройки.

Фото Контрольно-счетной палаты Приморского края от 11.08.2021



Общий вид фасада здания детской поликлиники (амбулатория); здание 1955 года постройки.

Фото Контрольно-счетной палаты Приморского края от 11.08.2021

В зданиях 1962 и 1955 годов постройки с момента строительства капитальный ремонт не проводился. Необходимо провести: ремонт фасада, устройство системы горячего и холодного водоснабжения, общестроительные работы (замена окон, дверей, отделочный ремонт, замена напольных покрытий, ремонт деревянной лестницы), устройство системы теплоснабжения.

Учреждением на объекты, не эксплуатируемые длительное время и не оказывающие медицинские услуги, ежегодно оплачивается налог на имущество в размере 0,1 % от остаточной балансовой стоимости, осуществляются расходы по водоснабжению и пожарной сигнализации, а также начисляется амортизация, что является неэффективными расходами Учреждения на общую сумму 308,56 тыс. рублей (расчет произведен лишь за проверяемый период).

Акты технического обследования объектов, требующих проведения капитального ремонта, ежегодно предоставляются Учреждением в министерство (департамент) здравоохранения Приморского края, однако финансирование на проведение капитальных ремонтов на данные объекты учреждению не выделяется.

КГБУЗ «Михайловская ЦРБ» – на территории Михайловского района функционируют 2 врачебные амбулатории и 21 фельдшерско-акушерский пункт, 6 из которых требуют капитального ремонта (ФАП с. Осиновка, ФАП с. Николаевка, ФАП с. Отрадное, ФАП с. Горное, ФАП с. Даниловка и ФАП с. Григорьевка), 1 – требует сноса (ФАП с. Первомайское).



Общий вид фасада здания ФАП с. Первомайское, ул. Ленинская, д.28а, пом.1, 1979 года постройки.
Численность прикрепленного населения с. Первомайское составляет 1 365 человек.
Фото Контрольно-счетной палаты Приморского края от 16.08.2021

Внутри помещений отделка поражена плесенью, моховым налетом.

Фото Контрольно-счетной палаты Приморского края от 16.08.2021

В течение 5 лет (с 2017 года и по настоящее время) Учреждением в министерство здравоохранения Приморского края (департамент здравоохранения Приморского края) направлялись заявки на капитальный ремонт здания ФАПа с. Первомайское, однако финансовые средства на капитальный ремонт данного объекта не выделялись.

На период проверки объект находится в аварийном состоянии, что подтверждается экспертным заключением ООО «Приморский экспертно-правовой центр» от 21.09.2020 № 101/10у. Проведенным исследованием установлено, что по совокупности имеющихся повреждений и дефектов, техническое состояние несущих конструкций исследуемого здания (стен) оценивается как аварийное; механическая безопасность здания не обеспечена, здание представляет угрозу для жизни и здоровья граждан, к эксплуатации по назначению не пригодно; восстановительный и капитальный ремонт (реконструкция) здания экономически нецелесообразны; рекомендуется снос здания.

В то же время, в здании ФАПа осуществляется прием пациентов и в период выездного осмотра сотрудниками Контрольно-счетной палаты Приморского края, на объекте силами Учреждения производился косметический ремонт.

КГБУЗ «Хасанская ЦРБ». Согласно представленному к проверке плану на капитальный ремонт объектов с учетом экспертных заключений, составленных с целью определения технического состояния и пригодности объектов к дальнейшей эксплуатации, а также сметной стоимости капитального ремонта по состоянию на 26.07.2021 требуется проведение капитального ремонта следующих объектов:

фасада лабораторного комплекса сметной стоимостью 9 942,95 тыс. рублей;

изолятора, запасного выхода и зон комфортного пребывания пациентов поликлиники сметной стоимостью 3 331 тыс. рублей;

лабораторного корпуса сметной стоимостью 72 354,07 тыс. рублей;

врачебной амбулатории в п. Безверхово сметной стоимостью 30 856,17 тыс. рублей¹⁰;

ФАП в с. Андреевка сметной стоимостью 3 971,78 тыс. рублей.

Сотрудниками Контрольно-счетной палаты Приморского края проведены осмотр и фотофиксация объектов Учреждения.

¹⁰ К проверке представлен проект сводного сметного расчета стоимости строительства капитального ремонта ВА с. Безверхово по адресу: Приморский край, Хасанский район, с. Безверхово, ул. Советская 25 А сметной стоимостью в сумме 30 856,17 тыс. рублей (составлен в текущем уровне цен 2 квартала 2021 года).



Общий вид фасада

врачебной амбулатории с. Безверхово, ул. Советская, 25А.

Требуется комплексный ремонт с заменой систем водоснабжения, теплоснабжения и электроснабжения; ремонт фасада; общестроительные работы.

Фото Контрольно-счетной палаты Приморского края от 18.08.2021



Общий вид фасада

врачебной амбулатории с. Безверхово

Фото Контрольно-счетной палаты Приморского края от 18.08.2021

Котельная ВА с. Безверхово

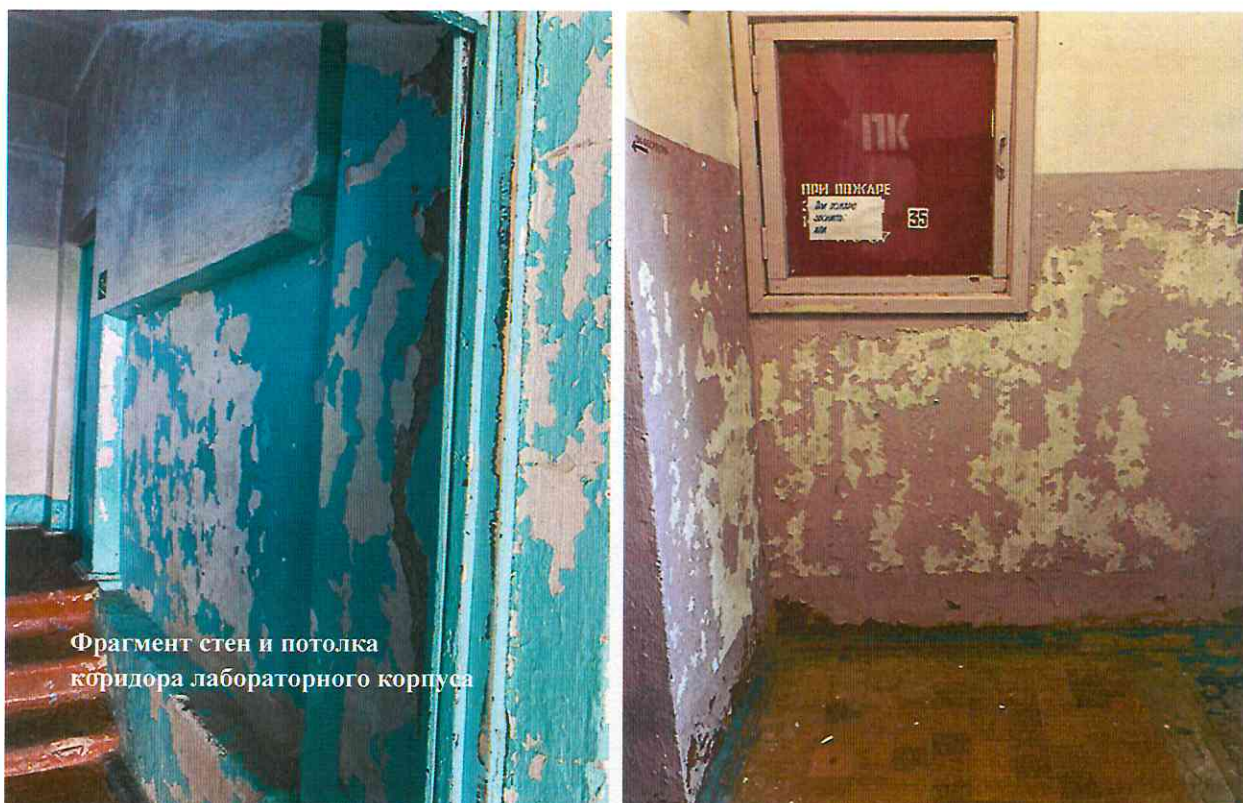
фото Контрольно-счетной палаты Приморского края от 18.08.2021



Общий вид фасада здания лабораторного корпуса КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница» п. Славянка, ул. Дружбы, 5, дата ввода в эксплуатацию – 01.01.1985.
Фото Контрольно-счетной палаты Приморского края от 18.08.2021



Общий вид рабочих помещений лабораторного корпуса КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница», п. Славянка, ул. Дружбы, 5
Фото Контрольно-счетной палаты Приморского края от 18.08.2021.



Фрагмент стен и потолка
коридора лабораторного корпуса

Общий вид коридоров лабораторного корпуса КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница»
п. Славянка, ул. Дружбы, 5.

Фото Контрольно-счетной палаты Приморского края от 18.08.2021.

На основании вышеизложенного, в нарушение части 1 статьи 158 Бюджетного кодекса Российской Федерации, раздела II Положения о министерстве здравоохранения Приморского края, утвержденного постановлением Администрации Приморского края от 12.11.2019 № 747-па министерство здравоохранения Приморского края не должным образом осуществляет следующие полномочия:

обеспечение создания условий для развития медицинской помощи и ее доступности для граждан;

обеспечение сохранности и эффективности использования объектов собственности Приморского края, закрепленных за подведомственными организациями;

осуществление ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных организаций;

организация оказания населению Приморского края первичной медико-санитарной помощи.

За 2019 год на территории Приморского края подрядчиком ООО «Установочный центр ИОС» установлены 11 ФАПов с целью обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи в населенных пунктах с численностью населения от 101 до 2 000 человек, не имеющих медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и находящихся на расстоянии более 6 км от ближайшей медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

По 6 установленным ФАПам¹¹ не соблюдено условие, предусмотренное пунктом 14 Технического задания («Водоснабжение и канализация») приложения № 1 к контракту, согласно которому питание системы холодного водоснабжения осуществляется от наружных коммуникаций (централизованного водоснабжения), и из резервного бака объемом 1000 литров.

За 2020 год заключены и исполнены контракты (в том числе в рамках Регионального проекта) на приобретение и установку 15 ФАПов, 5 мобильных врачебных амбулаторий и здания детского поликлинического отделения КГБУЗ «Шкотовская ЦРБ».

По 5 установленным ФАПам¹² не соблюдено условие, предусмотренное пунктом 1.13 Технического задания («Водоснабжение и канализация») приложения № 1 к контракту, согласно которому питание системы холодного водоснабжения осуществляется от наружных коммуникаций (централизованного водоснабжения) и из резервного бака объемом не менее 400 литров для питьевой воды.

Таким образом, по 11 ФАПам питание системы холодного водоснабжения осуществляется лишь из резервного бака – вода привозная.

Кроме того, в ходе контрольного мероприятия, проведенного сотрудниками Контрольно-счетной палаты Приморского края в декабре 2020 года «Проверка эффективности использования средств краевого бюджета, выделенных на создание и замену фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий, а также на приобретение и установку фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий на территории Приморского края и приобретение медицинского и немедицинского оборудования для оснащения фельдшерско-акушерских пунктов (в рамках национального проекта «Здравоохранение»)» выявлены дефекты установленного ФАПа в с. Тереховка (КГБУЗ «Надеждинская ЦРБ»), сданного в эксплуатацию в декабре 2019 года (государственный контракт от 07.08.2019 №30/19-ЭА на сумму 6 512,73 тыс. рублей), такие как деформирование (нарушение) подвесной потолочной системы, частичное разрушение плиты основания фельдшерско-акушерского пункта, нарушение герметичности крыши (протекание), накопительный водонагреватель находится в неисправном состоянии, горячее водоснабжение отсутствует. По результатам встречной проверки, проведенной сотрудниками Контрольно-счетной палаты Приморского края, Учреждением в адрес подрядчика ООО «Установочный центр ИОС» направлена претензия на устранение выявленных замечаний (26.11.2020 исх. №1593).

¹¹ ФАП с. Филипповка (КГБУЗ «Хасанская ЦРБ»), ФАП с.Ольховка (КГБУЗ «Кировская ЦРБ»), ФАПы с. Ромны, с. Крутой Яр (КГБУЗ «Красноармейская ЦРБ»), ФАП с. Старая Каменка (КГБУЗ «Лазовская ЦРБ»), ФАП с. Лукашевка (КГБУЗ «Хорольская ЦРБ»).

¹² ФАП с. Родниковый КГБУЗ («Кировская центральная районная больница»), ФАП с. Полевое КГБУЗ («Лесозаводская центральная городская больница»), ФАП с. Соболиный, с. Ясеновый, с. Никитовка (КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница»).

Через 1,5 года после установки ФАПа подрядчиком ООО «Установочный центр ИОС» в период рассмотрения дела в Арбитражном суде (решение Арбитражного суда Приморского края от 24.05.2021 по делу №А51-3062/2021), выявленные недостатки устранены.

Встречной проверкой в КГБУЗ «Хасанская ЦРБ» зафиксировано, что 18.06.2020, или через 5 месяцев после установки ФАПа, в с. Филлиповка (контракт от 06.08.2020 №0320300029819000030, поставщик – ООО «Установочный центр ИОС», ФАП установлен в декабре 2019 года), Учреждением в адрес поставщика ООО «Установочный центр ИОС» направлена претензия об устранении замечаний по качеству выполненных работ по сборке модульной конструкции ФАПа. На момент проверки поставщиком частично устранены выявленные недостатки, но не в полном объеме претензии.

По состоянию на 01.01.2021 в действующих ФАПах наблюдается крайне низкая укомплектованность кадрами:

КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»: из 21 ФАПа лишь 9 полностью укомплектованы средним медицинским персоналом; в 2 ФАПах отсутствует средний медицинский персонал;

КГБУЗ «Ханкайская ЦРБ»: из 19 ФАПов – 11 полностью укомплектованы средним медицинским персоналом; 7 ФАПов – укомплектованы средним медицинским персоналом на 0,5 ставки; в ФАПе с. Первомайское отсутствует медицинский персонал (с 20.10.2020);

КГБУЗ «Лесозаводская ЦРБ»: из 16 ФАПов 2 полностью не укомплектованы кадрами (ФАП с. Елизаветовка, ВАП с. Тургенево);

КГБУЗ «Пограничная ЦРБ»: из 10 ФАПов и 3 врачебных амбулаторий, входящих в состав структурных подразделений учреждения, не укомплектованы в соответствии со штатным расписанием 3 ФАПа и 3 врачебные амбулатории.

По состоянию на 01.07.2021, согласно информации, полученной по запросу Контрольно-счетной палаты Приморского края от 01.07.2021 №02-01/550, на 15 ФАПах¹³ не осуществляется прием пациентов, что может свидетельствовать о недоступности первичной медико-санитарной помощи населению данных населенных пунктов Приморского края.

По итогам 2020 года выполнение целевых показателей Регионального проекта выглядит следующим образом:

число посещений сельскими жителями ФП, ФАПов и ВА, в расчете на 1 сельского жителя – показатель не выполнен, фактическое значение показателя составило 1,05 посещений при установленном Региональным проектом 2,91;

¹³ КГБУЗ «Спасская городская больница» - 4 ФАПа простаивают, КГБУЗ «Кировская ЦРБ» - работа 3 ФАПов приостановлена с 2012 года (с. Афанасьевка, с. Степановка, п. Горностай), КГБУЗ «Хасанская ЦРБ» - с 20.04.2021 ФАП с. Филипповка не функционирует, КГБУЗ «Красноармейская ЦРБ» - 2 ФАПа (с. Гоголевка и с. Дальний Кут) простаивают, КГБУЗ «Ольгинская ЦРБ» - по состоянию на 07.07.2021 в связи с отсутствием медицинского персонала не функционирует ФАП с. Новониколаевка, КГБУЗ «Кавалеровская ЦРБ» - ФАП в с. Рудный простаивает, КГБУЗ «Хорольская ЦРБ» - на 6 ФАПах работают совместители, КГБУЗ «Чугуевская ЦРБ» - 2 ФАПа (ФАП с. Цветково и ФАП с. Пшеницыно) не осуществляют прием пациентов, КГБУЗ «Надеждинская ЦРБ» - ФАП п. Рабачий простаивает.

доля населенных пунктов с числом жителей до 2 000 человек, населению которых доступна первичная медико-санитарная помощь по месту их проживания – показатель не выполнен, фактическое значение показателя составило 81,1 % при установленном значении 86,57 %;

доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, от общего числа населения – показатель перевыполнен, фактическое значение составило 20,7 % при утвержденном значении 15,5 %;

доля поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи» от общего количества таких организаций – показатель перевыполнен, фактическое значение показателя составило 58,5 % при установленном значении 48 %.

В Приморском крае в 2020 году в Региональном проекте в части создания и тиражирования «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», приняли участие 48 медицинских организаций (за 2019 год – 7 медицинских организаций), в том числе 17 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению (за 2019 год – 4), 31 – взрослому населению (за 2019 год – 6).

За 2019 год проведено 43 453 исследований в передвижных медицинских комплексах, закупленных в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи». По результатам проведенных обследований у 198 пациентов впервые выявлены заболевания, пациенты поставлены под диспансерное наблюдение.

В 2020 году исследования в передвижных медицинских комплексах не проводились.

Так, контрольным мероприятием, проведенным сотрудниками Контрольно-счетной палаты Приморского края в КГБУЗ «Уссурийская городская больница» (акт контрольного мероприятия от 25.03.2020) установлено, что Учреждением в 2019 году приобретен передвижной мобильный комплекс лучевой диагностики (оснащенный флюорографом и маммографом), стоимостью 25 843,5 тыс. рублей.

В течение длительного периода времени (с 13.03.2020 по 04.05.2021) медицинский комплекс не эксплуатировался по причине отсутствия маршрутизации прикрепленного населения со стороны министерства здравоохранения Приморского края. На основании приказа министерства здравоохранения Приморского края от 22.04.2021 «Об утверждении Плана графика проведения флюорографического обследования с использованием передвижных флюорографических установок на 2021 год» кабинет рентгенодиагностический введен в эксплуатацию, на оборудовании оказываются медицинские услуги в соответствии с графиком.

За 1 полугодие 2021 года число посещений при выездах двух мобильных медицинских бригад, оснащенных мобильными медицинскими комплексами, составило 30 487.

Все действующие ФАПы, врачебные амбулатории должны иметь санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии санитарным правилам, согласно заявленным на лицензирование видам медицинской деятельности, работ и услуг в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (СанПиН 2.1.3.2630.10).

Материально-техническая база краевых учреждений здравоохранения, особенно расположенных в сельской местности, требует дополнительного оснащения медицинским оборудованием в соответствии с утвержденными стандартами и порядками¹⁴.

Согласно полученной информации от учреждений по запросу Контрольно-счетной палаты Приморского края от 01.07.2021 № 02-01/550 в медицинских организациях существует потребность в приобретении медицинского оборудования для оснащения поликлиник, ВА и ФАПов¹⁵.

Отсутствие современного медицинского оборудования, безусловно, влияет на качество диагностики заболеваний и качество оказания амбулаторной медицинской помощи согласно порядкам, установленным и утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Неукомплектованность медицинских учреждений кадрами и высокий коэффициент совместительства, в свою очередь, оказывают негативное влияние на доступность и качество оказания бесплатной медицинской помощи населению.

Паспортом регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Приморского края

¹⁴ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»; приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543-н.

¹⁵ Например:

КГБУЗ «Хорольская ЦРБ» требуется более дорогостоящее медицинское оборудование: флюорограф цифровой и рентгенодиагностический комплекс на 2 рабочих места;

КГБУЗ «Красноармейская ЦРБ» для поликлиники - рентгенодиагностический комплекс на 2 рабочих места, аппараты УЗИ; для врачебных амбулаторий и ФАПов - мебель, тонометры, облучатели, носилки, щиты, экспресс-анализатор уровня холестерина в крови портативный, весы, холодильники, ростометры и прочее;

КГБУЗ «Дальнегорская ЦРБ» - программное обеспечение для интерпретации результатов оценки риска рака; бокс биологической безопасности класса III; электрокардиограф многоканальный, с усреднением сигнала;

КГБУЗ «Кавалеровская ЦРБ» - 5 шт. электрокардиографов ECG-1350; 1 шт система ультразвуковая диагностическая ACUSON; 1 шт. флюорограф малодозовый цифровой ФМцс-«ПроСкан-7000»; дефибрилятор-монитор Efficia DFM100 4 шт;

КГБУЗ «Спасская ЦРБ» - 1 шт аппарат электрохирургический высокочастотный; микроскоп оториноларингологический операционный видеокомплекс; видеосистема эндоскопическая и прочее.

квалифицированными кадрами»¹⁶ (далее – региональный проект), предусматривается ежегодный рост целевых показателей укомплектованности и обеспеченности медицинских организаций медицинским персоналом, в то же время:

укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, за 2019 год составила 62,7 % (при коэффициенте совместительства 1,2), что на 9,7 процентных пункта ниже значения целевого показателя регионального проекта (72,4 %). За 2020 год показатель снизился относительно 2019 года на 1,6 процентных пункта и составил 61,1 % (коэффициент совместительства – 1,2); фактически сложившийся показатель укомплектованности за 2020 год на 13,2 процентных пункта ниже значения целевого показателя регионального проекта (74,3 %);

укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, за 2019 год составила 58,5 % (при коэффициенте совместительства 1,27), что на 1,8 процентных пункта выше значения целевого показателя регионального проекта (56,7 %). За 2020 год показатель снизился на 0,3 процентных пункта и составил 58,2%; фактически сложившийся показатель укомплектованности за 2020 год на 0,6 процентных пункта выше значения целевого показателя регионального проекта (57,6 %).

Анализ статистических данных свидетельствует, что за период 2018-2020 годы укомплектованность штатов врачебным персоналом (категория врачи) снизилась с 83,6 % до 74,6 % к 2020 году; укомплектованность штатов врачей, работающих в организациях, расположенных в сельской местности, снизилась с 84,4 % за 2018 год до 76,8 % к 2020 году (таблица 2).

Укомплектованность медицинскими кадрами/
коэффициент совместительства

Таблица 3

Наименование должностей	2018	2019	2020
1. Врачи, из них:	83,6 %/1,6	75,8 %/1,3	74,6 %/1,4
в организациях, расположенных в сельской местности	84,4 %/1,7	76,8 %/1,5	76,8 %/1,6
2. Заведующие ФАП	82,5 %/1,1	83,0 %/1,1	85,2 %/1,1
3. Фельдшеры, из них	83,4 %/1,4	83,2 %/1,3	82,0 %/1,3
фельдшеры скорой медицинской помощи	85,7 %/1,4	85,4 %/1,3	84,4 %/1,3

Анализ данных Формы № 30 за 2018-2020 годы департамента (министерства) здравоохранения Приморского края показал, что наиболее высокий коэффициент совместительства (отношение количества фактически занятых должностей к количеству физических лиц персонала) сложился по должности «врачи», в том числе и по организациям, расположенным в сельской местности, так на одного человека в среднем приходится от 1,5 до 1,7 ставки. Коэффициент совместительства в размере 1,5-1,7 является высоким

¹⁶ Паспорт регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Приморского края квалифицированными кадрами» утвержден и.о. Губернатора Приморского края 28.02.2020.

значением и свидетельствует о том, что персонал существенно перегружен, что может повлиять на качество работы сотрудников.

КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница»

За период исследования наиболее высокий уровень укомплектованности врачебным персоналом отмечен в 2018 году, он составлял 91,5 % (при коэффициенте совместительства 2,1), с последующим значительным снижением за 2019 и 2020 годы до 61,6 % (коэффициент совместительства 1,4) и 55,1 % соответственно (1,35).

КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница»

За 2020 год уровень укомплектованности врачебным персоналом составил 50,16 %, уровень укомплектованности средним медперсоналом – 63,43 %, показатели достигли своих минимальных значений за весь исследуемый период. Наибольшее значение показатель укомплектованности врачами достигал в 2018 году – 67,96 % (при коэффициенте совместительства 2,1), средним медперсоналом – в 2016 году, 75,75 %. По состоянию на 01.01.2021 коэффициент совместительства врачей составил 1,48.

КГБУЗ «Ольгинская центральная районная больница»

В 2019 году уровень укомплектованности врачами составлял 65,16 % (при коэффициенте совместительства 2,52), за 2020 год – 66,23 % (при коэффициенте совместительства 1,92). По итогам 2020 года наиболее высокий коэффициент совместительства сложился по медицинским должностям: акушеры-гинекологи – 2,5, педиатры – 2, хирурги – 1,75.

КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница»

За период исследования наиболее высокий уровень укомплектованности врачебным и средним медицинским персоналом учреждения отмечен в 2019 году – 92,5 % (при коэффициенте совместительства 1,3) и 96,8 % (при коэффициенте совместительства 1,5) соответственно, с последующим значительным снижением к 2020 году до 85,4 % и 87,87 %. По состоянию на 01.01.2021 коэффициент совместительства врачей составлял 1,41, среднего медицинского персонала – 1,53 (фельдшеры – 1,44).

Встречными проверками, проведенными сотрудниками Контрольно-счетной палаты Приморского края, установлено:

КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»

За проверяемый период (2018-2020 годы) укомплектованность штатов врачебным персоналом (категория врачи) снизилась с 89 % до 58,1 % к 2020 году. Кроме того, наблюдается тенденция последовательного ежегодного снижения укомплектованности штатов врачей, работающих в организациях, расположенных в сельской местности, с 87,8 % в 2018 году до 57,9 % в 2020 году. Наиболее высокий коэффициент совместительства за исследуемый период сложился по должности «врачи» в 2018 году – 1,9 ставки. В остальные периоды по всем категориям должностей коэффициент совместительства составил от 1,1 до 1,3. В течение трех лет не заняты ставки инфекциониста, аллерголога, гастроэнтеролога, процент укомплектованности врачей рентгенологов составляет всего 36,4 %. В течение 2020 года не заняты ставки

детских хирургов и эндокринологов, а также врачей функциональной диагностики и УЗИ, инфекциониста, гастроэнтеролога, аллерголога, В 2020 году ставки детского хирурга и детского эндокринолога, врача функциональной диагностики, врача УЗИ заняты по совмещению.

За 2020 год, по сравнению с 2018 годом, в 1,3 раза снижена укомплектованность среднего медицинского персонала, работающего в первичном звене: с 90,2 % в 2018 году до 67,6 % в 2020 году, из них процент укомплектованности заведующих ФАПами также снижен с 75 % до 66,7 %.

КГБУЗ «Владивостокская больница № 3»

За проверяемый период (2018-2020 годы) укомплектованность штатов врачебным персоналом снизилась с 78,5 % до 70,6 % к 2020 году; наблюдается тенденция последовательного ежегодного снижения укомплектованности штатов врачей, работающих в организациях, расположенных в сельской местности – с 89,8 % в 2018 году до 79,2 % к 2020 году. Также за 2020 год относительно 2018 года анализ выявил значительное снижение укомплектованности штатов средним медицинским персоналом, работающим в первичном звене, с 80,1 % в 2018 году до 45,5 % в 2020 году. Укомплектованность средним медицинским персоналом организаций, расположенных в сельской местности, за 2018 год составляла 87,7 %, за 2020 год – 47,3 %.

Крайне низкая укомплектованность Учреждения младшим персоналом, работающим в амбулаторных условиях, прослеживается весь исследуемый период. За 2018 год процент укомплектованности младшим персоналом составлял 38,8 %, за 2019 год – 31,8 %, за 2020 год – 33,6 %.

КГБУЗ «Хасанская ЦРБ»

За проверяемый период укомплектованность штатов врачебным персоналом в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (категория «врачи») снизилась с 92,7 % до 59,1 %, коэффициент совместительства за 2018 год составлял 1,5, за 2020 год – 1.

По категории «средний медицинский персонал» укомплектованность снижена с 91,8 % в 2018 году до 75,4 % в 2020 году, из них по категории «заведующие ФАП» при 100 % укомплектованности в 2018-2019 годах, в 2020 году снижена до 85,7 %. При снижении общей укомплектованности врачебным персоналом в 2020 году отсутствуют занятые ставки врачей: инфекциониста (1 ставка), кардиолога (1 ставка), онколога (1 ставка), травматолога -ортопеда (1 ставка).

Кроме того, процент укомплектованности узких специалистов крайне низок: например, врачи-педиатры – 63,6 %, оториноларингологии – 50 %, психиатры-наркологи – 50 %, рентгенолог – 50 %, терапевты – 46,1 % и терапевты участковые – 50 %.

Администрациями краевых государственных учреждений здравоохранения по содействию в трудоустройстве молодых специалистов организован информационный обмен между учреждениями и КГБУ «Центр

занятости населения Приморского края», сведения о вакансиях размещаются в Общероссийской базе вакансий «Работа в России» и СМИ.

Федеральным законом № 323-ФЗ предусмотрено, что доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются в том числе организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения; наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации; возможностью выбора медицинской организации и врача (часть 5 статьи 19).

Согласно нормативу численности прикрепленного населения, установленному Положением от 15.05.2012 № 543н, рекомендуемая численность населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала, составляет:

к одному участковому терапевту – 1 700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

к одному врачу общей практики – 1 200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

к одному участковому педиатру – 800 человек населения в возрасте до 18 лет.

Анализ информации, предоставленной от 37 медицинских организаций в адрес Контрольно-счетной палаты Приморского края (по запросу от 01.07.2021 № 02-01/550) и результаты встречных проверок показали, что по 9 медицинским учреждениям из 10, отобранным методом случайной выборки, фактическая численность прикрепленного населения к одному участковому терапевту, врачу общей практики или участковому педиатру существенно превышает норматив численности прикрепленного населения, установленный Положением от 15.05.2012 № 543н, например:

КГБУЗ «Дальнегорская ЦГБ» – численность прикрепленного населения к одному участковому терапевту составляет 5 617 человек, что превышает установленные нормативы в 3,3 раза, численность прикрепленного населения к одному участковому педиатру – 905,7 человек, превышение – на 13,2 %;

КГБУЗ «Пластунская РБ» – на 1 должность врача-терапевта приходится 2 873 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше, что в 1,7 раза выше установленного норматива;

КГБУЗ «Хорольская ЦРБ» – численность прикрепленного населения к одному участковому терапевту в 2018 году составляла 3 560 человек, в 2019 году – 2 608 человек, в 2020 году – 4 106 человек, что превышает рекомендуемую численность прикрепленного населения в 1,5 - 2,4 раза;

КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1» на 1 должность врача-терапевта приходится 2 643 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше, что в 1,6 раза выше норматива;

КГБУЗ «Чугуевская ЦРБ» численность прикрепленного населения к одному участковому терапевту составляет 5 792 человека, что превышает установленные нормативы более чем в 3,4 раза;

КГБУЗ «Шкотовская ЦРБ» – на одного участкового врача-терапевта приходилось в 2018 году 2 140 человек взрослого населения, в 2019 году – 2 542 человек, в 2020 году – 2 515 человек, что превышает норматив численности прикрепленного населения к одному участковому терапевту в 1,3-1,5 раз; на одного участкового педиатра приходилось в 2019 году 1 847 человек детского населения, в 2020 году – 1 777 человек, что превышает норматив более чем в 2 раза;

КГБУЗ «Красноармейская ЦРБ» – численность прикрепленного населения к одному участковому терапевту при нормативе 1 300 человек (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности) фактически составила: с. Новопокровка – 1 357 человек (превышение нормативов на 4,4 %), с. Рощино – 1 716 человек (превышение нормативов на 32 %), п. Восток – 2 768 человек (при нормативе 1 700 человек, превышение – 62,8 %);

КГБУЗ «Владивостокская больница № 3» (акт встречной проверки от 27.08.2021) – численность прикрепленного населения превышает рекомендуемые нормативы: на участке врача общей практики на 94 %, или в 1,9 раза (норматив – 1 200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше, фактически прикреплено 2 328 человек), на терапевтическом участке, расположенном в сельской местности – на 64 % (норматив – 1 300 человек взрослого населения, а по факту в среднем к одному участку прикреплено 2 133 человека); на терапевтическом участке, обслуживающем городское население, превышение нормативной численности прикрепленного населения – на 7,5 % (норматив – 1 700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше, фактически – 1 828 человек взрослого населения); численность прикрепленного населения к одному участковому педиатру составляет 906 человек, что превышает установленные нормативы в 1,13 раза.

Контрольно-счетная палата Приморского края отмечает, что согласно вышеуказанным нормам оптимальная численность населения, которую может обслужить 1 участковый врач и врач общей практики (ВОП, который обслуживает и детское и взрослое население) не должны превышать 1700-1200 человек, и это при наличии не менее 2 средних медицинских работников, работающих с ними.

В результате несоблюдения нормативов снижается, в первую очередь, доступность медицинской помощи, а также качество медико-профилактической помощи населению, профилактические мероприятия проводятся не в полном объеме, не выявляются онкологические заболевания, в результате растет неудовлетворенность пациентов.

Наличие дефицита медицинских работников приведет к срыву:

выполнения показателей регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Приморского края квалифицированными кадрами (укомплектованность медицинскими работниками до 90,9 % - 95 % к 2024 году);

реализации программных мероприятий¹⁷ государственной программы «Развитие здравоохранения Приморского края (показатель коэффициента совместительства врачей в первичном звене здравоохранения должен составить не более 1,2).

По результатам проведенного сотрудниками Контрольно-счетной палатой Приморского края контрольного мероприятия «Проверка организации и осуществления целевого обучения по образовательным программам среднего профессионального образования в сфере здравоохранения, за 2018-2019 годы и истекший период 2020 года» в краевых государственных бюджетных профессиональных образовательных учреждениях «Владивостокский базовый медицинский колледж» (далее – КГБПОУ «ВБМК») и «Уссурийский медицинский колледж» (далее – КГБПОУ «УМК») установлено, что несмотря на выполнение проверяемыми учреждениями плана приема учащихся на 100,0 %, фактический набор КГБПОУ «ВБМК» и КГБПОУ «УМК» за счет средств краевого бюджета и внебюджетных средств не покрывает потребность в специалистах по специальности «Сестринское дело», предусмотренную прогнозом кадровой потребности, разработанным министерством труда и социальной политики Приморского края на семилетний период (на 2019 год и на период 2020-2025 годов)¹⁸. Несоответствие плана приема учащихся прогнозу потребности в кадрах также влечет дефицит кадров по специальности «Медицинская сестра/Медицинский брат».

В настоящее время, для устранения дефицита медицинских кадров в сельских и отдаленных районах на федеральном, региональном и муниципальном уровнях реализуется целый ряд весьма разнообразных как по составу, так и по направленности инициатив государственной поддержки.

В период контрольного мероприятия выборочным методом рассмотрены следующие меры социальной поддержки медицинским работникам:

мера социальной поддержки медицинских работников в виде ежемесячной денежной выплаты, предоставляемой до достижения пятилетнего стажа непрерывной работы на должностях специалистов с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врачи), в государственной или муниципальной медицинской организации. Размер ежемесячной денежной выплаты составляет 10,0 тыс. рублей при заключении

¹⁷ Постановление Администрации Приморского края от 27.12.2019 № 932-па (ред. от 15.05.2020) «Об утверждении государственной программы Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края» на 2020 - 2027 годы».

¹⁸ в 2019 году – в 1,5 раза (фактически зачислено 735 человек (КГБПОУ «ВБМК» – 510 человек, КГБПОУ «УМК» – 225 человек), плановая потребность – 1 106 человек);

в 2020 году – в 1,5 раза (фактически зачислено 796 человек (КГБПОУ «ВБМК» – 569 человек, КГБПОУ «УМК» – 227 человек), плановая потребность – 1 159 человек);

врачом-специалистом трудового договора на условиях полного рабочего дня¹⁹;

мера социальной поддержки медицинских работников медицинских организаций, расположенных на территориях Приморского края, приравненных к районам Крайнего Севера, в виде ежемесячной денежной выплаты, предоставляемой врачам-специалистам медицинских организаций, расположенных на территориях Приморского края, приравненных к районам Крайнего Севера, занимающим в данной медицинской организации штатную должность по основному месту работы. Размер ежемесячной денежной выплаты составляет 10,0 тыс. рублей при заключении врачом-специалистом трудового договора с продолжительностью рабочего времени²⁰;

мера социальной поддержки медицинских работников в виде единовременной денежной выплаты предоставляется на основании договора о предоставлении единовременной денежной выплаты, заключенного между врачом-специалистом и медицинской организацией (500,0 тыс. рублей для работников медицинских организаций, расположенных во Владивостокском, Артемовском, Уссурийском, Находкинском городских округах; 700,0 тыс. рублей для работников медицинских организаций, расположенных в Дальнегорском городском округе, Кавалеровском, Красноармейском, Лазовском, Ольгинском, Пожарском, Тернейском муниципальных районах; 600,0 тыс. рублей для работников медицинских организаций, расположенных в иных муниципальных образованиях Приморского края и т.д.)²¹;

мера социальной поддержки медицинских работников в виде компенсации расходов за наем (поднаем) жилых помещений. Компенсация расходов предоставляется в отношении одного жилого помещения в размере фактически понесенных расходов по договору найма (поднайма) жилого помещения, но не более 30,0 тыс. рублей в месяц – медицинским работникам медицинских организаций, расположенных во Владивостокском городском округе; в размере 20,0 тыс. рублей в месяц – медицинским работникам медицинских организаций, расположенных в иных муниципальных образованиях Приморского края²²;

мера социальной поддержки медицинских работников в виде денежных выплат за выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях устанавливается в виде денежной выплаты в размере 3,0 тыс. рублей

¹⁹ Постановление Администрации Приморского края от 08.02.2019 № 68-па (ред. от 23.04.2020) «Об утверждении Порядка предоставления меры социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников в виде ежемесячной денежной выплаты».

²⁰ Постановление Администрации Приморского края от 13.02.2019 № 83-па (ред. от 13.09.2019) «Об утверждении Порядка предоставления меры социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников медицинских организаций, расположенных на территориях Приморского края, приравненных к районам Крайнего Севера, в виде ежемесячной денежной выплаты».

²¹ Постановление Администрации Приморского края от 13.02.2019 № 82-па (ред. от 23.04.2020) «Об утверждении Порядка предоставления меры социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников в виде единовременной денежной выплаты».

²² Постановление Администрации Приморского края от 06.03.2019 № 144-па (ред. от 22.06.2020) «Об утверждении Порядка предоставления меры социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников в виде компенсации расходов за наем (поднаем) жилых помещений».

медицинским работникам за каждый впервые выявленный случай злокачественного новообразования на ранних стадиях (I и II стадии) у жителей Приморского края²³.

В то же время, для определения экономической и клинической эффективности принимаемых мероприятий, удовлетворенности ими медицинских работников, а также чтобы в долгосрочной перспективе улучшить результаты принимаемых мер, связанных с рекрутингом медицинских кадров в сельские и отдаленные районы, необходимо проведение серьезных выборочных и специальных обследований, а также многолетних данных мониторинга.

Кроме того, одной из важнейших задач отечественного здравоохранения, представляющей особую сферу социальной политики государства по обеспечению граждан медицинской и фармацевтической помощью, является своевременное и качественное обеспечение граждан России лекарственными средствами.

Население Приморского края (данные на 01.01.2021) численностью 1 895 868 человек обслуживает 537 аптечных организаций²⁴.

В среднем фактическая нагрузка на одну аптеку составляет 3 530 человек при среднероссийском показателе, указанном на сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития – 2 318 человек. Если отметить, что основная часть аптек расположена в городах и крупных сельских поселениях Приморского края, то данные результаты могут свидетельствовать о недостаточной доступности лекарственной помощи для сельского населения Приморского края, в том числе и в удаленных сельских населенных пунктах Приморского края.

Анализ организации лекарственного обеспечения сельских жителей Приморского края выявил такие общие проблемы, как:

- отсутствие медицинских организаций в населенных пунктах;
- слабая материально-техническая обеспеченность имеющихся медицинских организаций;
- недостаток фармацевтических кадров;
- сложности доставки лекарственных средств на удаленные территории;
- низкая платежеспособность сельского населения.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации²⁵ обеспечение лекарственными средствами граждан, проживающих в сельских населенных пунктах,

²³ Постановление Администрации Приморского края от 12.02.2019 № 78-па (ред. от 05.07.2019) «Об утверждении Порядка предоставления меры социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников в виде денежных выплат за выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях».

²⁴ По состоянию на 25.08.2021 по данным сайта ВА Аптека, ВАРТЕКА.ru.

²⁵ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.08.2010 № 35н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации».

осуществляется на базе ФАПов, отделений врачей общей практики и через сети аптечных пунктов частной и муниципальной форм собственности.

Согласно информации, предоставленной медицинскими организациями по запросу Контрольно-счетной палаты Приморского края от 01.07.2021 № 02-01/550 и от ГАУЗ «МИАЦ», из 365 ФАПов на территории Приморского края имеют лицензию на осуществление фармацевтической деятельности 178 ФАПов, или 48,8 % от общего объема.

Оказание медицинской помощи в системе ОМС в рамках программы государственных гарантий гарантирует не только определенный объем медицинских услуг, но и сроки их выполнения.

Контроль сроков ожидания медицинской помощи, правильности направлений застрахованных лиц на госпитализацию осуществляется страховым представителем страховой медицинской организации (далее – СМО) на основании сведений, внесенных медицинскими организациями в модуль информационной системы «Сведения о направлениях и госпитализациях» единого информационного ресурса, включающий следующие электронные журналы: «Просроченные госпитализации», «Направления на госпитализацию», «Направления на консультации, диагностику», «Плановые госпитализации», «Экстренные госпитализации», «Аннулированные направления», «Пациенты, выбывшие из стационара», «Сведения о наличии свободных коек, о движении пациентов, об исполнении объемов»²⁶.

Анализ данных Отчета об информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи за 2019-2020 годы²⁷ показал, что в 2020 году численность застрахованных лиц, получивших направление на оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара, составила 51 443 человека и снизилась по сравнению с 2019 годом на 2,1 %, госпитализировано 39 358 человек, или 76,5 % от общего количества лиц, получивших направление. Показатель числа госпитализированных в 2020 году также снизился по сравнению с 2019 годом на 17,1 %.

Отмечается динамика снижения численности застрахованных лиц, госпитализированных в медицинские организации для оказания медицинской помощи с нарушением сроков ожидания, из числа получивших направления в целом на 54,6 %, или в 2,2 раза.

Отсутствует показатель численности застрахованных лиц, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация из-за отсутствия медицинских показаний (0 случаев).

²⁶ Приказ ГУ ТФОМС ПК от 24.07.2020 № 237-П» Об утверждении порядка работы участников информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи с использованием единого информационного ресурса».

²⁷ Приказ ФФОМС от 31.12.2013 № 294 (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении формы отчетности» (вместе с «Порядком предоставления отчетной формы «Отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи»).

По вопросу соблюдения сроков ожидания медицинской помощи в результате встречных проверок сотрудниками Контрольно-счетной палаты Приморского края нарушений не установлено, в то же время, при оказании первичной медико-санитарной помощи по маршрутизации в КГБУЗ «Михайловская ЦРБ» возникают сложности при записи на проведение исследований МРТ и КТ по причине перераспределения выделяемых для Учреждения объемов, также периодически возникают сложности при записи к врачу-онкологу в КГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер».

Остаются проблемы, связанные с недостаточностью материально-технической базы медицинских учреждений. По состоянию на 01.01.2021, согласно полученной от 37 медицинских учреждений информации, степень износа автоматизированных рабочих мест (далее – АРМ), качество, эффективность и безопасность которых являются одними из основополагающих факторов, определяющих успешное внедрение современных информационных систем в учреждениях здравоохранения, достигает от 50 % до 70 %.

В то же время, уровень технического оснащения АРМ медицинских организаций низкий. Например, по состоянию на 01.01.2021 года:

ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» оснащено 463 АРМ, из них 366 (79,1 %) АРМ со сроком эксплуатации более 5 лет;

КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» оснащено 121 АРМ, из них 104 (85,9%) АРМ со сроком эксплуатации более 5 лет;

КГБУЗ «Спасская городская больница» оснащено 195 АРМ, из них 182 (93,3%) АРМ со сроком эксплуатации более 5 лет.

По итогам работы за 2020 год не выполнены отдельные показатели (касающиеся информационных систем) государственной программы Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края», из них:

количество государственных и муниципальных медицинских организаций и их структурных подразделений (включая ФАП и ФП, подключенных к сети Интернет) Приморского края, участвующих в реализации программ льготного лекарственного обеспечения, подключенных к централизованной системе (подсистеме) «Управление льготным лекарственным обеспечением Приморского края» – исполнение составило 588 единиц, или 89,8 % к плану (655);

количество государственных и муниципальных медицинских организаций, и их структурных подразделений (включая ФАПы, подключенных к сети Интернет) Приморского края, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и осуществляющих первичный прием граждан, подключенных к централизованной системе (подсистеме) «Управление потоками пациентов» Приморского края» – 638 единиц, или 90,5 % к плану (705 единиц). Неисполнение в полном объеме показателя связано с вновь созданными и замененными ФАПами, которые пока не подключены к коммуникациям, а также наличием ФАПов в аварийном состоянии, деятельность в которых не осуществляется;

доля государственных и муниципальных медицинских организаций и их структурных подразделений, участвующих в оказании медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, подключенных к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» Приморского края – 1 % против 29 % запланированных;

доля государственных и муниципальных медицинских организаций и их структурных подразделений (включая ФАП и ФП, подключенных к сети Интернет) Приморского края, оказывающих медицинскую помощь, которые передают сведения о созданных электронных медицинских документах в подсистему «Реестр электронных медицинских документов» ЕГИСЗ – 9,5 % (план – 12 %);

доля медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи, для которых организованы автоматизированные рабочие места, подключенные к медицинским информационным системам государственных и муниципальных медицинских организаций Приморского края – 82 % (план – 100 %);

доля государственных и муниципальных медицинских организаций, включая их структурные подразделения (в том числе ФАП и ФП, подключенные к сети Интернет) Приморского края, использующих медицинские информационные системы, соответствующие требованиям Минздрава России, подключенные к подсистемам ЕГИСЗ – 48,3 % (план – 90 %);

доля государственных и муниципальных медицинских организаций Приморского края, обеспечивающих информационное взаимодействие с информационными системами учреждений медико-социальной экспертизы для обмена документами в электронном виде, при направлении гражданина на медико-социальную экспертизу – 13,1 % (план – 50 %).

В результате, согласно рейтингу цифровой зрелости субъектов Российской Федерации²⁸ в сфере здравоохранения по итогам 2020 года, Приморский край вошел в десятку отстающих регионов²⁹. Критериями оценки стали следующие показатели: инфраструктура, включающая, в том числе оснащенность медработников автоматизированным рабочим местом; внедрение медицинских информационных систем и информационное взаимодействие с ЕГИСЗ; предоставление электронных услуг и сервисов на портале Госуслуг; внедрение централизованных информационных систем в субъекте Российской Федерации, а также межведомственное электронное взаимодействие.

В 2020 году на территории Приморского края в оказании первичной медико-санитарной помощи в системе ОМС принимали участие 30

²⁸ Рейтинг разработан по итогам реализации в 2020 году федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».

²⁹ <https://rg.ru/2021/02/18/sostavlen-rejting-cifrovoj-zrelosti-regionov-v-sfere-zdravooxraneniia.html>

медицинских организаций частной формы собственности (в 2019 году – 24), по состоянию на 31.06.2021 – 31 организация.

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.

Результаты анализа плановых объемов первичной медико-санитарной помощи (включая диагностические исследования), установленных Комиссией частным медицинским организациям и их фактическим выполнением, выявили несбалансированность показателей плановых и фактических нормативов объемов по всем условиям оказания медицинской помощи. Так, например, запланированы, но не выполнены объемы по гистологическим исследованиям (ЧУЗ «РЖД-медицина»), компьютерной томографии (ООО «Независимая Национальная Лаборатория»), ультразвуковому исследованию сердечно-сосудистой системы (ПАО ААК «Прогресс»), обращениям по поводу заболевания (ООО «ЕМЦ», АО «ЮЖМОРРЫБФЛОТ», ООО «ФИРМА»).

Не планировались, но оказаны объемы по компьютерной томографии (ЧУЗ «РЖД-медицина» – 146 случаев), обращениям по поводу заболевания (ООО «Клиника лечения боли» – 1 318 случаев).

Значительно перевыполнены объемы по:

посещениям с профилактическими и иными целями (ЧУЗ «РЖД-медицина» – в 2,2 раза, АНО «Региональный медицинский центр» ЛОТОС» – в 2 раза, ЧУЗ «РЖД-медицина» – в 1,4 раза, ООО «ХЭППИ СМАЙЛ» – на 27,3 %, ООО «Клиника лечения боли» – на 39,5 %); обращениям по поводу заболеваний (ООО «Приморский Центр микрохирургии глаза – на 30,8 %), магнитно-резонансной томографии (ЧУЗ «РЖД-медицина» – в 2,1 раза); эндоскопическим исследованиям (ООО «МЦ «Здоровье» – в 6 раз, ЧУЗ «РЖД-медицина» – в 1,7 раза); магнитно-резонансной томографии (ООО «Прим-Контракт» – на 34,2 %, ООО «АРС-МЕДИКАЛ» – на 39,5%).

Не достигнуты плановые показатели или исполнены на низком уровне по ультразвуковому исследованию сердечно-сосудистой системы (ЧУЗ «РЖД-медицина» – 3,7 %); обращениям по поводу заболеваний (ООО «Центр флебологии» – исполнено на 8,6 %, ООО «Релай» – на 11,4 %, ООО «РЕНАТА» – на 28,0%); неотложной помощи (АО «ЮЖМОРРЫБФЛОТ» – исполнено на 5,5 %).

На основании этого можно сделать вывод, что резкие колебания в выполненных объемах и стоимости медицинской помощи по медицинским учреждениям (от 0 % до 100 % и выше) доказывают необходимость комплексного подхода к определению потребности населения Приморского края в медицинской помощи и определяют актуальность дальнейшего

совершенствования процесса планирования необходимых объемов медицинской помощи по каждой частной медицинской организации, участвующей в реализации территориальной программы ОМС.

9. Пояснения и замечания руководителей объектов контрольного мероприятия на результаты контрольного мероприятия.

Акты встречных проверок КГБУЗ «Владивостокская больница № 3», КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница», КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница» подписаны без разногласий. Пояснения и замечания от министерства здравоохранения Приморского края не представлены.

10. Выводы:

По цели 1.

1. Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», утвержденный распоряжением Правительства Приморского края от 15.12.2020 № 577, подготовлен в целях обеспечения достижения целей, показателей и результатов федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», входящего в состав национального проекта «Здравоохранение» (далее – национальный проект), определенного Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Реализация Регионального проекта направлена на обеспечение оптимальной доступности для населения Приморского края (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях), первичной медико-санитарной медицинской помощи; обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год; сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан; упрощение процедуры записи на прием к врачу; формирование системы защиты прав пациентов.

2. В Приморском крае в достаточном объеме приняты нормативные и правовые акты, в том числе приказы департамента (министерства) здравоохранения Приморского края, касающиеся первичной медико-санитарной помощи и направленные на повышение ее доступности, регулирующие порядок оказания первичной медико-санитарной помощи населению Приморского края.

3. Финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи осуществлялось в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в которую входит Территориальная программа ОМС; за счет средств краевого бюджета, а также за счет платных услуг, оказываемых медицинскими учреждениями населению Приморского края.

4. В течение трех лет (2018 - 2020 годы) амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС в Приморском крае оказывается не в соответствии с запланированными

объемами (в расчете на одного застрахованного), в результате объемы медицинской помощи исполняются ниже установленных нормативов, а фактические затраты на единицу объема амбулаторно-поликлинической помощи превышают нормативы финансовых затрат, утвержденных Территориальной программой ОМС, что свидетельствует о невыполнении плановых показателей Территориальной программы ОМС, в связи с чем могут возникнуть риски снижения доступности амбулаторной медицинской помощи для населения Приморского края в целом, в том числе:

за 2018 год фактические объемы исполнены ниже установленных нормативов по амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой по обращениям в связи с заболеваниями – на 24,2 %, по посещениям в неотложной форме – на 33,9 %. Фактические затраты на единицу объема амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой по обращениям в связи с заболеваниями и по посещениям с профилактическими целями, превышают нормативы финансовых затрат, утвержденные Территориальной программой ОМС на 1,4 %;

за 2019 год показатели по объемам оказания медицинской помощи исполнены ниже утвержденных нормативов по всем видам амбулаторно-поликлинической помощи (от 11,8 % до 30,4 %). Фактические затраты на единицу объема амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой по обращениям в связи с заболеваниями, по посещениям с профилактическими целями, превысили нормативы финансовых затрат, утвержденные Территориальной программой ОМС от 3 % до 38,8 %;

за 2020 год показатели по объемам оказания медицинской помощи исполнены ниже утвержденных нормативов по всем видам амбулаторно-поликлинической помощи, из них: количество случаев обращения по поводу заболевания составило 63,8 % к утвержденному значению; объемы по посещениям при оказании медицинской помощи в неотложной форме исполнены на 66,7 % к утвержденному значению. Финансовые затраты по всем условиям оказания медицинской помощи сложились выше утвержденных нормативов, так, фактическая стоимость 1 случая амбулаторного посещения с профилактическими и иными целями выше норматива на 32,9 %; фактическая стоимость обращения по поводу заболевания превысила норматив на 44,2 %.

4.1. Структурные изменения и ограничения в системе здравоохранения Приморского края в связи с пандемией привели к тому, что в течение 2020 года происходило перераспределение объемов медицинской помощи и средств, предназначенных для оказания помощи по профилям, на лечение пациентов с новой коронавирусной инфекцией. Сложившаяся ситуация усугубила финансовое положение части медицинских учреждений и привела к росту кредиторской задолженности медицинских учреждений по средствам ОМС, в том числе и просроченной. В результате чего значительно снизилась доступность бесплатной медицинской помощи, в том числе и амбулаторной, для населения Приморского края, так как медицинские организации не в

состоянии обеспечить ее в требуемых объемах и на установленном уровне качества.

По состоянию на 01.01.2021 сумма кредиторской задолженности медицинских учреждений по средствам ОМС составила 1 717 919,7 тыс. рублей, или выросла по сравнению с данными на 01.01.2020 (1 137 341,75 тыс. рублей) на 580 577,95 тыс. рублей, или в 1,5 раза, в том числе просроченная кредиторская задолженность составила 640 851,3 тыс. рублей и увеличилась по сравнению с данными 01.01.2020 (336 559,6 тыс. рублей) в 1,9 раза, или на 304 391,7 тыс. рублей.

По состоянию на 01.08.2021 объем кредиторской задолженности медицинских учреждений по ОМС составил 2 219 418,45 тыс. рублей, рост по сравнению с данными на начало года – в 1,3 раза (на 29,2 %), или на 501 498,7 тыс. рублей, в том числе просроченная задолженность сложилась в сумме 875 811,7 тыс. рублей, рост – на 36,7 %, или на 234 960,4 тыс. рублей.

5. Финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи за исследуемый период за счет средств краевого бюджета осуществлялось в рамках Государственной программы «Развитие здравоохранения Приморского края» и в рамках Регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». В том числе:

в 2018 году средства краевого бюджета на первичную помощь исполнены в сумме 109 032,2 тыс. рублей, или 65,6 % к плану. В рамках выделенных средств приобретены передвижной медицинский комплекс для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов и медицинское и немедицинское оборудование для оснащения фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий;

в 2019 году средства направлены в полном объеме на приобретение и установку фельдшерско-акушерских пунктов на территории Приморского края (71 640,0 тыс. рублей) и на приобретение медицинского и немедицинского оборудования для оснащения фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий (3 070 тыс. рублей);

в 2020 году в краевом бюджете предусмотрены средства в сумме 830 900,9 тыс. рублей. Исполнение составило 813 141,0 тыс. рублей, или 97,9 % к плану, средства направлены на приобретение медицинского и немедицинского оборудования для оснащения ФАПов; 8 передвижных мобильных комплексов для учреждений здравоохранения; на создание и внедрение новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь «Бережливая поликлиника» (мебель, текущий ремонт помещений); на функционирование регионального сервиса дистанционной записи на прием к врачу с единым краевым центром телефонного обслуживания; на приобретение и установку 15 ФАПов;

за 6 месяцев 2021 года исполнение составило 18 426,5 тыс. рублей, или 5,3 % к плану (предусмотрено средств в объеме 350 277,5 тыс. рублей). Средства федерального бюджета в размере 142 788,5 тыс. рублей, предназначенные на приобретение 23 передвижных медицинских комплексов,

по состоянию на 01.07.2021 по мероприятию «Приобретение передвижных мобильных комплексов» в краевой бюджет не поступили. Основной причиной отсутствия расходов или их низкого исполнения является планируемое осуществление значительной части расходов во 2 полугодии текущего года. Тем не менее, в целях своевременного и эффективного использования бюджетных средств необходимо проведение надлежащего контроля со стороны министерства здравоохранения Приморского края за исполнением мероприятий Регионального проекта в текущем финансовом году.

По цели 2.

1. Значения ряда критериев качества медицинской помощи, а именно показатели смертности за 2020 год, выше целевых значений, установленных Территориальной программой ОМС, что свидетельствует о неблагоприятной ситуации в Приморском крае и требует первоочередных мер реагирования. Так, показатель смертности населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) за 2019 год составил 587 человек, что выше целевого значения (543) на 8,1 %; за 2020 год показатель превысил целевое значение на 28,7 % (698,8 и 543 человек соответственно). В 2020 году отмечен рост смертности до 15,5 промилле в связи с избыточной смертностью вследствие эпидемического распространения новой коронавирусной инфекции. Учитывая увеличение коэффициента смертности среди людей с сопутствующими заболеваниями отмечен также существенный рост показателя не только в группе смертности от заболеваний органов дыхания, но и сердечно-сосудистой патологии и заболеваний органов пищеварения.

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

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения) за 2019, 2020 годы составила 33 % (целевое значение показателя – 34 %) и 32,6 % (34,7 %) соответственно;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения) за 2019, 2020 годы составила 63 % и 62,9 % соответственно (целевое значение показателя – 63,7 %);

доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации (процент) за 2019 год составляла 82 % (целевое значение – 90 %), за 2020 год показатель существенно снижен и составил 26,2 % (90 %). Данная ситуация связана с ограничительными мерами по отношению к медицинским организациям в условиях новой коронавирусной инфекции (COVID - 19), что в свою очередь повлекло в 2020 году значительное снижение доли застрахованных лиц, охваченных диспансеризацией и профилактическими осмотрами;

доля фельдшерско-акушерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем объеме фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (процент) за 2019 год составляла 4 % (при целевом значении – 0 %), за 2020 год – 17,3 % (7,1 %).

3. В ходе контрольного мероприятия определены риски, связанные с реализацией мероприятий Регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», направленных на развитие материально-технической базы медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и на обеспечение оптимальной и территориальной доступности для населения Приморского края при организации оказания первичной медико-санитарной помощи должного качества, в том числе:

3.1. значительная протяженность обслуживаемой территории. Анализ расстояний от населенных пунктов с численностью населения от 100 до 2000 человек до ближайших медицинских организаций (входящих структурных подразделений), показал, что в Приморском крае 72 населенных пункта, или 10,9 % (от 659), вне зоны доступности медицинской помощи. Например, в КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1» расстояние по прямой от структурных подразделений учреждения до крайних точек проживания прикрепленного населения составляет до 45 км, что затрудняет оказание неотложной помощи и обслуживание вызовов на дому. В КГБУЗ «Чугуевская ЦРБ» из-за большой протяженности района радиус обслуживания более 100 км, время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме варьируется от 20 до 60 минут в зависимости от расстояния;

3.2. низкая укомплектованность медицинских учреждений специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь. За период 2018-2020 годы укомплектованность штатов врачебным персоналом снизилась с 83,6 % до 74,6 % к 2020 году; укомплектованность штатов врачей, работающих в организациях, расположенных в сельской местности, снизилась с 84,4 % за 2018 год до 76,8 % к 2020 году. Наиболее высокий коэффициент совместительства сложился по должности «врачи», в том числе и по организациям, расположенным в сельской местности, так, на одного человека в среднем приходится от 1,5 до 1,7 ставки, высокое значение показателя свидетельствует о том, что персонал существенно перегружен, что может повлиять на качество работы сотрудников. В части медицинских учреждений укомплектованность врачами-терапевтами на конец 2020 года составляла от 34 % до 42,8 %, процент укомплектованности узких специалистов от 50 % до 60 %, что крайне затрудняет доступность первичной медико-санитарной помощи. Например, в КГБУЗ «Михайловская ЦРБ» в течение 2020 года не заняты ставки детских хирургов и эндокринологов, врачей функциональной диагностики и УЗИ, инфекциониста, гастроэнтеролога, аллерголога; в КГБУЗ «Хасанская ЦРБ» в 2020 году отсутствуют занятые ставки врачей: инфекциониста, кардиолога, онколога, травматолога-ортопеда. Процент укомплектованности узких специалистов крайне низок: врачи-педиатры – 63,6 %, оториноларингологии – 50 %, психиатры-наркологи – 50 %, рентгенолог – 50 %, терапевты – 46,1 % и терапевты участковые – 50 %; в КГБУЗ «Кавалеровская ЦРБ» в течение 3 лет не заняты ставки врача-уролога,

пульмонолога, фтизиатра, для проведения бронхоскопии пациенты направляются в эндоскопический кабинет КГБУЗ «Дальнегорская ЦГБ», на МРТ – в КГБУЗ «Арсеньевская ЦГБ», что увеличивает сроки обследования и лечения, в результате доступность медицинской помощи снижается.

3.2.1. Аналогичная ситуация с дефицитом медицинских кадров наблюдается и в действующих ФАПах (КГБУЗ «Михайловская ЦРБ» – из 21 ФАПа в 2 отсутствует средний медицинский персонал; КГБУЗ «Ханкайская ЦРБ» – из 19 ФАПов в 7 ФАПах средний медицинский персонал работает на 0,5 ставки; ФАП с. Первомайское – с 20.10.2020 отсутствует медицинский персонал; КГБУЗ «Лесозаводская ЦГБ» – из 16 ФАПов 2 полностью не укомплектованы кадрами (ФАП с. Елизаветовка, ВАП с. Тургенево)). Кроме того, по состоянию на 01.07.2021, согласно информации, полученной по запросу Контрольно-счетной палаты Приморского края от 01.07.2021 № 02-01/550, в связи с отсутствием специалистов (заведующие ФАП, фельдшеры) на 15 ФАПах не осуществляется прием пациентов, что может свидетельствовать о недоступности первичной медико-санитарной помощи населению данных населенных пунктов Приморского края.

3.2.2. Наличие дефицита медицинских работников приведет в первую очередь к снижению качества и доступности оказания первичной медико-санитарной помощи, а также к срыву:

выполнения показателей регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Приморского края квалифицированными кадрами (укомплектованность медицинскими работниками до 90,9 % - 95 % к 2024 году);

реализации программных мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения Приморского края» на 2020 - 2027 годы (показатель коэффициента совместительства врачей в первичном звене здравоохранения должен составить не более 1,2);

3.3. результаты встречных проверок в учреждениях выявили *дефицит площадей для размещения подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь*, удовлетворяющих требованиям, установленным в постановлении от 18.05.2010 № 58 Главного государственного санитарного врача Российской Федерации «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Так, в КГБУЗ «Владивостокская больница № 3» четырёхкратный дефицит площадей кабинетов для осуществления амбулаторного приема специалистами (факт 1200 м², план 4595 м²); в КГБУЗ «Михайловская ЦРБ» отмечен трехкратный дефицит площадей кабинетов для осуществления амбулаторного приема (1500,0 м² и 4887,0 м² соответственно);

3.4. *часть действующих объектов учреждений здравоохранения Приморского края имеет высокий процент износа и несоответствие санитарным правилам и нормам.* По состоянию на 01.01.2021 количество зданий в системе здравоохранения Приморского края составляло 1 371, из них

38,9 % – арендованные или приспособленные помещения; 22,4 % зданий находятся в аварийном состоянии. Зданиям необходима реконструкция или капитальный ремонт, что требует существенных дополнительных финансовых вложений как со стороны министерства здравоохранения Приморского края, так и со стороны медицинских учреждений. По состоянию на 27.07.2021 в системе здравоохранения Приморского края числятся 420 ФАПов и врачебных амбулаторий, из них на 15 объектах (3,6 % от общего количества ФАПов и врачебных амбулаторий) не осуществляется деятельность; 75 зданиям (17,9 %) требуется реконструкция или капитальный ремонт, 14 зданиям (3,3 %) – требуется снос;

3.4.1. встречными проверками, проведенными сотрудниками Контрольно-счетной палаты Приморского края в КГБУЗ «Владивостокская больница № 3», КГБУЗ «Михайловская ЦРБ» и КГБУЗ «Хасанская ЦРБ» установлено, что часть зданий структурных подразделений данных учреждений требует проведения капитального ремонта или подлежит сносу, в то же время министерством здравоохранения Приморского края длительное время финансирование на данные объекты в краевом бюджете не предусматривается. Таким образом, в нарушение части 1 статьи 158 Бюджетного кодекса Российской Федерации, раздела II Положения о министерстве здравоохранения Приморского края, утвержденного постановлением Администрации Приморского края от 12.11.2019 года № 747-па министерство здравоохранения Приморского края не должным образом осуществляет полномочия по созданию условий для развития медицинской помощи и ее доступности для граждан; по обеспечению сохранности и эффективности использования объектов собственности Приморского края, закрепленных за подведомственными организациями;

3.4.2. на балансе КГБУЗ «Владивостокская больница № 3» числятся два не используемых в течение длительного времени (с 2017 года) объекта недвижимости (амбулатория 1962 года постройки, 66 кв. м, детская амбулатория 1955 года постройки – 52,7 кв. м). В зданиях, с момента строительства, капитальный ремонт не проводился. Учреждением на объекты, не эксплуатируемые длительное время и не оказывающие медицинские услуги, ежегодно оплачивается налог на имущество, осуществляются расходы по водоснабжению и пожарной сигнализации, а также начисляется амортизация, что является неэффективными расходами Учреждения на общую сумму 308,56 тыс. рублей (расчет произведен лишь за проверяемый период);

по КГБУЗ «Михайловская ЦРБ» – из 21 ФАПа в 6 (28,6 %) требуется проведение капитального ремонта, 1 требует сноса (ФАП с. Первомайское). На период проверки объект находится в аварийном состоянии, что подтверждается экспертным заключением (техническое состояние несущих конструкций исследуемого здания (стен) оценивается как аварийное; механическая безопасность здания не обеспечена, здание представляет угрозу для жизни и здоровья граждан, к эксплуатации по назначению не пригоден). В то же время, в здании ФАПа осуществляется прием пациентов и

в период выездного осмотра сотрудниками Контрольно-счетной палаты Приморского края, на объекте силами Учреждения производился косметический ремонт. В течение 5 лет (с 2017 года и по настоящее время) Учреждением в министерство здравоохранения Приморского края направлялись заявки на капитальный ремонт здания ФАПа с. Первомайское, однако финансовые средства на капитальный ремонт данного объекта не выделялись;

3.5. материально–техническая база краевых учреждений здравоохранения, особенно, расположенных в сельской местности, требует дополнительного оснащения медицинским оборудованием в соответствии с утвержденными стандартами и порядками³⁰. Отсутствие современного медицинского оборудования, безусловно, влияет на качество диагностики заболеваний и качество оказания амбулаторной медицинской помощи согласно порядкам, установленным и утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

3.6. фактическая численность прикрепленного населения к одному участковому терапевту, врачу общей практики или участковому педиатру существенно превышает норматив численности прикрепленного населения, установленный Положением от 15.05.2012 № 543н (КГБУЗ «Красноармейская ЦРБ» – в 3,3 раза, КГБУЗ «Пластунская РБ» – в 1,7 раза КГБУЗ «Хорольская ЦРБ» – в 2,4 раза, КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1» – в 1,6 раза выше норматива, КГБУЗ «Чугуевская ЦРБ» – более чем в 3,4 раза). Контрольно-счетная палата Приморского края отмечает, что согласно вышеуказанным нормам оптимальная численность населения, которую может обслужить 1 участковый врач и врач общей практики (ВОП, обслуживает детское и взрослое население), не должна превышать 1 700 - 1 200 человек, и это при наличии не менее 2 средних медицинских работников, работающих с врачами. В результате несоблюдения нормативов снижается, в первую очередь, доступность медицинской помощи, а также качество медико-профилактической помощи населению, профилактические мероприятия проводятся не в полном объеме, не выявляются онкологические заболевания, тем самым растет неудовлетворенность пациентов.

4. Своевременное и качественное обеспечение граждан России лекарственными средствами является одной из важнейших задач отечественного здравоохранения, которая представляет собой особую сферу социальной политики государства по обеспечению граждан медицинской и фармацевтической помощью. Население Приморского края (данные на 01.01.2021) численностью 1 895 868 человек обслуживает 537 аптечных организаций.

³⁰ Например, в КГБУЗ «Хорольская ЦРБ» требуется более дорогостоящее медицинское оборудование: флюорограф цифровой и рентгенодиагностический комплекс на 2 рабочих места; КГБУЗ «Красноармейская ЦРБ» для поликлиники - рентгенодиагностический комплекс на 2 рабочих мест, аппараты УЗИ; КГБУЗ «Дальнегорская ЦРБ» - программное обеспечение для интерпретации результатов оценки риска рака; бокс биологической безопасности класса III; электрокардиограф многоканальный, с усреднением сигнала.

В среднем фактическая нагрузка на одну аптеку составляет 3 530 человек при среднероссийском показателе, указанном на сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития – 2 318 человек. Если отметить, что часть аптек расположена в городах и крупных сельских поселениях Приморского края, то данные результаты могут свидетельствовать о недостаточной доступности лекарственной помощи для сельского населения Приморского края, тем более в удаленных сельских населенных пунктах Приморского края. Из 365 ФАПов на территории Приморского края имеют лицензию на осуществление фармацевтической деятельности 178 ФАПов, или 48,8 % от общего объема.

5. За 2020 год не выполнены отдельные показатели (касающиеся информационных систем) государственной программы Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края», из них:

количество государственных и муниципальных медицинских организаций и их структурных подразделений (включая ФАП и ФП, подключенных к сети Интернет) Приморского края, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и осуществляющих первичный прием граждан, подключенных к централизованной системе (подсистеме) «Управление потоками пациентов» Приморского края – 638 единиц, или 90,5 % к плану (705 единиц). Неисполнение в полном объеме показателя связано с вновь созданными и замененными ФАПами, которые пока не подключены к коммуникациям, а также наличием ФАПов в аварийном состоянии, деятельность на которых не осуществляется;

доля государственных и муниципальных медицинских организаций, и их структурных подразделений, участвующих в оказании медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, подключенных к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» Приморского края – 1 % против 29 % запланированных;

доля государственных и муниципальных медицинских организаций, и их структурных подразделений (включая ФАП и ФП, подключенных к сети Интернет) Приморского края, оказывающих медицинскую помощь, которые передают сведения о созданных электронных медицинских документах в подсистему «Реестр электронных медицинских документов» ЕГИСЗ – 9,5 % (план – 12 %);

доля медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи, для которых организованы автоматизированные рабочие места, подключенные к медицинским информационным системам государственных и муниципальных медицинских организаций Приморского края – 82 % (план – 100 %);

доля государственных и муниципальных медицинских организаций, включая их структурные подразделения (в том числе ФАП и ФП, подключенные к сети Интернет) Приморского края, использующих медицинские информационные системы, соответствующие требованиям

Минздрава России, подключенные к подсистемам ЕГИСЗ – 48,3 % (план – 90 %).

5.1. Остаются проблемы, связанные с недостаточностью материально-технической базы медицинских учреждений. По состоянию на 01.01.2021, согласно полученной от 37 медицинских учреждений информации, степень износа автоматизированных рабочих мест (АРМ), качество, эффективность и безопасность которых являются одними из основополагающих факторов, определяющих успешное внедрение современных информационных систем в учреждениях здравоохранения, достигает от 50 % до 70 %.

5.2. Согласно рейтингу цифровой зрелости субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения по итогам 2020 года, Приморский край вошел в десятку отстающих регионов. Критериями оценки стали следующие показатели: инфраструктура, включающая, в том числе оснащенность медработников автоматизированным рабочим местом; внедрение медицинских информационных систем и информационное взаимодействие с ЕГИСЗ; предоставление электронных услуг и сервисов на портале Госуслуг; внедрение централизованных информационных систем в субъекте Российской Федерации, а также межведомственное электронное взаимодействие.

6. Результаты анализа плановых объемов первичной медико-санитарной помощи (включая диагностические исследования), установленных частным медицинским организациям и их фактическое выполнение выявили несбалансированность показателей плановых и фактических нормативов объемов по всем условиям оказания медицинской помощи. Резкие колебания в выполненных объемах и стоимости медицинской помощи по медицинским учреждениям (от 0 % до 100 % и выше) доказывают необходимость комплексного подхода к определению потребности населения Приморского края в медицинской помощи и определяют актуальность дальнейшего совершенствования процесса планирования необходимых объемов медицинской помощи по каждой частной медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы ОМС.

Предложения (рекомендации).

1. Направить Отчет о контрольном мероприятии в Счетную палату Российской Федерации, Законодательное Собрание Приморского края, Губернатору Приморского края.

2. Направить представление для устранения выявленных нарушений и замечаний в министерство здравоохранения Приморского края.

Руководитель контрольного мероприятия -
аудитор Контрольно-счетной палаты
Приморского края



Л.М. Дмитренко