



**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ
ПАЛАТА
ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

ул. Алеутская, 45а, г. Владивосток, 690091
Тел.: (423) 243-32-60, факс: (423) 243-32-60
E-mail: pk@ksp25.ru
ОКПО 38557372, ОГРН 1122540000670
ИНН/КПП 2540178592/254001001

Председателю
Законодательного Собрания
Приморского края

Горчакову В.В.

24.12.2012 № 24-16/492

На № _____ от _____

Уважаемый Виктор Васильевич!

Направляем в Ваш адрес отчет по результатам проверки эффективного использования средств, выделенных на реализацию мероприятий в рамках программы "Программа модернизации здравоохранения Приморского края на 2011-2012 годы" за период 2011 год - 11 месяцев 2012 года в департаменте здравоохранения Приморского края.

Прошу направить данный материал в профильный комитет Законодательного Собрания Приморского края для рассмотрения.

Приложение: на 39 листах в 1 экз.

Заместитель председателя
Контрольно-счетной палаты

В.В.Волкова

Дмитренко Любовь Михайловна
2407960

Законодательное Собрание
Приморского края
Управление делопроизводства и
ведения электронного документооборота
Входящий № 16/4120
Дата: 29.12.2012 Время: 09:11

Отчет

по результатам проверки эффективного использования средств, выделенных на реализацию мероприятий в рамках программы "Программа модернизации здравоохранения Приморского края на 2011-2012 годы" за период 2011 год - 11 месяцев 2012 года в департаменте здравоохранения Приморского края

690110

г. Владивосток,
ул. Светланская, 22
тел. 220-83-95

24 декабря 2012 года

Основание проведения проверки: Закон Приморского края от 4 августа 2011 года № 795-КЗ "О Контрольно-счетной палате Приморского края", распоряжение председателя Контрольно-счетной палаты Приморского края от 19 сентября 2012 года №13 "О проведении проверки эффективного использования средств, выделенных на реализацию мероприятий в рамках программы "Программа модернизации здравоохранения Приморского края на 2011-2012 годы" за период 2011 год - 11 месяцев 2012 года в департаменте здравоохранения Приморского края.

Предмет контрольного мероприятия: эффективное использование средств, выделенных на программу "Модернизация здравоохранения Приморского края на 2011-2012 годы".

Цель проверки: оценка хода реализации мероприятий целевой программы "Модернизация здравоохранения Приморского края на 2011-2012 годы"; достижение показателей реализации программы; целевое и эффективное использование средств, направленных на оснащение оборудованием медицинских организаций в целях укрепления их материально-технической базы; анализ эффективности использования в медицинских организациях медицинского оборудования, закупленного в рамках реализации программы; анализ исполнения других мероприятий Программы.

Объекты проверки: департамент здравоохранения Приморского края; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края (далее ТФОМС); 7 медицинских учреждений Приморского края, в том числе: ГБУЗ "Краевая детская клиническая больница №1"; ГБУЗ "Краевая клиническая больница №1"; ГБУЗ "Краевой онкологический диспансер"; КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница №2"; КГБУЗ "Хорольская ЦРБ"; ГБУЗ "Краевой противотуберкулезный диспансер"; КГБУЗ "Владивостокский клинический роддом №3".

Все акты проверок подписаны руководителями учреждений без разногласий.

Период проверки: 2011 год и январь-ноябрь 2012 года.

Состав исполнителей: аудитор Контрольно-счетной палаты Приморского края Дмитренко Любовь Михайловна; главный консультант Контрольно-счетной палаты Приморского края Пантелеева Ольга Геннадьевна; главный специалист Контрольно-счетной палаты Цитлионик

Наталья Владимировна; главный консультант Контрольно-счетной палаты Приморского края Морозова Галина Александровна.

В ходе проверки использованы материалы проверок следующих специалистов: по вопросу использования компьютерной техники для информатизации здравоохранения Приморского края - начальника отдела Управления защиты государственной тайны и информационной безопасности Приморского края Павлова Александра Витальевича; для проведения анализа конкурсной документации - заместителя руководителя Управления антимонопольной службы Приморского края Амбросимова Дмитрия Евгеньевича, для проведения контрольных обмеров капитального ремонта помещений ГБУЗ "Краевая детская клиническая больница №1" - Заводянской Любви Александровны, а также проанализированы результаты запросов Контрольно-счетной палаты Приморского края, направленных в ходе проведения проверки в 25 медицинских учреждений здравоохранения Приморского края по вопросам организации работы по обеспечению эффективного использования оборудования, приобретенного в рамках реализации мероприятий Программы, внедрению стандартов, об исполнении контрактов, заключенных на проведение капитального ремонта помещений, а также о размерах средней заработной платы медицинских сотрудников.

Срок проведения проверки: с 19 сентября по 24 декабря 2012 года.

Объем проверенных средств составил -3 055 703,6 тыс. рублей (2 693 185,2 тыс. рублей - средства федерального бюджета - ФФОМС; средства краевого бюджета - 143 988,1 тыс. рублей; средства ТФОМС - 218 530,3 тыс. рублей).

1. Разработка и утверждение программы "Модернизация здравоохранения Приморского края на 2011-2012 годы"

В целях повышения качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой застрахованным лицам, в соответствии со статьей 50 Федерального Закона №326¹, на период 2011-2012 годы осуществляется реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь.

Региональная программа модернизации здравоохранения Приморского края (далее - Программа) на период 2011-2012 годы разработана в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - Минздравсоцразвития России) с учетом предложенных направлений и мероприятий, направленных, прежде всего на улучшение качества и доступности медицинской помощи, улучшение демографической ситуации за счет снижения общей, младенческой смертности, снижение смертности от управляемых причин.

Программа, утвержденная постановлением Администрации Приморского края от 31 марта 2011 года № 87-па², представляет собой

¹ Федеральный Закон от 30 ноября 2011 года № 369-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

² Постановление Администрации Приморского края от 21 марта 2011 года №87-па "О программе модернизации здравоохранения Приморского края на 2011 -2012 годы"

комплекс социально-экономических, организационных и других мероприятий, увязанных по ресурсам, исполнителям, срокам реализации и направленных на модернизацию здравоохранения в Приморском крае.

Целью Программы является улучшение демографических показателей (снижение младенческой смертности - с 10,6 до 9,5 на 1 тысячу родившихся живыми; снижение смертности населения в трудоспособном возрасте - с 689,9 до 672,6 на 100 тыс. населения; снижение смертности от злокачественных новообразований - с 86,1 до 85,0 на 100 тыс. населения), а также улучшение показателей доступности медицинской помощи и эффективности использования ресурсов здравоохранения.

Программа должна решить три основные задачи.

Задача № 1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.

Задача №2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.

Задача № 3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

Уполномоченным органом, ответственным за реализацию мероприятий Программы в Приморском крае, является департамент, который в целях эффективной ее реализации, должен осуществлять контроль за использованием выделенных средств медицинским учреждениям Приморского края и за выполнением объемов запланированных работ.

Постановлением Администрации Приморского края от 4 мая 2011 года № 123-па (редакция от 12 августа 2011 года)³ утвержден Порядок предоставления и расходования средств, предусмотренных в краевом бюджете на финансовое обеспечение Программы на 2011-2012 годы (далее - Порядок).

Критериями отбора муниципальных образований в Приморском крае, в соответствии с Порядком, являлись: наличие в местном бюджете ассигнований на софинансирование мероприятий Программы; наличие проектно-сметных документов на проведение капитального ремонта государственных и муниципальных учреждений здравоохранения; выделение помещений, необходимых для установки медицинского оборудования; осуществление подготовки и переподготовки медицинских кадров; наличие утвержденных программ социально-экономического развития муниципального образования или программ модернизации здравоохранения муниципального образования на 2011-2012 годы.

Постановлением Администрации Приморского края от 7 июня 2011 года №146-па⁴ на 2011 год, в целях реализации Программы утверждено распределение субсидий двадцати одному муниципальному образованию, в том числе: десяти городским округам или 100 % от общего их количества (10 ед.), одиннадцати муниципальным районам или 50 % от их количества (22 ед.).

³ Постановление Администрации Приморского края от 04.05.2011 N 123-па (ред. от 12.08.2011) "О мерах по реализации Программы модернизации здравоохранения Приморского края на 2011 - 2012 годы"

⁴ "О распределении субсидий, выделенных из краевого бюджета бюджетам муниципальных образований Приморского края на укрепление материально-технической базы муниципальных учреждений здравоохранения на 2011 год"

Программой на 2011-2012 годы не предусмотрено финансовое обеспечение населения Приморского края высокотехнологичной медицинской помощью (далее - ВМП) за счет средств краевого бюджета, а только в части обеспечения мер по повышению ее доступности, а также с указанием профилей и объемов ВМП в учреждениях здравоохранения Приморского края.

Согласно разделу 3 Постановления Правительства Российской Федерации от 21 октября 2011 года № 856⁵ ВМП предоставляется учреждениями здравоохранения Приморского края за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета дополнительно к государственному заданию, сформированному в порядке, определяемом Минздравсоцразвития России.

В то же время, Законом Приморского края от 17 ноября 2011 года №848-КЗ "О краевом бюджете на 2012 год" по целевой статье 096 00 00 "Реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации", за счет средств краевого бюджета предусмотрены расходы по предоставлению населению Приморского края ВМП в объеме 38 906,0 тыс. рублей, в том числе: 21 917 тыс. рублей - субсидии бюджетным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг для ГБУЗ "Приморская краевая клиническая больница №1"(далее - ГБУЗ "ПККБ №1"); в сумме 16 989,0 тыс. рублей - субсидии автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг для ГАУЗ "Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи".

3.Своевременность и полнота финансирования мероприятий Программы и фактическое освоение средств, выделенных на ее реализацию

Источниками финансирования мероприятий Программы являются средства ФФОМС, предоставленные бюджету ТФОМС на реализацию Программы, а также средства бюджета ТФОМС и краевого бюджета.

Согласно паспорту Программы предусмотрены следующие объемы и источники финансирования:

Наименование задачи	Всего	тыс. рублей		
		ФФОМС	краевой бюджет	ТФОМС
1.Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	3 250 413,6	3 002 890,6	247 523	0
2.Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	393 693,2	295 340,1	98 353,1	0
3.Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской	3 272 539,6	2 624 883,3	0	647 656,3

⁵ Постановление Правительства Российской Федерации от 21 октября 2011 года № 856 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год"

помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами				
ВСЕГО	6 916 646,4	5 923 114	345 876,1	647 656,3

Общий объем финансового обеспечения Программы составляет 6 916 646,4 тыс. рублей (из них краевым государственным учреждениям здравоохранения Приморского края - далее КГБУЗ, оказывающим медицинскую помощь детям 1 923 153,5 тыс. рублей, что составляет 27,8 %), в том числе:

в 2011 году - 2 951 357,1 тыс. рублей;

в 2012 году - 3 965 289,3 тыс. рублей;

из них: средства ФФОМС составляют 5 923 114,0 тыс. рублей или 85,6 % от общего объема (из них КГБУЗ, оказывающим медицинскую помощь детям - 1 786 534,1 тыс. рублей, что составляет 30,2%), в том числе:

в 2011 году - 2 557 399,4 тыс. рублей;

в 2012 году - 3 365 714,6 тыс. рублей;

средства краевого бюджета - 345 876,1 тыс. рублей или 5 % от общего объема, в том числе:

в 2011 году - 167 594,0 тыс. рублей;

в 2012 году - 178 282,1 тыс. рублей;

средства ТФОМС составляют 647 656,3 тыс. рублей или 9,4 %, в том числе:

в 2011 году - 226 363,7 тыс. рублей;

в 2012 году - 421 292,6 тыс. рублей.

Анализ расходования средств, предусмотренных на финансирование Программы, представлен в таблице.

тыс. рублей								
Период	Стоимость (финансовое обеспечение) утвержденная Программой	Фактическое финансирование	Отклонения + -	Исполнено	% исполнения	Остаток на 01.01.2012	Остаток на 01.10.2012	Остаток на 01.12.2012
1	2	4			7	8	9	
2011 Всего	2 951 357,1	2 918 934,0	-32 423,1	2 282 008,8	78,2	786 234,7		
2012 год Всего	3 965 289,3	на 01.10.12 - 2 197 456,0		923 004,3	42,0		1 274 451,7	1 245 824,1
ИТОГО	6 916 646,4							

В 2011 году на реализацию Программы в бюджет ТФОМС поступило средств федерального бюджета (ФФОМС) в размере 2 918 934,0 тыс. рублей, что на 32 423,1 тыс. рублей (1,1 %) меньше, чем предусмотрено Программой.

Израсходовано средств в общем объеме 2 132 699,3 тыс. рублей, из них средств краевого бюджета - 125 826,1 тыс. рублей, что на 41 767,9 тыс. рублей меньше, чем предусмотрено в Программе (167 594,0 тыс. рублей); средств ТФОМС - 91 764,0 тыс. рублей, что меньше на 134 599,7 тыс. рублей или в 2,5 раза.

Согласно данным отчетности об использовании средств на цели реализации Программы, остаток неиспользованных ассигнований по

состоянию на 1 января 2012 года составил 786 234,7 тыс. рублей или 26,9 % от поступившего финансирования, в том числе:

департаментом не освоено средств на сумму 425 448,0 тыс. рублей:

279 501,3 тыс. рублей - средства ФФОМС, предназначенные на укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения;

145 946,7 тыс. рублей - средства ФФОМС, предназначенные на внедрение современных информационных систем в здравоохранение.

Необходимо отметить, что предусмотренные Программой в первоначальной редакции (31 марта 2011 года), средства на внедрение современных информационных систем в здравоохранение в размере 209 718,5 тыс. рублей (средства ФФОМС – 145 946,7 тыс. рублей, средства краевого бюджета – 63 771,8 тыс. рублей), в редакции Программы от 18 мая 2012 года исключены из мероприятий на 2011 год и Законом Приморского края от 20 декабря 2010 года № 711-КЗ "О краевом бюджете на 2011 год" не предусмотрены.

Фактически, в декабре 2011 года, средства в сумме 145 946,7 на вышеуказанные цели поступили в краевой бюджет из бюджета ФФОМС, деньги не освоены и числятся по состоянию на 1 января 2012 года в остатке;

ТФОМС не освоены средства – 341 246,6 тыс. рублей, которые предназначены на внедрение стандартов медицинской помощи;

страховыми медицинскими организациями (далее - СМО) не израсходованы средства в размере 19 540,1 тыс. рублей, также предназначенные на внедрение стандартов медицинской помощи и числящиеся в учете ТФОМС как авансовые платежи.

В соответствии с пунктом 11 статьи 50 Федерального Закона от 30 ноября 2011 года № 369-ФЗ⁶ остатки средств на 1 января 2012 года, образовавшиеся в бюджете ТФОМС в результате неполного использования в 2011 году средств на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения направляются на те же цели в 2012 году.

Кроме того, департаментом в адрес председателя ФФОМС направлена информация о подтверждении наличия потребности в остатках средств на 1 января 2012 года бюджета ТФОМС и краевого бюджета на финансовое обеспечение Программы.

По состоянию на 1 октября 2012 года поступило средств на финансирование мероприятий Программы на общую сумму 2 197 456,0 тыс. рублей или 55,4 % от предусмотренных Программой (3 965 289,3 тыс. рублей), фактически израсходовано в сумме 923 004,3 тыс. рублей или всего 42 %, из них: средств краевого бюджета – 18 162,0 тыс. рублей или 10,2 % от Программы (178 282,1 тыс. рублей); средства ТФОМС – 126 766,3 тыс. рублей или 30,1 % от предусмотренных Программой (421 292,6 тыс. рублей).

Остаток неиспользованных средств составил в общем объеме 1 274 451,7 тыс. рублей или 58 % от общего объема поступивших средств, в том числе:

⁶ Федеральный Закон от 30 ноября 2011 года № 369-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

неиспользованные ТФОМС (средства ФФОМС) в сумме 508 150,6 тыс. рублей, из них на укрепление материально-технической базы – 84 845,9 тыс. рублей; внедрение современных информационных технологий – 11 951,5 тыс. рублей; внедрение стандартов медицинской помощи – 436 809,6 тыс. рублей;

неиспользованные средства департаментом составили 740 844,8 тыс. рублей, в том числе:

497 792,3 тыс. рублей - неиспользованные средства, предназначенные на укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения;

243 052,5 тыс. рублей - неиспользованные средства, предназначенные на внедрение современных информационных систем в здравоохранение.

Неиспользованные средства СМО составили 25 456,3 тыс. рублей и предназначены на внедрение стандартов медицинской помощи.

По состоянию на **1 декабря 2012 года** остаток неосвоенных средств составил:

по ТФОМС – 424 684,6 тыс. рублей; по СМО – 31 439,5 тыс. рублей, средства предназначены на внедрение стандартов;

по департаменту - 789 700,0 тыс. рублей, что с учетом остатка на начало 2012 года составляет 51,6 % от объема финансирования (1 530 731,4 тыс. рублей), из них: на укрепление материально - технической базы - 509 299,0 тыс. рублей или 40,7 % (1 250 330,4 тыс. рублей); на внедрение информационных систем - 280 401,0 тыс. рублей или 100 % (280 401,0 тыс. рублей).

Следует отметить, что с учетом изменений (30 ноября 2012) пункта 11 статьи 50 Федерального закона № 369-ФЗ, остатки средств на 1 января 2013 года, образовавшиеся в бюджете ТФОМС в результате неполного использования в 2012 году средств на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, направляются на те же цели и в 2013 году.

Реализация мероприятий Программы и причины неосвоения выделенных средств в разрезе задач, характеризуются следующим образом.

3.1 Задача № 1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений

Для приведения материально-технической базы учреждений здравоохранения Приморского края в соответствие с санитарными нормами и правилами Программой запланирован капитальный ремонт в 74 краевых государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Оснащение медицинских учреждений современным оборудованием осуществлялось в соответствии с требованиями Порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Минздравсоцразвития России.

В Программе представлена информация, согласно которой, в 2009 году на балансе медицинских учреждений Приморского края состояло 1 503 объектов зданий и сооружений, состояние которых оценивается как удовлетворительное.

Средний возраст зданий и сооружений учреждений здравоохранения

ежегодно увеличивается, и в 2009 году он составлял 36 лет. Числится 108 зданий и сооружений с возрастом свыше 60 лет, что составляет 7,2 %.

По состоянию на 1 января 2010 года капитальный ремонт и реконструкция проводились лишь в 22,8 % зданий и сооружений с момента их ввода в эксплуатацию. На основе проведенного анализа сформирован перечень медицинских организаций, планируемых к проведению ремонтно-строительных работ и оснащению медицинским оборудованием для реализации требований федеральных стандартов медицинской помощи на территории Приморского края.

Необходимо отметить, что согласно информации, полученной от 25 медицинских учреждений, во всех, без исключения, существует потребность в проведении капитальных ремонтов и приобретении оборудования. Таким образом, двухлетний период реализации Программы по укреплению материально технической базы учреждений недостаточен, так как многие объекты здравоохранения Приморского края нуждаются в проведении капитального ремонта и реконструкции.

Например:

КГБУЗ "Артемовская городская больница №2" - необходимо провести капитальный ремонт на 11 объектах (поликлиника, здание кардиологии, фасады и т.д.) сметной стоимостью 11 896,3 тыс. рублей; приобрести рентгенологическое, эндоскопическое; лабораторное; физиотерапевтическое оборудование и аппаратуру ИВЛ;

ГБУЗ "Краевая клиническая больница № 2"- потребность в проведении ремонта на 5 объектах со сметной стоимостью 52 432,6 тыс. рублей; оснащение новым оборудованием на 118 446,9 тыс. рублей;

КГБУЗ "Арсеньевская городская больница"- потребность в проведении капитального ремонта на 13 объектах сметной стоимостью 24 365,0 тыс. рублей.

Большая потребность в проведении капитальных ремонтов помещений и приобретении оборудования также наблюдается в КГБУЗ "Партизанская центральная районная больница"; КГБУЗ "Владивостокский клинический роддом № 3"; "КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница № 4"; КГБУЗ "Надеждинская центральная районная больница"; "КГБУЗ "Кавалеровская центральная районная больница"; КГБУЗ "Пожарская центральная районная больница".

За 2011 год на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений поступило средств в общей сумме 1 926 004,4 тыс. рублей, что меньше, чем предусмотрено Программой на 43 676,4 тыс. рублей (2,2 %), фактически перечислено средств медицинским учреждениям в сумме 1 646 503,1 тыс. рублей, в результате, остаток неосвоенных средств по Программе составил 279 501,3 тыс. рублей (средства ФФОМС) или 14,5 % от поступившего объема.

По состоянию на 1 октября 2012 года поступило средств от ФФОМС в объеме 790 531,7 тыс. рублей или всего 61,7 % от предусмотренных Программой, израсходовано - 487 394,8 тыс. рублей или 61,6 %.

Остаток неосвоенных средств, с учетом остатка на 1 января 2012 года

(279 501,3 тыс. рублей) составил 582 638,2 тыс. рублей; на 1 декабря 2012 года - 509 299,0 тыс. рублей.

Кроме того, по состоянию на 11 ноября 2012 года, согласно информации, полученной от 25 медицинских учреждений, остатки неосвоенных средств, выделенных на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, составляли 149 749,6 тыс. рублей, капитальный ремонт объектов завершен только в 6 медицинских учреждениях из 25, что составило 24 %.

Значительные остатки неосвоенных средств по состоянию на 11 ноября 2012 года составили: в КГБУЗ "Артемовская городская больница № 2" при сметной стоимости капитального ремонта в размере 5 098,0 тыс. рублей, остаток – 4 258,2 тыс. рублей или 83,5 % от общего объема; КГБУЗ "Артемовская городская больница № 1" остаток – 5 084,0 тыс. рублей или 39,1 % от объема (13 000,0 тыс. рублей).

В связи с приостановлением с сентября 2012 года операций по расходованию денежных средств на всех лицевых счетах КГУБЗ "Красноармейская ЦРБ", остатки неосвоенных средств для районной больницы значительны - 16 884 ,65 тыс. рублей, из них только на укрепление материально-технической базы - 11 801,5 тыс. рублей.

Среди основных недостатков в реализации мероприятий Программы по данному направлению и основными причинами не освоения средств можно отметить следующие:

несвоевременное формирование конкурсной документации на размещение государственного заказа на выполнение работ по капитальным ремонтам объектов и приобретение оборудования;

некачественная подготовка смет на выполнение работ, что увеличивает сроки проведения конкурсов;

не предоставление в срок информации от поставщиков для формирования начальной цены контракта, что не позволяет оптимизировать сроки подготовки документации на конкурсные торги и своевременно освоить выделенные финансовые средства;

нарушение сроков исполнения контрактов недобросовестными подрядчиками и поставщиками;

не осуществление эффективного контроля со стороны департамента и руководителей учреждений здравоохранения за реализацией программных мероприятий.

Анализ выполнения программных мероприятий по укреплению материально технической базы учреждений приведен ниже.

3.1.1 Проведение капитального ремонта в медицинских учреждениях

Программой на 2011-2012 годы запланирован капитальный ремонт на 168 объектах в 74 краевых государственных учреждениях здравоохранения, Предполагается выполнить капитальные ремонты в учреждениях здравоохранения Приморского края 10 городских округов, выполняющих функции межрайонных центров, а также в 22 муниципальных районах края.

Мероприятия, связанные с капитальным ремонтом, обеспечат приведение в надлежащее эксплуатационное состояние инженерных систем

водоснабжения, канализации, теплоснабжения, вентиляции, электроснабжения.

Согласно отчетности о реализации мероприятий Программы, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России 30 декабря 2010 года № 1240н из общего количества учреждений в 2011 году (146 учреждений), только 47 или 32,2 % от общего количества включены в Программу на проведение капитального ремонта.

По состоянию на 15 января 2012 года, мероприятия выполнены в 31 учреждении из 47, что составило 66 % к плану.

По состоянию на 1 ноября 2012 года из 59 учреждений, запланированных к проведению капитального ремонта, введены в эксплуатацию объекты только в 22 учреждениях, выполнение плана - 37,3 %.

В 2011 году показатель выполнения капитального ремонта во многих учреждениях крайне низкий, например, в "МУЗ "Надеждинская ЦРБ" - 2,6 %, МЛПУ "Родильный дом" г. Артем - 10,1 %; стационарном отделении акушерства и гинекологии в "МУЗ "Хорольская ЦРБ" - на 32,7 %, "МУЗ "Спасская ГП" - на 42,1 %, в "МУЗ "Спасская ГБ" - на 40,6 %.

В 2012 году - ГБУЗ "Краевая клиническая детская больница" ремонт стационара - 17,6 %; ГБУЗ "Краевая клиническая психиатрическая больница" - 37,8 %; ГБУЗ "Краевой наркологический диспансер" - 11,2 %.

Таким образом, невысокий процент выполнения капитального ремонта во многих учреждениях, как в 2011 году, так и в текущем, ставит под сомнение выполнение программного мероприятия - проведение капитального ремонта в срок - до конца 2012 года.

Следует отметить, что в проверяемом периоде департаментом не осуществлялась проверка достоверности отчетных данных учреждений здравоохранения Приморского края о реализации мероприятий Программы.

В нарушение требований приказа Минздравсоцразвития России 30 декабря 2010 года № 1240н отчеты медицинских учреждений, в отдельных случаях, содержат недостоверную информацию.

Проверкой установлено несоответствие отчетных данных об исполнении мероприятий Программы, отраженных в отчетах учреждений здравоохранения по состоянию на 1 января 2012 года и сводном отчете департамента. По результатам встречной проверки в ГБУЗ "Приморский краевой онкологический диспансер" установлено, что по состоянию на ноябрь 2012 работы по капитальному ремонту не завершены, однако в сводном отчете департамента по состоянию на 1 января 2012 года отражено, что работы по капитальному ремонту в учреждении выполнены в полном объеме - 100 %.

Аналогично, при проведении встречной проверки в КГБУЗ "Краевая детская клиническая больница № 1" работы по капитальному ремонту на 1 января 2012 года в полном объеме и в предусмотренный контрактом срок не выполнены, однако в сводном отчете показатель "готовность выполнения мероприятия" - указано 100 %, что свидетельствует об искажении отчетных данных по реализации мероприятий Программы.

В период контрольного мероприятия проведены встречные проверки эффективного использования средств, выделенных на капитальный ремонт учреждений здравоохранения.

1. ГБУЗ "Приморский краевой онкологический диспансер" (далее - онкодиспансер)

На реализацию мероприятий Программы в части проведения капитального ремонта онкологическому диспансеру предусмотрены средства в объеме 75 639,6 тыс. рублей, в том числе: на 2011 год - 33 269 тыс. рублей, на 2012 год - 42 370,6 тыс. рублей. За 2011 год бюджетные обязательства исполнены в полном объеме, по состоянию на 1 ноября 2012 года исполнение плановых назначений составляло 20 818,0 тыс. рублей или 49,4 % к плану года, по состоянию на 26 ноября 2012 года исполнение плановых назначений составило 30 345,3 тыс. рублей или 71,6 % к плану года, неосвоено средств на 12 025,3 тыс. рублей.

Причиной неосвоения средств является неисполнение в срок договора № 1/01-12-3/1 от 2 мая 2012 года, заключенного между онкодиспансером и ООО "Гарант-Строй" на сумму 35 348,6 тыс. рублей.

Так, по окончании срока договора - 5 июля 2012 года, онкодиспансер не обеспечил готовность к началу проведения работ подрядчиком отдельных помещений, о чем составлен акт, где указана причина: перевод пациентов во время проведения ремонтных работ в другое медучреждение невозможен и освобождение помещений без ущерба для оказания медицинской помощи может быть произведено онкодиспансером поэтапно.

По состоянию на 26 ноября 2012 года работы выполнены и оплачены на сумму 23 060,1 тыс. рублей, что составляет 71,6 % от суммы договора.

В связи с отсутствием в штатном расписании онкодиспансера строительных и инженерных должностей, работы по составлению проектно-сметной документации на капитальный ремонт отдельных помещений выполнялись сторонними организациями в короткие сроки, что привело к тому, что в проектно - сметных документах не учтены все необходимые работы, в результате чего они не выполнены. Так, например, не установлены оконные отливы в радиологическом и торакальном отделениях; не произведена внешняя отделка технических этажей, в связи с отсутствием зашивочного материала.

В настоящее время онкодиспансером за счет внебюджетных средств заключен договор с ООО "Ремстройпроект" на выполнение неучтенных работ, стоимость которых составляет 1 990,3 тыс. рублей.

2. ГБУЗ "Краевая детская клиническая больница № 1" (далее - учреждение)

В 2011 году в учреждении на проведение капитального ремонта Программой предусмотрены средства в объеме 37 246,0 тыс. рублей, в том числе: за счет бюджета ФФОМС - 36 937,0 тыс. рублей, за счет краевого бюджета - 309,0 тыс. рублей.

27 июня 2011 года состоялся открытый аукцион в электронной форме на проведение капитального ремонта помещений учреждения с начальной (максимальной) ценой контракта в сумме 36 938,1 тыс. рублей.

Фактически, победителем аукциона признано ООО "Вэлфер" и цена контракта составила 29 725,436 тыс. рублей, что меньше в 1,2 раза, чем указано в конкурсной документации.

Муниципальный контракт № 2-КР-А/11 от 11 июля 2011 года заключен между МУЗ "Детская городская клиническая больница г. Владивостока" и ООО "Вэлфер", срок выполнения работ - до 1 октября 2011 года, общая стоимость работ - 29 725, 4 тыс. рублей. По состоянию на 1 января 2012 года представлено актов выполненных работ на сумму 24 015,6 тыс. рублей, что составило 80,8 % от стоимости контракта.

Работы в полном объеме и в предусмотренный контрактом срок не выполнены, однако контракт с ООО "Вэлфер" учреждением расторгнут 22 декабря 2011 года по соглашению сторон. Следует отметить, что учреждением, в нарушение пункта 10 контракта, за нарушение сроков окончания работ, пени в размере 1 % от общей стоимости контракта за каждый день просрочки до фактического исполнения обязательств, подрядчику не начислялись и не предъявлялись.

Акты приемки выполненных работ на сумму 24 015,6 тыс. рублей со стороны учреждения подписаны начальником хозяйственной части Молочко М.Г. и главным врачом Антоновой В.В. (период работы 2011 г. - 03.04.2012 г.). В настоящее время - главный врач Горелик Н.В.

При установлении фактов некачественного выполнения работ по вышеназванному контракту, учреждением, для определения фактического объема выполненных работ подрядчиком ООО "Вэлфер", заключен договор № 033-ИВ-12 от 24 сентября 2012 года с ООО "Центр судебных и негосударственных экспертиз "ИНДЕКС" на проведение строительно-технической экспертизы по определению объемов и стоимости выполненных работ, их соответствия СНиПам, а также по определению объемов и стоимости завершающих работ по капитальному ремонту отделения реанимации (корпус литер "Д").

Оплата произведена учреждением за счет внебюджетных средств в размере 87,0 тыс. рублей или 100 % от суммы договора. Срок выполнения работ - в течение 21 дня с момента осмотра объекта, однако на момент проверки - 10 декабря 2012 года, то есть спустя 3 месяца, работы по строительно-технической экспертизе не выполнены и отчет не представлен.

На основании договора от 7 ноября 2012 года, заключенного Контрольно-счётной палатой Приморского края и Заводянской Любовью Александровной, проведена проверка стоимости выполненных работ и затрат по капитальному ремонту, а также смет и актов фактически выполненных работ (выборочно).

В результате проверки установлены незаконные расходы на общую сумму 2 003,4 тыс. рублей, в том числе:

проверке представлено платёжных поручений на сумму 24 015,6 тыс. рублей; справок о стоимости выполненных работ и затрат на сумму 24 015,6 тыс. рублей, однако актов формы КС-2 на выполненные работы на 23 117,6 тыс. рублей или меньше на 898,0 тыс. рублей. Таким образом, учреждением

на данную сумму произведена оплата за работы, не подтвержденные актами выполненных работ формы КС 2.

Произведены контрольные обмеры выполненных объемов работ по корпусу Г, согласно представленных актов выполненных работ на сумму 11 783,1 тыс. рублей.

В результате контрольных обмеров, завышение объемов работ, в соответствии с предъявленными актами формы КС-2, и оплаченных платёжными поручениями, составило в сумме 1 105,4 тыс. рублей или 9,4 % от выполненных работ (11 783,1 тыс. рублей).

Не представилось возможным проверить объёмы на скрытую прокладку электрических проводов и трубопроводов, так как акты освидетельствования скрытых работ не представлены и проектные работы на данные виды работ отсутствуют, что является грубым нарушением СНиП 12-01-2004 (Организация строительства, статья 6 пункт 6.2.1.).

В период проверки составлен Акт от 28 ноября 2012 года снятия объемов работ на сумму 1 105,4 тыс. рублей, которая должна быть восстановлена в доход краевого бюджета.

В 2012 году, согласно условиям Программы, учреждению предусмотрены средства в объеме 21 815,9 тыс. рублей, фактически заключены договоры на общую сумму 15 720 тыс. рублей, что составило всего 72,4 % от лимита бюджетных обязательств. На момент проверки работы по всем заключенным контрактам выполнены частично или не выполнены.

Например, по договору с ООО "Регион-М" от 17 апреля 2012 года № 1-И/12 на проведение капитального ремонта в лечебном корпусе литер "Б" стоимостью 3 849,2 тыс. рублей. На момент проверки работы выполнены на 1 582, 2 тыс. рублей, что составило 41,1 % от суммы контракта или не выполнено работ на 2 267,0 тыс. рублей.

Неисполнение условий договора по срокам его исполнения связано с приостановлением работ в связи с отсутствием финансирования, однако дополнительные соглашения к договору не заключались.

На момент проверки не выполнены работы по договорам на общую сумму 12 390,4 тыс. рублей, в том числе:

договор от 11 сентября 2012 года № 19А/12 с ООО "Регион-М" на выполнение работ по капитальному ремонту лечебного корпуса литер "Б" (дополнительные работы) на сумму 1 747,4 тыс. рублей;

договор 26 сентября 2012 года № 19А/12 с ООО "ВСК ТехноСтрой" на выполнение работ по капитальному ремонту помещений корпуса литер "Б" и помещений корпуса литер "Д" на сумму 7 587,1 тыс. рублей;

договор от 26 сентября 2012 года № 19А/12 ООО "ВСК ТехноСтрой" на выполнение работ по капитальному ремонту (дополнительные работы) помещений корпуса литер "Д" на сумму 2 536,3 тыс. рублей.

Срок исполнения договоров - декабрь 2012 года.

3. КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница № 2" (далее - учреждение).

Согласно условиям Программы на 2011 год, учреждению средства на проведение капитального ремонта не доводились, на 2012 год доведены в объеме 72 773,0 тыс. рублей, в том числе: 71 875,0 тыс. рублей на проведение капитального ремонта за счет средств ФФОМС; 898,0 тыс. рублей - за счет средств краевого бюджета.

Учреждением заключен договор № ОАЭФ-02/2012 от 11 марта 2012 с ООО "Стройкомплект-ДВ" на выполнение ремонтных работ на сумму 66 731,4 тыс. рублей, срок выполнения работ - до 31 июля 2012 года.

Однако, работы подрядчиком ООО "Стройкомплект-ДВ" в срок в полном объеме не выполнены и по его предложению от 27 августа 2012 года договор расторгнут, в результате чего подписано совместное Соглашение о расторжении договора с указанием причин: выявление работ, непоименованных в техническом задании, а также несоответствие объемов работ фактически возможным к исполнению.

Подрядчиком представлены на оплату акты выполненных работ на общую сумму 8 663,2 тыс. рублей или всего на 13 % от суммы контракта и учреждением полностью оплачены. Работы, не подлежащие выполнению, из-за несоответствия работ фактически возможным, на момент расторжения договора, составили 58 068,2 тыс. рублей.

На основании результатов размещения заказа путем проведения открытого аукциона в электронной форме (Протокол подведения итогов № 0320300101412000100 от 22 октября 2012 года) учреждение вновь заключает договор № 120 от 30 ноября 2012 года с тем же самым подрядчиком - ООО "Стройкомплект-ДВ" на выполнение ремонта помещений стационаров в главном корпусе учреждения на общую сумму 64 856,4 тыс. рублей, что с учетом выполненных и оплаченных работ по расторгнутому договору в сумме 8 663,2 тыс. рублей, составляет 73 519,6 тыс. рублей, Сумма договора превышала на 746,6 тыс. рублей утвержденные Программой бюджетные ассигнования (72 773 тыс. рублей)⁷.

Необходимо отметить, что 30 ноября 2012 года между учреждением и подрядчиком ООО "Стройкомплект-ДВ" заключено дополнительное соглашение к договору от 30 ноября 2012 года, согласно которому стоимость поручаемых Подрядчику работ снизилась на 746,6 тыс. рублей; произведена замена слов "текущий ремонт" на "капитальный ремонт".

На момент проверки на основании актов приемки выполненных работ по форме КС-2, справок о стоимости выполненных работ по форме КС-3 произведена оплата за выполненные работы в объеме 30 347,4 тыс. рублей, что составило всего 47,3 % к общей сумме договора.

4. КГУЗ "Хорольская ЦРБ" (далее - Хорольская ЦРБ)

⁷ Согласно решению № 391/04-2012 комиссии Управления Федеральной антимонопольной службы по Приморскому краю по контролю в сфере размещению заказов от 18 октября 2012 года заказчик (Учреждение) при проведении открытого аукциона допустил нарушение пункта 6.1 части 3 статьи 41.6 Закона № 94-ФЗ, т.к. документация об аукционе не содержит обоснование начальной (максимальной) цены контракта (цены лота) в соответствии с положениями статьи 19.1 Закона № 94-ФЗ.

На 2011 год Хорольской ЦРБ доведены лимиты бюджетных обязательств на проведение капитального ремонта в сумме 23 694 тыс. рублей, исполнение составило 19 063,8 тыс. рублей или 80,5 % к плану; на 2012 год на проведение капитального ремонта предусмотрены средства в сумме 4 867,2 тыс. рублей, исполнение составило на 1 декабря 2012 года 725,9 тыс. рублей или всего 14,9 % к плану.

На проведение капитального ремонта отделения реанимации и интенсивной терапии в МУЗ Хорольская ЦРБ между учреждением и ООО "Мастер СМР" заключены контракты на общую сумму 1 321,1 тыс. рублей.

Работы приняты, и оплата произведена в полном объеме.

В результате визуального осмотра отремонтированных помещений выявлено наличие трещин на стеновых и половых плитах.

На проведение ремонта здания акушерско-гинекологического отделения МУЗ Хорольской ЦРБ между учреждением и ООО "НИВМА" заключен муниципальный контракт стоимостью 14 958,6 тыс. рублей.

Работы также приняты и оплачены в полном объеме.

В результате визуального осмотра отремонтированного объекта выявлено наличие отсыревших (мокрых) пятен на потолке 3 этажа в результате протекания кровли.

По капитальному ремонту первого этажа главного корпуса больницы филиала пгт. Ярославский МУЗ Хорольская ЦРБ заключен контракт с ООО фирма "ДИОС" стоимостью 2 516,7 тыс. рублей и также заключен дополнительный контракт на выполнение дополнительных работ на сумму 245,7 тыс. рублей.

Работы приняты и оплачены в полном объеме. В результате визуального осмотра отремонтированного объекта выявлено: глубокие трещины вдоль дверных проемов; на стенах; откосах окон (в лаборатории, кабинетах №№ 63-1; 69-1; 70-2; 72-2); частичное отслоение краски в коридоре.

Несмотря на то, что при выполнении капитального ремонта помещений подрядчиком ООО "Мастер СМР" были выявлены дефекты, Хорольской ЦРБ 10 августа 2012 года вновь с данной строительной компанией заключается контракт по капитальному ремонту кровли здания главного корпуса филиала пгт. Ярославский на сумму 1 380,0 тыс. рублей.

В настоящее время работы выполнены и оплачены на сумму 568,0 тыс. рублей или на 41,1 %. Визуальным осмотром кровли выявлены зазоры в продольном нахлесте листов металлочерепицы, что приводит к регулярному затоплению здания больницы.

Учреждением в адрес вышеперечисленных подрядчиков направлялись претензионные письма об устранении недостатков в работе.

Однако, на момент проверки работы по ремонту кровли (с октября 2012 года) и на других объектах (с ноября 2011 года) по устранению дефектов подрядчиками не велись и учреждением штрафные санкции не предъявлялись.⁸

⁸ Следует отметить, что гарантийный срок нормальной эксплуатации объекта и входящих в него инженерных систем и работ устанавливается 3 года с момента подписания сторонами акта приемки готового к эксплуатации объекта.

3.1.2 Оснащение учреждений здравоохранения Приморского края оборудованием

Оснащение учреждений здравоохранения Приморского края оборудованием предполагается в 56 учреждениях (33 - в 2011 году), участвующих в реформировании здравоохранения по выбранным направлениям.

Сформирован перечень оборудования, приобретение которого позволит привести выбранные по направлениям учреждения в соответствие с табелями оснащенности, порядками оказания медицинской помощи по соответствующим профилям, утвержденными приказами Минздравсоцразвития России. Объем средств необходимых на его закупку определен исходя из средней цены производителей на соответствующие группы медицинского оборудования.

Открытые аукционы на поставку оборудования проводятся департаментом. Следует отметить, что в конкурсные комиссии представители медицинских учреждений для более объективной оценки участников аукционных процедур при размещении заказа не приглашаются, но контракты заключаются ими в двустороннем порядке с поставщиками в обязательном порядке, информация о котором и условия поставки медицинским учреждениям доводятся уже после процедуры торгов, но ответственность за нарушение сроков исполнения контрактов недобросовестными подрядчиками и поставщиками несут главные врачи медицинских учреждений.

По состоянию на 1 октября 2012 года, по данным департамента, государственные контракты на поставку оборудования заключены только с 2 медицинскими организациями (за счет средств экономии за 2011 год) и перечислено средств 44 589,5 тыс. рублей или всего 4,8 % от объема средств на приобретение оборудования в 2012 году (918 195,7 тыс. рублей).

По состоянию на 15 января 2012 года из 33 учреждений на поставку оборудования, только в 13 учреждений оно поставлено или выполнено на всего 39,4 %.

По данным сводного отчета, по состоянию на 1 ноября 2012 года, только 5 учреждений из 56 (8,9 %) полностью оснащены современным оборудованием.

Кроме того не завершены процедуры заключения государственных контрактов в 49 учреждениях или в 87,5 % от запланированных (56 уч.).

Уровень реализации мероприятий Программы по данному направлению также крайне низкий. В результате, плановое завершение поставок всего оборудования и ввод его в эксплуатацию в 2012 году, как предусмотрено Программой и Сетевым графиком (декабрь 2012 года), не осуществится, что в свою очередь снизит возможность достижения целей, определенных Программой и ее целевых индикаторов.

Проведены встречные проверки в медицинских учреждениях по вопросу эффективного использования поставленного оборудования

1. ГБУЗ "Приморский краевой онкологический диспансер" (далее - онкодиспансер)

В течение 2011-2012 годов общая стоимость заключенных и оплаченных контрактов на поставку оборудования в рамках реализации Программы составила 209 754,2 тыс. рублей. Сроки поставки оборудования выдержаны согласно Программе - по декабрь 2012 года включительно и по всем позициям выдержан график поставки, указанный в контрактах.

В связи с тем, что приобретенное оборудование требует особых условий содержания, многие помещения, подготавливаемые под установку, были перепланированы. Кроме того, в помещениях учреждением были произведены дополнительные затраты для соблюдения технических условий эксплуатации, а именно: приобретались кондиционеры для поддержания определенного температурного режима помещений; устанавливались дополнительные источники электрического питания.

Все вышеуказанные работы сопровождалось дополнительными расходами по ремонту, которые осуществлялись за счет внебюджетных средств.

Например, мультиспиральный 16-срезовый компьютерный томограф с широкой апертурой гентри Optima (США) стоимостью 34 981,0 тыс. рублей установлен в помещении бывшего конференц-зала. Под конференц-зал было приспособлено открытое помещение веранды (были перекрыты проемы, проведено отопление, установлены окна и т.д.). В условиях круглосуточной работы лучевых установок и круглосуточного пребывания пациентов, которым выполняется лучевая терапия, на проведение перепланировки помещений онкодиспансером израсходовано 5000,0 тыс. рублей внебюджетных средств.

Необходимо отметить, что в течение 3-х лет (2009 - 2011 годы) финансирование на реконструкцию онкологического диспансера, в том числе и на строительство пристройки к радиологическому корпусу, осуществлялось в рамках подпрограммы "Онкология" краевой целевой программы "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Приморском крае" на 2009 - 2012 годы только на оплату проектно-сметных работ.

Законом Приморского края от 17 ноября 2011 года № 848-КЗ "О краевом бюджете на 2012 год" расходы краевого бюджета на реконструкцию онкодиспансера предусмотрены в размере 20 000,0 тыс. рублей или 1,4 % от сметной стоимости данного объекта, которая составляла на 1 января 2011 года 1 464 999,4 тыс. рублей.

Следовательно, создание современной лечебно-диагностической базы онкодиспансера и обеспечение качественной и доступной онкологической помощью жителей Приморского края, направленной на снижение смертности и инвалидизации населения; оказание специализированной онкологической помощи в соответствии с федеральными стандартами, как предусмотрено Программой не будет достигнуто в полном объеме.

В условиях продолжающегося роста численности онкологических больных Приморский край имеет самый низкий показатель обеспеченности радиологическими койками в Дальневосточном федеральном округе.

Кроме того, здание, в котором располагается торакальное отделение, находится на капитальном ремонте, в результате, с круглосуточным стационарным пребыванием больных и необходимости проведения регулярных профильных операций, часть оборудования перевезена в здание онкологической поликлиники, где оно и эксплуатируется.

В момент проверки, в помещениях онкологической поликлиники, а именно, в рентген кабинете, также проводится капитальный ремонт, который начат в октябре 2012 года, в результате чего не используется рентгеновский маммограф стоимостью 19 995,0 тыс. рублей. Срок подключения - январь 2013 года. Готовность на момент проверки помещения рентген кабинета всего 60 %.

2. КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница № 2" (далее - учреждение)

В 2011 году приобретение оборудования департаментом для Учреждения не планировалось. Стоимость контрактов, заключенных на момент проверки, составила 68 312,6 тыс. рублей или 86,9 % от доведенных лимитов и 78 % от установленного объема по Программе.

Аукционы на поставку оборудования общей стоимостью 10 267,4 тыс. рублей или 13,1 % от утвержденных лимитов в сумме 78 580,0 тыс. рублей) находятся в стадии конкурсной процедуры.

Сроки поставки оборудования - декабрь 2012 года.

На момент проверки, из всего утвержденного Программой перечня в учреждение поставлен только аппарат для внутритканевой термоабляции, стоимостью 3 000,0 тыс. рублей, что составляет всего 4,4 % от стоимости заключенных контрактов и 3,8 % от доведенных лимитов.

По данным бюджетного учета и отчетности аппарат принят к учету согласно акту приема-передачи от 6 ноября 2012 года. Оплата счета учреждением до настоящего времени не произведена, в связи с чем, на момент проверки образовалась кредиторская задолженность в пользу поставщика ООО "Дельрус-ДВРЦ" в размере 3 000,0 тыс. рублей, которая по бюджетному учету не отражена. Кроме того, данное оборудование до настоящего времени не установлено и не эксплуатируется по причине капитального ремонта помещений.

3. КГБУЗ "Краевая детская клиническая больница № 1" (далее - учреждение)

Объем бюджетных ассигнований на 2011 год на оплату поставок оборудования утвержден в объеме 148 891,3 тыс. рублей.

В 2012 году, согласно условиям Программы учреждению предусмотрены средства в объеме 85 333,2 тыс. рублей. Следует отметить, что финансирование на приобретение медицинского оборудования по контрактам, заключенным в январе 2012 года поступило от департамента в учреждение только в августе 2012 года.

В связи с тем, что открытые аукционы на поставку оборудования проводятся департаментом, и в конкурсные комиссии представители учреждения не приглашаются, фактически приобретено оборудование без учёта плановых функциональных характеристик, при этом не учтены

технические свойства, так как достоверно не была известна фирма - изготовитель, оборудование которого, в свою очередь, имеет свои конструктивные особенности. В то время, когда в помещениях учреждения проводился капитальный ремонт, сопряженный с электро-сантехническими работами, специфика конструктивных особенностей оборудования косвенно влияла на вид работ в помещениях, предусмотренных под размещение этого оборудования (например, определить место технологических вырезов, определить количество метров электропровода, размещение дополнительных агрегатов и т.п.).

Приобретенное оборудование на общую сумму 164 128,5 тыс. рублей поставлено на учет и оплачено в полном объеме. Из 209 единиц основного и дополнительного оборудования 83,2 % поступило в сроки, установленные в Программе - до декабря 2011 года.

Однако по 4 контрактам сроки поставок оборудования нарушались, в среднем с нарушением графика поставок от 5 до 40 дней, однако учреждением, в нарушение условий контрактов, штрафные санкции и пени поставщикам не начислялись и не предъявлялись.

В результате обхода отделений детской больницы на предмет установки оборудования по отделениям, его исправности и фактического использования в работе установлено, что на момент проверки не подключено и не эксплуатируется оборудование на общую сумму 11 641,5 тыс. рублей по причине незавершенного капитального ремонта в новом отделении реанимации для недоношенных и новорожденных детей, в том числе в течение 11 месяцев не используются 12 инкубаторов для новорожденных, поставленных ООО "Дельрус-Приморье".

На всё медицинское оборудование компаниями-поставщиками предоставлены гарантийные обязательства сроком на 1 год, и которые у большинства оборудования уже истекли, за исключением поставленного в конце 2011 года и в 2012 году.

На момент проверки состоялся открытый аукцион на приобретение двух томографов стоимостью 46 000,0 и 24 000,0 тыс. рублей (контракт № 36А/12) на общую сумму 70 000,0 тыс. рублей с компанией ООО "Дельрус-Приморье". На момент проверки контракт не исполнен.

Необходимо отметить, что при осуществлении поставки данного оборудования, учреждение не сможет его установить длительное время и использовать в работе по ряду причин:

не определено место, так как под томографы необходимо отдельное свободное помещение с установкой кондиционера и выполнением других технических условий для его содержания;

в имеющихся помещениях не выполнены ремонтные работы, которые, к моменту поставки оборудования будут завершены без учета их конструктивных особенностей, что потребует от учреждения дополнительных затрат для его установки. Следовательно, приобретение данного оборудования на сумму 70 000,0 тыс. рублей повлечет за собой неэффективное использование средств Программы.

3.2 Задача №2. Внедрение современных информационных систем в

здравоохранение

Целью проведения мероприятий по информатизации системы здравоохранения Приморского края является обеспечение информационной поддержки деятельности органов и учреждений здравоохранения, направленной на повышение эффективности управления здравоохранением, конечной целью которого является повышение доступности медицинской помощи населению.

Перечень учреждений здравоохранения, оснащаемых информационно-компьютерными технологиями в 2011 - 2012 годах в рамках Программы с учетом реорганизации включает 105 учреждений, в том числе 81 учреждение, работающее в системе ОМС. Фактически, согласно представленной отчетности, количество учреждений по данному направлению составило 104 ед.

Реализация мероприятий по внедрению современных информационных систем в департаменте характеризуется следующим образом.

Объем средств, предусмотренных Программой на 2011-2012 годы, составил в сумме 393 693,2 тыс. рублей, в том числе за счет средств ФФОМС - 295 340,1 тыс. рублей; краевого бюджета - 98 353,1 тыс. рублей. Следует отметить, что не предусмотренные Программой на 2011 год, средства на информатизацию в сумме 145 946,7 тыс. рублей поступили в доход краевого бюджета в декабре 2011 года, не израсходованы и по состоянию на 1 января 2012 года числятся в остатке.

По состоянию на 1 октября 2012 года поступило в департамент средств ФФОМС по данному направлению на сумму 97 105,8 тыс. рублей или 32,9 % от предусмотренного Программой объема финансирования, которые на момент проверки также не освоены. Средства краевого бюджета в размере 98 353,1 тыс. рублей не выделялись.

С учетом остатка на 1 января 2012 года в сумме 145 946,7 тыс. рублей, по состоянию на 1 октября 2012 года департаментом не освоено средств в общей сумме 243 052,5 тыс. рублей; по состоянию на 1 декабря 2012 года - 280 401,0 тыс. рублей. Следует отметить, что по состоянию на 30 октября 2012 года департаментом размещена аукционная документация на общую сумму 296 400,0 тыс. рублей, или всего 75,3 % от объема финансирования, предусмотренного Программой. Срок исполнения контрактов установлен до марта 2013 года.

На момент проверки работы по установке компьютерного оборудования, созданию информационных сетей в медицинских учреждениях, их оснащению серверным оборудованием департаментом не начаты в полном объеме, следовательно, реализация мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение Приморского края в 2012 году будет не выполнена и не решены задачи:

1. Реализация персонифицированного учета оказания медицинских услуг на основе электронной медицинской карты пациента в медицинских учреждениях;

2. Запись к врачу в электронном виде, в т.ч.:

- 2.1. внедрение электронной регистратуры, реализующей:

автоматизированную запись на прием к врачу;
автоматизированное ведение листов ожидания с возможностью контроля за состоянием очереди;

предоставление информации об оказываемых услугах, детальной схеме учреждения, графиках работы врачей, информацию о квалификации и опыте работы персонала;

интеграцию с федеральными компонентами.

3. Создание в здравоохранении края информационного ресурса на базе центра обработки данных (ЦОД), развернутого в ГБУЗ "Приморский краевой медицинский информационно-аналитический центр".

Следует отметить, что в целях реализации данного направления департаментом в ноябре 2011 года был проведен открытый конкурс на приобретение компьютерной техники и в результате 19 декабря 2011 года департаментом заключен контракт с ЗАО "Крафтвей корпорейшен ПЛС" №276, сроком исполнения - декабрь 2011 года.

Управлением защиты государственной тайны и информационной безопасности Приморского края проведен анализ состава технического задания к данному аукциону, в результате установлено, что требования и характеристики к поставляемому оборудованию в полном объеме соответствуют оборудованию и программным решениям, указанным на сайте ЗАО "Крафтвей корпорейшен ПЛС", что является нарушением статьи 17 Федерального закона № 135 ФЗ от 26 июля 2006 года "О защите конкуренции", тем самым созданы для компании преимущественные условия в торгах и ограничен доступ к участию иных потенциальных участников. Данное нарушение также подтверждается материалами проверок Управления антимонопольной службы Приморского края.

Контракт со стороны ЗАО "Крафтвей корпорейшен ПЛС" исполнен в декабре 2011 года и в адрес департамента поставлена компьютерная техника и программное обеспечение для лечебно-профилактических учреждений и для проведения интеграции информационно-коммуникационных технологий на общую сумму 63 409,26 тыс. рублей, однако департаментом работы до настоящего времени не оплачены. В результате непредоставления соответствующих документов и товарных накладных, данное оборудование на сумму 63 409,26 тыс. рублей по настоящее время не отражено в бюджетном учете департамента. Кроме того, к проверке не представлены счета - фактуры; акты приема-передачи прав на программное обеспечение.

Департаментом 30 декабря 2011 года поступившее оборудование в количестве 3184 единицы (из них в 16 коробках нарушена герметичность, 3 коробки имеют не товарный вид), передано по актам приема передачи в КГУП "Приморская краевая аптека (полномочия по передаче переданы по доверенности главному внештатному специалисту по информатизации Панурину Владимиру Николаевичу), которое, в свою очередь, также 30 декабря 2011 года, передает оборудование, согласно договору хранения от 30 декабря 2011 года, в количестве 3184 ед. (из них в 16 коробках нарушена герметичность, 3 коробки имеют не товарный вид) по актам приема передачи в ООО "Госпитальные информационные системы" (далее - ООО "ГИС"),

исполняющее полномочия по доставке груза до конечного получателя. Срок договора до 31 марта 2012 года, расчеты между сторонами - безвозмездно.

За период с 10 января 2011 года по 5 марта 2012 года, ООО "ГИС", в связи с отсутствием собственных необходимых площадей, передает обратно по актам приема передачи на хранение в КГУП "Приморская краевая аптека" оборудование в количестве **2760** единиц (из них в 8 коробках нарушена герметичность), остаток оборудования ООО "ГИС" - 424 ед.

Необходимо отметить, что согласно договору хранения от 10 января 2012 года, заключенному ООО "ГИС" с КГУП "Приморская краевая аптека", с оплатой за хранение последнему в размере 500 тыс. рублей и сроком до 31 марта 2012 года, количество мест, передаваемых на хранение в КГУП "Приморская краевая аптека" составляет 2084 ед., что меньше, чем фактически передано по актам на 670 ед.

За период с февраля по март 2012 года КГУП "Приморская краевая аптека" из 2760 мест переданного ООО "ГИС" оборудования передает обратно в департамент **2568** коробок, остаток - 192 ед.

Далее, департаментом согласно разрядке на получение медицинскими учреждениями оборудования по государственному контракту от 19 декабря 2011 года №276 на работы по поставке программно-аппаратного обеспечения и интеграции информационно-коммуникационных технологий в медицинские организации за период с февраля по март направлено **3049** мест оборудования или меньше чем поступило на 135 единиц. Вышеперечисленные расхождения данных при передаче оборудования свидетельствуют об отсутствии учета поставленного оборудования, контроля за их распределением в медицинские учреждения и могут привести к утрате данного имущества.

Кроме того, согласно условиям контракта, срок гарантийного сопровождения программного обеспечения - 1 год с момента его ввода в эксплуатацию, то есть истёк в декабре 2012 года.

Несоответствие данных о количестве фактически переданного оборудования по разрядке и фактически находящегося на хранение установлено в результате встречной проверки в ГБУЗ "Приморская краевая клиническая больница №1" (далее ГБУЗ "ПККБ"). Так, согласно разрядке департамента отписано 415 единиц компьютерной техники, фактически, по актам приема - передачи от 23 декабря 2011 года и 21 февраля 2012 года, а также по товарной накладной от 23 декабря 2011 года №11892, ГБУЗ "ПККБ №1" принято и поставлено на забалансовый учет следующее оборудование (43 ед.):

принтер А 4 Тип 1(Samsung ML 2580 ON) -10 ед. на сумму 10 рублей, однако в разрядке указано 67 ед., разница - 57 ед.;

принтер А 3 Тип 2 (HPOfficeJet A3 7000 wide format C 9299 A) - 1 шт. на сумму 14 000,0 рублей, однако в разрядке департамента здравоохранения не указан;

терминальная станция АРМ МР Тип 1 - в количестве 4 -х комплектов по товарной накладной на сумму 48 780,0 рублей, в разрядке указано -111 комплектов, разница - 107 ед.;

жидкокристаллический монитор для АРМ МР Тип 1 в количестве 4 ед. по товарной накладной на сумму 26 760,0 рублей, в разрядке указано - 116 ед., разница - 112 ед.;

источник бесперебойного питания в количестве 24 штук на сумму 12 000,0 рублей, в разрядке указано - 116 ед., разница - 204 ед.

Следует отметить, что, в разрядке департамента здравоохранения на получение оборудования для ГБУЗ "ПККБ №1" указано 5 комплектов терминальной станции АРМ МР Тип 1 с активированным АМДЗ, однако по актам приема-передачи в ГБУЗ "ПККБ №1" данное оборудование не передавалось.

Согласно пояснению заведующей отделом АСУ Ларионовой Н.А. не принятое оборудование, предназначенное для ГБУЗ "ПККБ №1", в связи с отсутствием помещений, хранится на складе КГУП "Приморская краевая аптека". Фактически принятое оборудование в количестве 43 ед. находится в служебных кабинетах и складе АСУ ГБУЗ "ПККБ №1" и не используется по причине непредоставления со стороны департамента здравоохранения соответствующих документов.

Кроме того, по акту приема передачи от 30 октября 2012 года в централизованном порядке по программе модернизации передано в ГБУЗ "ПККБ №1" и поставлено на учет от ООО "Госпитальные Информационные Системы" 12 ед. компьютерного оборудования: шасси серверное; серверное лезвие тип 1; криптошлюз; шкаф серверный напольный; направляющая для сервера; кабель питания.

Необходимо отметить, что все вышеперечисленное оборудование хранится в служебных кабинетах и складе АСУ ГБУЗ "ПККБ №1", и не эксплуатируется по причине того, что установка сервера может быть произведена только узкими специалистами, которые отсутствуют в ГБУЗ "ПККБ №1", или же поставщиками данного оборудования.

Все остальное оборудование, направленное в 11 медицинских учреждений, соответствует количеству, указанному в разрядке департамента и аналогично в течение 1 года не установлено и не эксплуатируется, кроме 67 единиц поставленных в ГБУЗ "Приморский краевой онкологический диспансер", которые в полном объеме используются подразделениями учреждения.

Арбитражный суд Приморского края от 9 октября 2012 года (дело №А-51-18703/2012) решил применить последствия недействительности государственного контракта №276 от 19 декабря 2011 года и взыскать с департамента в пользу ЗАО "Крафтвей корпорейшен ПЛС" 63 409,26 тыс. рублей возмещения стоимости поставленного оборудования, а также уплату государственной пошлины в размере 200,0 тыс. рублей, что в свою очередь повлечет дополнительные расходы краевого бюджета.

Необходимо отметить, что основными причинами неосвоения средств по данному направлению является низкая подготовленность медицинских

организаций (низкое оснащение) к внедрению современных информационных технологий, а также повышение нагрузки на медперсонал по решению большого объема задач по внедрению информатизационных технологий в короткий период времени, что не позволяет освоить средства в полном объеме.

Кроме того, в медицинских учреждениях находятся на эксплуатации локальные медицинские информационные системы, реализующие частичную функциональность или системы, работающие на различных компонентах, не имеющие единой информационной платформы.

3.2.1. Готовность медицинских организаций к внедрению информационных систем

Начальником отдела Управления защиты государственной тайны и информационной безопасности Приморского края Павловым Александром Витальевичем проведена проверка эффективного использования бюджетных ассигнований, выделенных на реализацию мероприятий в рамках программы "Программа модернизации здравоохранения Приморского края на 2011-2012 годы" в части проведения экспертизы закупаемого оборудования и информационно-коммуникационных технологий в департаменте и в учреждениях здравоохранения.

В результате установлено, что во всех учреждениях здравоохранения Приморского края не проведены работы по обеспечению информационной безопасности, включающие:

- предпроектную стадию, включающую предпроектное обследование информационных систем персональных данных (далее - ИСПДн);

- стадию разработки "Модели угроз безопасности персональным данным при их обработке в информационных системах персональных данных в учреждениях здравоохранения, социальной сферы, труда и занятости";

- стадию разработки организационно-распорядительной и нормативно-методической документации, регламентирующей вопросы организации обеспечения безопасности персональных данных (далее - ПДн) и эксплуатации системы защиты персональных данных (далее - СЗПДн) в ИСПДн;

- стадию проектирования (разработки проектов), включающую разработку СЗПДн в ИСПДн.

Следует отметить, что наличие персональных данных специальной категории ни в одном медицинском учреждении не оформлено как ИСПДн, кроме того ни классификация, ни распределение доступа, ни аттестация объектов не проводились. Все 100 % рассматриваемых медицинских учреждений, участвующих в Программе, имеют регистрацию как оператора персональных данных, но после перерегистрации, реорганизации и изменении формы собственности, во всех учреждениях обновление данных "Оператора персональных данных" не произведено. У 80 организаций имеется по одному клиенту Vipnet - "Деловая почта" в сети Vipnet 717 ТФОМС. Между ТФОМС и медицинскими учреждениями заключены

соглашения о взаимном защищенном информационном обмене, в котором осуществляется ежемесячная передача реестров пролеченных больных.

Следует отметить, что некоторые поликлиники ведут персонифицированную базу прикрепленного населения, но законодательно это не утверждено в связи с тем, что данные полномочия - это полномочия ТФОМС. Все базы созданы в результате работ программистов на местах.

Всеми медицинскими учреждениями базы построены с нарушениями требований законодательства в области информационной безопасности, а также с нарушением технологических и нормативных требований ФФОМС, Минздравсоцразвития России и Минсвязи России.

В нескольких медицинских организациях реализованы МИС "Медиалог", "Ариадна", "Дока+", МКТ-стационар и ряд других МИС, относительно успешно работающих в данных организациях.

Проблемы, связанные с отсутствием готовности медицинских организаций к работе с СПДн в рамках требований законодательства по степени значимости перечислены в таблице.

1.	Отсутствие финансовых статей на информационно-техническое обеспечение	Основная
2.	Отсутствие централизованной политики в области информационно-технического обеспечения	Основная
3.	Слабое знание информационных технологий руководящим составом учреждения	Значительная
4.	Отсутствие квалифицированных IT-специалистов на местах	Значительная
5.	Отсутствие компьютерных сетей и МИС в МО	Значительная (связано с п.1, 2)
6.	Слабое знание персоналом учреждений информационно-компьютерных технологий	Существенная

Фактически, на 1 декабря 2012 года в подавляющем большинстве (90% из 80 медицинских организаций) не имеют сетей по классу СКС.

В 90 % этих же организаций отсутствуют помещения серверных, нет коммуникационных шкафов, исключая несанкционированный доступ в сеть, посредством прямого доступа; в 75 % учреждениях нет выделенных серверных ресурсов, а только в пяти - имелись сервера промышленной сборки (не приспособленных из офисных компьютеров).

3.2.2. В результате встречной проверки в КГБУЗ "Владивостокский клинический родильный дом № 3" (далее - учреждение) установлено, что по договору с ЗАО "Лаборатория Новых Информационных Технологий Дальнего Востока" (далее - подрядчик) на выполнение работ по созданию и интеграции автоматизированной системы учреждения в рамках реализации Программы, стоимостью 10 254,9 тыс. рублей, работы в срок (по условиям договора - 21 декабря 2012 года) выполнены подрядчиком не в полном объеме. Так, подрядчиком, проложены кабель-каналы и кабеля, однако работоспособность ЛВС и активного сетевого оборудования не подтверждена; аппаратное обеспечение ПТК ЛПУ, АРМ МР поставлено в учреждение 21 декабря 2012 года, но не введено в эксплуатацию; не поставлен комплект медицинской автоматизированной системы ДЖЕМИС-РУСБИТЕХ; пуско-наладочные работы по ЛВС и работы по внедрению

записи к врачу в электронном виде не проведены на общую сумму 1 853,4 тыс. рублей; рабочие места медицинских работников не обеспечены аппаратно-программными комплексами. Из вышеуказанного следует, что подрядчик выполняет работы, указанные в договоре, с отставанием, о чем был извещен учреждением письмом от 20 декабря 2012 года (исх. №837).⁹

3.3 Задача №3 Реализация мероприятий Программы по внедрению стандартов

Реализация мероприятий Программы по внедрению стандартов медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, диспансеризации детей и подростков осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 15 февраля 2011 года № 85¹⁰ за счет средств ФФОМС и ТФОМС посредством направления ТФОМС средств СМО для последующего их предоставления краевым государственным учреждениям здравоохранения, участвующим в реализации Программы. Предоставление средств бюджету ТФОМС Приморского края осуществляется из бюджета ФФОМС на основании Соглашения, заключенного с Администрацией Приморского края по реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы от 22 апреля 2011 года № 21, в соответствии с объемами, утвержденными в разрезе мероприятий Программы.

На внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами Программой предусмотрены средства в объеме 3 272 539,6 тыс. рублей, в том числе: средства ФФОМС - в сумме 2 624 883,3 тыс. рублей; средства ТФОМС - 547 656,3 тыс. рублей.

В 2011 году поступление средств предусмотрено в объеме 981 676,3 тыс. рублей; в 2012 году - 2 290 863,3 тыс. рублей или больше в 2,3 раза.

Остатки неосвоенных средств на внедрение стандартов по состоянию на 1 января 2012 года составляли: на счете ТФОМС - 360 786,7 тыс. рублей; неизрасходованные СМО на сумму 19 540,1 тыс. рублей.

По состоянию на 1 октября 2012 года поступило средств на сумму 1 297 867,0 тыс. рублей или 56,7 % от объема, предусмотренного Программой. Остаток средств составил - 436 809,6 тыс. рублей или 33,6 % от поступившего объема. По состоянию на 1 декабря 2012 года не освоенные остатки средств составили: на счете ТФОМС в размере 424 684,6 тыс. рублей; неизрасходованные СМО - 31 439,5 тыс. рублей.

Следует отметить, что, согласно информации, полученной от 25 медицинских организаций, размер остатков в их медицинских учреждениях также значителен - 195 493,0 тыс. рублей.

⁹ Согласно пункту 10.3. договора, неустойка составляет 102, 5 тыс. рублей за каждый день просрочки.

¹⁰ Постановление Правительства Российской Федерации от 15 февраля 2011 года № 85¹⁰ "Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2011-2012 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования"

Таким образом, объем выполнения федеральных стандартов на момент проверки не достаточен и составляет всего 47 % от планируемых показателей Программы.

Основной причиной неосвоения средств является отсутствие лицензий в медицинских учреждениях на ведение тех или иных видов медицинской помощи, а также отсутствие у многих поликлиник и больниц, особенно в муниципальных образованиях Приморского края, необходимого медицинского оборудования и квалифицированных кадров, необходимых для внедрения и использования стандартов медицинских услуг, а также неравномерность внедрения стандартов медицинской помощи на территории Приморского края.

Так, изменения, внесенные в Программу от 13 июля 2012 года по задаче "внедрение стандартов медицинской помощи", позволяющие применять в рамках Программы не только федеральные, но и региональные стандарты, повлекли перерасчет стоимости объемов медицинских услуг за январь - июль 2012 года, следовательно, из СМО в медицинские организации денежные средства на внедрение стандартов стали поступать в сентябре - октябре текущего года, что повлияло на рост остатков средств, выделенных на Программу.

На момент проверки для внедрения федеральных стандартов на специализированную помощь и ВМП, лицензии имеются только в 6 медицинских учреждениях, в 10 организациях лицензии только на некоторые виды работ и услуг, входящие в специализированную помощь и ВМП, 24 медицинские организации не имеют лицензий для внедрения стандартов.

По состоянию на 1 ноября 2012 года около 40 % учреждений здравоохранения Приморского края не прошли лицензирование, что не позволит выполнять установленные федеральные стандарты и получать дополнительное финансирование за счет средств Программы.

В Приморском крае внедрена система формализованных стандартов стационарной помощи, позволяющая в автоматизированном режиме рассчитывать стоимость как комплексных, так и простых медицинских услуг не только в части заработной платы, но и в части медикаментов и расходного материала.

Стоимость стандартов рассчитана в части жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, из которых сформирован "Перечень", являющийся составной частью программы государственных гарантий.

Необходимо отметить, что не все внедренные в Приморском крае региональные стандарты соответствуют федеральным из-за недостаточной обеспеченности необходимым оборудованием и в связи с низкой стоимостью тарифа на медицинские услуги.

С целью улучшения качества и обеспечения доступности медицинской помощи населению Приморского края в Программе предусмотрено поэтапное внедрение федеральных стандартов медицинской помощи в 2011 - 2012 годах по всем экстренным и плановым заболеваниям во всех ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь в системе ОМС.

Программой предусматривалось внедрение 26 региональных стандартов оказания медицинской помощи, внедрено 26.

Встречные проверки, проведенные в учреждениях здравоохранения, показали, что за весь период действия Программы не выполняется в полном объеме утвержденный перечень стандартов медицинской помощи больным.

Так, в онкологическом диспансере, в связи с капитальным ремонтом здания торакального корпуса, в течение всего периода действия Программы не выполняются стандарты по злокачественным новообразованиям плевры и злокачественным новообразованиям легких и бронхов;

в КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница № 2" не выполняются стандарты медицинской помощи больным со злокачественным новообразованием прямой кишки и стандарты медицинской помощи больным со злокачественным новообразованием ободочной кишки. Это связано с тем, что вышеприведенные стандарты были доведены учреждению только в августе 2012 года.

Мероприятия по внедрению стандартов включают в себя затраты:

-на приобретение лекарственных средств и медицинских изделий (дорогостоящих);

-на увеличение заработной платы врачей и среднего медицинского персонала.

Мероприятия по внедрению стандартов подразумевают в первую очередь создание условий для выполнения стандартов в лечебных учреждениях, в том числе: закупка лекарственных средств и медицинских изделий, увеличение заработной платы врачей и среднего медицинского персонала, повышение обеспеченности кадрами.

Встречной проверкой в онкодиспансере установлено, что, департаментом утвержден перечень должностей специалистов с высшим и средним медицинским образованием, участвующим в реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной помощи.

В данном перечне не учтен врач-патологоанатом, несмотря на то, что данные специалисты принимают участие в комплексной услуге. Также принимают участие в комплексной услуге, но не получают стимулирующую надбавку медицинские регистраторы поликлинического отделения. Данная категория работников в перечне содержится, но для получения выплаты необходимо иметь медицинское образование, которое у регистраторов в основном, отсутствует. Доплата данным работникам производится за счет экономии фонда оплаты труда учреждения.

Важнейшим показателем реализации Программы модернизации является уровень заработной платы врачей и среднего медицинского персонала в целом по медицинским организациям. Данный показатель в полном объеме не выполнен.

В целом, при реализации Программы за 2011 - 2012 годы так и не решен вопрос обеспеченности лечебными кадрами. Высоким остается коэффициент совместительства, особенно в лечебных учреждениях, расположенных в муниципальных образованиях. Низкая заработная плата, отсутствие жилья и оторванность от города не привлекают

квалифицированные кадры, в том числе и молодых специалистов, а также отсутствуют стимулирующие факторы для их переезда в районы Приморского края.

У среднего и младшего обслуживающего персонала коэффициент совместительства достигает значения 3 - 3,7, т.е. медсестра или младший обслуживающий персонал в течение своей смены выполняет обязанности практически 3-х - 4-х сотрудников.

Например:

В КГБУЗ "Краевая детская клиническая больница № 1" коэффициент совместительства у врачей в 2011 году составлял 1,38, в проверяемом периоде 2012 года – 1,41; у среднего медицинского персонала и младшего медицинского персонала - 3,54 и 3,5 соответственно;

в КГБУЗ "Ханкайская ЦРБ" коэффициент совместительства у врачей в 2011 году составлял 1,9, в проверяемом периоде 2012 года - 1,98; у среднего медицинского персонала - 1,4 и 1,4 соответственно; у младшего медицинского персонала - 2,0 и 2,2 соответственно;

в КГБУЗ "Артемовская детская больница" коэффициент совместительства у врачей в 2011 году составлял 1,54, за проверяемый период 2012 года – 1,66; у среднего медицинского персонала - 2,49 и 2,73 соответственно; у младшего медицинского персонала – 3,0 и 2,9;

в КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница № 2" коэффициент совместительства у врачей в 2011 году составлял 1,58, за проверяемый период 2012 года – 1,59; у среднего медицинского персонала - 1,91 и 2,0 соответственно; у младшего медицинского персонала - 2,0 и 2,2;

в КГБУЗ "Владивостокский родильный дом № 1" коэффициент совместительства у врачей в 2011 году составлял 1,4, за проверяемый период 2012 года - 1,4; у среднего медицинского персонала - 1,7 и 1,8 соответственно; у младшего медицинского персонала - 1,9 и 2,1.

В таблице к Программе представлена динамика изменения заработной платы в лечебно-профилактических учреждениях Приморского края (2009-2012 годы).

Проанализировав уровень среднемесячной заработной платы, ожидаемый по Программе, среднемесячную начисленную заработную плату врачей, среднего медицинского персонала и младшего обслуживающего персонала с учетом коэффициента совместительства на примере 25 учреждений здравоохранения можно сделать вывод о том, что ожидаемые объемы заработной платы достигнуты; в основном, у врачей и среднего медицинского персонала; у младшего медицинского персонала среднемесячная начисленная заработная плата существенно ниже ожидаемой в Программе.

По данным Федеральной службы государственной статистики по Приморскому краю среднемесячная начисленная заработная плата одного работника за январь-сентябрь 2012 года составила 26 156 рублей, что существенно выше уровня средноминальной заработной платы среднего и младшего медицинского персонала, а по отдельным позициям и врачей.

Примеры приведены в таблице.

	2009	2010	2011	2012
КГБУЗ "Уссурийская центральная городская больница"				
Врачи				
Уровень средненоминальной заработной платы	13 931,1	14 771,6	17 384,5	22 006,2
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф. совместит.		23 886,6	29 457,6	31 402,8
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф. совместит.		15 924,4	18 183,7	18 804,1
Средний медперсонал				
Уровень средненоминальной заработной платы	10 716,2	11 362,8	16 365,2	19 667,0
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф. совместит.		13 746,8	17 692,1	19 009,7
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф. совместит.		9 546,3	12 820,4	13 977,7
Младший обслуживающий персонал				
Уровень средненоминальной заработной платы	6 303,6	6 684,0	9 685,4	11 666,5
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф. совместит.		7 426,7	9 437,5	10 116,8
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф. совместит.		5 304,8	6 741,1	7 782,2
КГБУЗ "Ольгинская центральная районная больница"				
Врачи				
Уровень средненоминальной заработной платы	20 150,0	20 125,0	22 930,0	25 767,2
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф. совместит.		23 365,0	39 589,0	41 310,0
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф.совместит.		13 351,4	18 077,2	19 125,0
Средний медперсонал				
Уровень средненоминальной заработной платы	8 692,4	9 224,0	10 593,0	11 376,7
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф.совместит.		9 031,0	12 650,0	16 632,0
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф. совместит.		8 683,7	12 047,6	15 690,6
Младший обслуживающий персонал				
Уровень средненоминальной заработной платы	6 359,0	6 110,0	6 954,4	7 508,6
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф.совместит.		6 325,0	6 898,0	6 817,0
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф.совместит.		6 081,7	6 569,5	6 431,1
КГБУЗ "Пожарская центральная районная больница"				
Врачи				
Уровень средненоминальной заработной платы	28 905,3	33 050,6	33 439,8	35 571,3
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф.совместит.		31 461,8	35 952,2	39 178,3
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф.совместит.		20 974,5	22 470,1	24 486,4
Средний медперсонал				
Уровень средненоминальной заработной платы	16 058,5	16 861,4	18 086,7	18 894,8
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф.совместит.		14 441,1	16 170,2	19 207,9
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф.совместит.		11 108,5	12 438,6	14 775,3
Младший обслуживающий персонал				
Уровень средненоминальной заработной платы	7 626,9	8 029,3	8 764,4	9 249,3
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф.совместит.		5 299,7	6 084,7	6 912,0

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф.совместит.		4 076,6	4 680,5	5 316,9
КГБУЗ "Арсеньевская городская больница"				
Врачи				
Уровень средненоминальной заработной платы	15 334,3	15 913,1	19 097,1	21 194,0
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф.совместит.		20 531,0	26 915,0	29 103,0
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф.совместит.		11 665,3	16 020,8	20 351,7
Средний медперсонал				
Уровень средненоминальной заработной платы	12 267,4	12 730,5	15 002,6	16 502,6
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф.совместит.		10 969,0	13 835,0	16 084,0
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф.совместит.		8 065,4	10 481,1	14 108,8
Младший обслуживающий персонал				
Уровень средненоминальной заработной платы	6 815,2	7 072,5	8 435,8	9 335,7
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф.совместит.		5 682,0	9 123,0	9 914,0
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф.совместит.		4 370,8	7 017,7	9 012,7
Младший обслуживающий персонал				
Уровень средненоминальной заработной платы	7 695,1	7 556,1	8 924,5	9 827,8
КГБУЗ "Красноармейская ЦРБ"				
Врачи				
Уровень средненоминальной заработной платы	34 134,0	31 445,0	34 768,0	36 620,1
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф.совместит.		34 814,5	37 446,3	42 470,3
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф.совместит.		16 578,3	18 266,5	17 770,0
Средний медперсонал				
Уровень средненоминальной заработной платы	14 052,3	14 730,0	16 251,6	17 159,8
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф.совместит.		14 609,7	15 011,1	16 407,3
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф.совместит.		11 325,3	11 037,6	12 064,2
Младший обслуживающий персонал				
Уровень средненоминальной заработной платы	6 404,0	6 910,0	7 663,0	8 127,0
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф.совместит.		6 500,8	6 452,8	7 288,6
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф.совместит.		5 416,7	4 963,4	5 606,6
ГБУЗ "Приморская краевая клиническая больница № 1"				
Врачи				
Уровень средненоминальной заработной платы	22 589,0	23 486,5	25 375,1	29 006,0
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф.совместит.		22 666,0	24 973,0	28 464,0
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф.совместит.		15 110,7	16 648,7	18 976,0
Средний медперсонал				
Уровень средненоминальной заработной платы	16 721,0	17 500,0	18 423,0	19 700,1
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф.совместит.		18 709,0	20 703,0	24 736,0
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф.совместит.		12 472,7	13 802,0	16 490,7
Младший обслуживающий персонал				
Уровень средненоминальной заработной платы	10 169,0	10 605,0	11 274,4	12 116,2

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф.совместит.		13 490,0	14 611,0	15 738,0
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф. совместит.		6 745,0	7 305,5	7 869,0
КГБУЗ "Владивостокский родильный дом № 1"				
Врачи				
Уровень средненоминальной заработной платы	19 952,1	20 852,8	23 281,7	25 871,6
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф. совместит.		17 888,1	16 615,5	27 726,0
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф.совместит.		12 777,2	11 868,2	19 804,3
Средний медперсонал				
Уровень средненоминальной заработной платы	15 347,8	16 040,6	17 203,9	18 139,6
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф.совместит.		11 920,3	13 838,4	20 423,1
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф.совместит.		7 011,9	8 140,2	11 346,2
Младший обслуживающий персонал				
Уровень средненоминальной заработной платы	10 962,7	11 457,6	12 235,6	13 117,0
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата с учетом коэф. совместит.		7 974,2	7 602,5	11 714,8
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата без учета коэф. совместит.		3 986,1	3 801,3	5 857,4

Таким образом, ожидаемые объемы заработной платы по Программе, без учета коэффициента совместительства, не достигнуты ни по одной категории, кроме того, у младшего медицинского персонала среднемесячная заработная плата существенно ниже, ожидаемой по Программе и ниже размера среднемесячной заработной платы одного работника в Приморском крае (26 156 рублей).

В КГБУЗ "Уссурийская центральная городская больница" заработная плата среднего медицинского персонала без учета коэффициента совместительства составляла в 2011 году - 12 820,4 рублей; в 2012 году - 13 977,7 рублей, что существенно ниже показателей, ожидаемых по Программе, а также в 2 раза меньше средней заработной платы в Приморском крае. Среднемесячная заработная плата младшего обслуживающего персонала без учета коэффициента совместительства в 2011 году - 6 741,1 рублей; в 2012 году - 7 782,2 рублей, что существенно ниже ожидаемых по Программе назначений.

Аналогично, по другим больницам:

в КГБУЗ "Ольгинская центральная районная больница" среднемесячная заработная плата младшего медицинского персонала даже с учетом коэффициента совместительства, в основном, ниже ожидаемых программных назначений: в 2011 году - 6 898 рублей; в 2012 году - 6 817 рублей;

в КГБУЗ "Пожарская центральная районная больница" среднемесячная заработная плата среднего медицинского персонала даже с учетом коэффициента совместительства в 2011 году ниже ожидаемых программных назначений на 1916,5 рублей;

Среднемесячная заработная плата младшего медицинского персонала с учетом коэффициента совместительства существенно ниже ожидаемых

программных назначений: в 2011 году - на 2679,7 рублей; в 2012 году - на 2337,3 рублей, без учета коэффициента совместительства среднемесячная заработная плата составила: в 2011 году - 4 680,5 рублей; в 2012 году - 5 316,9 рублей.

ГБУЗ "Краевая детская клиническая больница" среднемесячная заработная плата врачей без учета коэффициента совместительства среднемесячная заработная плата составила: в 2011 году - 17 730,2 рублей; в 2012 году - 19 521,3 рублей, что ниже назначений, предусмотренных Программой. Среднемесячная заработная плата младшего обслуживающего персонала без учета коэффициента совместительства составила: в 2011 году - 3 188,3 рублей; в 2012 году - 3 918,9 рублей, что существенно ниже показателей, утвержденных Программой.

4 Оценка эффективности реализации программных мероприятий

На момент проверки реализация мероприятий Программы не закончена и экспертная оценка эффективности реализации Программы в соответствии с Порядком, утвержденным постановлением Администрации Приморского края от 26 февраля 2008 года № 46-па не проведена.

Согласно отчетных данных департамента проведен анализ показателей Программы за 2011 год, в результате установлено, что некоторые из них не выполнены. Так,

- количество коек в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения составило 15 782, что на 109 коек меньше предусмотренного Программой значения;

- среднегодовая занятость койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения составила 330,2 дня, что на 2,9 дня меньше предусмотренного Программой и на 5,5 дня выше аналогичного показателя 2010 года;

- количество коек кардиологического профиля составило 684 единицы, что соответствует количеству коек в 2010 года и на 4 койки ниже, чем предусмотрено Программой;

- количество коек кардиологического профиля в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения, полностью укомплектованных в соответствии со стандартами оснащения, приложенными к порядкам оказания медицинской помощи составило 379, что на 55 коек ниже предусмотренного Программой значения;

- число случаев госпитализации детей в государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения за 2011 год составило 70 916, что на 4 243 случая меньше чем за 2010 год и на 23 484 случая ниже, чем предусмотрено Программой;

- число койко-дней, проведенное на койках для детей в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения – 794 261, что на 9 033 койко-дней меньше, чем за 2010 год, и на 52 125 койко-дней меньше, чем предусмотрено Программой;

- число детей первого года жизни, которым выполнен стандарт диспансерного (профилактического) наблюдения в полном объеме составило

13 061 человек, что на 2 828 человек меньше 2010 года и на 9 038 человек меньше, чем предусмотрено Программой.

Кроме того, по состоянию на 1 января 2012 года достигнуты следующие показатели реализации Программы:

- младенческая смертность по состоянию на 1 января 2011 года (9,6) снизилась на 0,4 промилле и достигла целевого значения 9,2. В сравнении с плановыми значениями при реализации национального проекта "Здоровье" (10,1) уровень младенческой смертности детей до 1 года в Приморском крае снизился на 0,9, но продолжает быть выше среднероссийского (10,5 против 8,7 на тысячу родившихся живыми).

Согласно статистике, Приморский край второй год занимает лидирующие позиции по уровню младенческой смертности в Дальневосточном федеральном округе;

- смертность населения в трудоспособном возрасте сократилась незначительно - 688 случаев на 100 тысяч человек населения против 689 в 2011 году;

- смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения также сократилась незначительно - минус 2,9 случаев на 100 тысяч населения;

- смертность населения в трудоспособном возрасте от злокачественных новообразований уменьшилась на 0,7 %, целевой индикатор 85,5 случаев на 100 тысяч человек;

- смертность населения в трудоспособном возрасте от травм уменьшилась на 3,5 %, целевой индикатор 116,7 случаев на 100 тысяч человек.

Показатель общей смертности населения Приморского края за период январь-август 2012 года снизился на 2,8 % и составил - 13,9 случаев на 1000 населения.

В структуре причин общей смертности населения Приморского края преобладали болезни системы кровообращения (52,2 %), новообразования (15,9%), травмы и отравления (11,7 %).

Отмечено снижение показателей смертности от туберкулеза на 12,8 %, инфекционных заболеваний - на 7,7 %, болезней органов дыхания - на 5,9 %, болезней органов пищеварения - на 2,6 %, болезней сердечнососудистой системы - 2,5%.

Рост показателей смертности зарегистрирован в группе причин дорожно-транспортных происшествий (+21%), в том числе от дорожно-транспортных на 37,6%, новообразований - на 1%.

В сравнении с аналогичными показателями по России и ДВФО, в Приморском крае выше уровень смертности от всех причин: инфекционных заболеваний, новообразований, болезней сердечнососудистой системы, органов дыхания и пищеварения, всех видов транспортных травм, в том числе дорожно-транспортных.

Целевые значения показателей Программы модернизации по состоянию на 1 января 2012 года за период 2011 год являются фактически сложившимися и могут подвергаться текущему анализу. Вместе с тем

целевые значения показателей за 2012 год (по состоянию на 1 января 2013 года) не сформировались и являются предварительными значениями.

Выводы

1. На реализацию Программы модернизации предусмотрено средств в 2011 году в размере 2 951 357,1 тыс. рублей, фактически профинансировано - 2 918 934,0 тыс. рублей, что на 32 423,1 тыс. рублей или 1,1 % меньше, чем предусмотрено. Освоено средств в общем объеме 2 132 699,3 тыс. рублей (72,3 %), из них средств краевого бюджета - 125 826,1 тыс. рублей или меньше, чем предусматривалось в Программе на 41 767,9 тыс. рублей (167 594,0 тыс. рублей); средств ТФОМС - 91 764,0 тыс. рублей, что меньше на 134 599,7 тыс. рублей или в 2,5 раза.

2. Остаток неиспользованных ассигнований по состоянию на 1 января 2012 года составил 786 234,7 тыс. рублей или 26,9 % от поступившего финансирования, в том числе: департаментом не освоено средств на сумму 425 448,0 тыс. рублей; ТФОМС не освоено средств - 341 246,6 тыс. рублей, которые предназначены на внедрение стандартов медицинской помощи; страховыми медицинскими организациями не израсходовано средств в размере 19 540,1 тыс. рублей.

3. По состоянию на 1 декабря 2012 года остаток неосвоенных средств составил 1 245 824,1 тыс. рублей: на внедрение стандартов ТФОМС - 424 684,6 тыс. рублей; по СМО - 31 439,5 тыс. рублей; по департаменту всего на 789 700,0 тыс. рублей или 51,6 %, из них: на укрепление материально - технической базы - 509 299,0 тыс. рублей или 40,7 %; на внедрение информационных систем - 280 401,0 тыс. рублей или 100 %.

Кроме того, на лицевых счетах 25 краевых медицинских учреждений по состоянию на 11 ноября 2012 года числилось неиспользованных остатков по всем направлениям Программы в общей сумме 359 568,1 тыс. рублей.

4. Значительный размер остатков свидетельствует как о неэффективном использовании бюджетных средств в целом по Программе, так и об непродуманных и нескоординированных управленческих решениях, приведших к тому, что за 2011 - 2012 годы, по модернизации здравоохранения в Приморском крае в полном объеме не выполнено ни одно программное мероприятие¹¹.

5. Проведение *капитального ремонта* в медицинских учреждениях сложилось следующим образом: в 2011 году капитальный ремонт в медицинских учреждениях выполнен на 66 %, так при плановых мероприятиях в 47 учреждениях, фактически проведен в 31 учреждении; по состоянию на 1 ноября 2012 года выполнен всего на 37,3 %, так, из 59 запланированных, выполнен только в 22 учреждениях. Кроме того, показатель выполнения капитального ремонта в 2011 - 2012 годах во многих учреждениях крайне низкий - от 2,6 % до 40,6 %, что ставит под сомнение сдачу объектов капитального ремонта в срок (до конца 2012 года).

6. *Оснащение учреждений современным оборудованием* характеризуется следующими показателями: в 2011 году оборудование

¹¹ Остатки в 2011 году - 786 234,7 тыс. рублей или 26,9 %; на 1 октября 2012 года - 1 274 451,74 тыс. рублей или 58 %, на 1 декабря 2012 года - 1 245 824,1 тыс. рублей.

поставлено только в 13 учреждений из 33 планируемых, то есть выполнено всего на 39,4 %. По состоянию на 1 октября 2012 года контракты на поставку оборудования были заключены только с 2 медицинскими организациями или всего 4,8 % от объема средств на 2012 год. По состоянию на 1 ноября 2012 года, только 5 учреждений из 56 (8,9 %) полностью оснащены оборудованием, в результате чего, плановое завершение поставок всего оборудования и ввод его в эксплуатацию в 2012 году, как предусмотрено Программой и Сетевым графиком (декабрь 2012 года), не осуществится.

7. Открытые аукционы на поставку оборудования проводятся департаментом, информация о котором и условия поставки оборудования медицинским учреждениям доводятся уже после процедуры торгов. В конкурсные комиссии представители медицинских учреждений для более объективной оценки участников аукционных процедур при размещении заказа не приглашаются, контракты заключаются между медицинскими учреждениями и поставщиками в обязательном порядке и ответственность за нарушение сроков исполнения контрактов недобросовестными подрядчиками и поставщиками несут главные врачи медицинских учреждений.

8. На момент проверки работы по установке компьютерного оборудования, *созданию информационных сетей* в медицинских учреждениях, их оснащению серверным оборудованием, не начаты, следовательно, не будут решены задачи по ведению электронной медицинской карты пациента; записи к врачу в электронном виде, автоматизированное ведение листов ожидания; создание в здравоохранении края информационного ресурса на базе центра обработки данных.¹²

9. При реализации мероприятий по информатизации департаментом были допущены нарушения при исполнении контракта с ЗАО "Крафтвей корпорейшен ПЛС" на поставку компьютерной техники, на сумму 63 409 ,26 тыс. рублей. Данный контракт исполнен, оборудование поставлено, однако в учете департамента не отражено, работы до настоящего времени не оплачены и задолженность в пользу ЗАО "Крафтвей корпорейшен ПЛС" за поставленное оборудование в размере 63 409,26 тыс. рублей по учету не числится.

10. При передаче оборудования на хранение в КГУП "Приморская краевая аптека, в ООО "Госпитальные информационные системы" и обратно в департамент, установлены расхождения в количестве передаваемых мест, которые свидетельствуют об отсутствии учета поставленного оборудования, контроля за их распределением в медицинские учреждения и могут привести к утрате данного имущества. Кроме того, согласно условиям контракта, срок гарантийного сопровождения программного обеспечения - 1 год с момента его ввода в эксплуатацию, который истёк в декабре 2012 года. Переданное с февраля 2012 года в медицинские учреждения компьютерное оборудование хранится в их служебных кабинетах или на складах, до настоящего времени не установлено и не эксплуатируется.

¹² на 1 октября 2012 года остатки неосвоенных средств на внедрение информационных систем - 243 052,5 тыс. рублей; на 1 декабря - 280 401,0 тыс. рублей или 100 %.

11. Арбитражным судом Приморского края определено взыскать с департамента в пользу ЗАО "Крафтвей корпорейшен ПЛС" 63 409,26 тыс. рублей возмещения стоимости поставленного оборудования, а также уплату государственной пошлины в размере 200,0 тыс. рублей, что в свою очередь повлечет дополнительные расходы краевого бюджета.

12. Объем выполнения федеральных стандартов на момент проверки не достаточен и составляет всего 45 % от планируемых показателей Программы. На момент проверки для внедрения федеральных стандартов на специализированную помощь и высокотехнологичную помощь (далее - ВМП), лицензии имеются только в 6 медицинских учреждениях, в 10 организациях лицензии только на некоторые виды работ и услуг, входящие в специализированную помощь и ВМП, 24 медицинские организации не имеют лицензий для внедрения стандартов.

13. Остатки неосвоенных средств на внедрение стандартов по состоянию на 1 января 2012 года составляли: 380 326,8 тыс. рублей или 38,7 % от поступившего финансирования. На 1 октября 2012 года - 436 809,6 тыс. рублей или 33,6 % от поступившего объема; на 1 декабря 2012 года - 456 124,1 тыс. рублей. Кроме того, согласно информации, полученной от 25 медицинских организаций, размер остатков на их лицевых счетах по состоянию на 11 ноября 2012 года также значителен - 195 493,0 тыс. рублей.

14. Не выполнен один из важных факторов внедрения стандартов - *повышение уровня заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала* в целом по всем медицинским организациям. Не решен вопрос обеспеченности врачебными кадрами, поэтому остается высоким коэффициент совместительства, особенно в лечебных учреждениях, расположенных в муниципальных образованиях. У среднего и младшего обслуживающего персонала коэффициент совместительства достигает значения 3 - 3,7. Ожидаемые объемы заработной платы по Программе, без учета коэффициента совместительства, не достигнуты ни по одной категории медицинского персонала, кроме того, у младшего медицинского персонала среднемесячная заработная плата существенно ниже, ожидаемой в Программе и ниже среднемесячной заработной платы одного работника в Приморском крае (26 156,0 рублей) в несколько раз (среднемесячная заработная плата врачей - от 22,0 до 25,0 тыс. рублей; среднего персонала от 11,0-15,0 тыс. рублей, младшего персонала в 2,5 - 3 раза ниже (7,0-9,0 тыс. рублей).

15. Основной причиной невыполнения программных мероприятий в срок и неосвоения средств, является ненадлежащий контроль со стороны департамента и подведомственных учреждений за эффективным их использованием. Кроме того, несвоевременное формирование конкурсной документации; составление смет не в полном объеме на выполнение работ; несоблюдение сроков исполнения контрактов недобросовестными подрядчиками и поставщиками и непредъявление к ним штрафных санкций; отсутствие лицензий в медицинских учреждениях на ведение тех или иных видов медицинской помощи, а также отсутствие у многих поликлиник и больниц необходимого медицинского оборудования и квалифицированных

кадров, неподготовленность медицинских организаций (низкое оснащение) к внедрению современных информационных систем; отсутствие компьютерных сетей и серверных помещений привело к низкой эффективности использования средств Программы.

16. В нарушение требований приказа Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 года № 1240н, отчеты медицинских учреждений, в отдельных случаях, содержат недостоверную информацию. Так, по результатам встречных проверок, установлены несоответствия отчетных данных об исполнении мероприятий Программы, отраженных в отчетах учреждений здравоохранения и сводном отчете департамента.

17. В результате проведения встречных проверок в подведомственных учреждениях установлено неэффективное и неправомерное использование средств Программы:

- *ГБУЗ "Краевая детская клиническая больница № 1" (далее - учреждение)*

Проверкой выполнения работ по контракту с подрядчиком ООО "Вэлфер" установлено незаконных расходов на общую сумму 2 003,4 тыс. рублей, в том числе: оплачено работ на сумму 898,0 тыс. рублей, не подтвержденных актами выполненных работ формы КС - 2 и, кроме того, в результате контрольных обмеров, завышение объемов работ составило в сумме 1 105,4 тыс. рублей. Не представилось возможным проверить объемы на скрытую прокладку электрических проводов и трубопроводов, так как акты освидетельствования скрытых работ не представлены и проектные работы на данные виды работ отсутствуют, что является грубым нарушением СНиП 12-01-2004. На момент проверки не подключено и не эксплуатируется оборудование на общую сумму 11 641,5 тыс. рублей. Два томографа общей стоимостью 70 000,0 тыс. рублей (срок поставки - декабрь 2012 года) не будут эксплуатироваться учреждением длительное время в связи с отсутствием помещений для их установки.

- *КГБУЗ "Владивостокская клиническая больница № 2" (далее - учреждение).*

Из всего утвержденного Программой перечня оборудования в учреждение поставлен только аппарат для внутритканевой термоабляции, стоимостью 3 000,0 тыс. рублей, что составляет всего 4,4 % от стоимости заключенных контрактов и 3,8 % от доведенных лимитов. Оплата оборудования не произведена, в результате образовалась кредиторская задолженность в пользу поставщика ООО "Дельрус-ДВРЦ" в размере 3 000,0 тыс. рублей, которая по бюджетному учету по состоянию на 1 декабря 2012 года не отражена. Кроме того, данный аппарат до настоящего времени не установлен и не эксплуатируется по причине капитального ремонта помещений.

КГБУЗ "Хорольская ЦРБ"

По состоянию на 1 декабря 2012 года исполнение по капитальному ремонту составило всего 14,9 % к плану. В результате визуального осмотра отремонтированных помещений и кровли, установлены факты некачественно проведенного капитального ремонта и неустраненные дефекты, которые,

например, приводят к регулярному затоплению здания больницы. Однако, несмотря на предъявленные учреждением претензии к подрядчикам, до настоящего времени работы по ремонту кровли (с октября 2012 года) и на других объектах (с ноября 2011 года) по устранению дефектов, не проведены.

18. В ГБУЗ "Приморский краевой онкологический диспансер" в связи с отсутствием в штатном расписании онкодиспансера строительных и инженерных должностей, работы по составлению проектно-сметной документации на капитальный ремонт отдельных помещений выполнялись сторонними организациями в короткие сроки, что привело к тому, что в проектно - сметных документациях не учтены все необходимые работы, в результате чего они не выполнены (не установлены оконные отливы в радиологическом и торакальном отделениях; не произведена внешняя отделка технических этажей, в связи с отсутствием зашивочного материала).

19. На момент проверки реализация мероприятий Программы не закончена и экспертная оценка эффективности реализации Программы в соответствии с Порядком, утвержденным постановлением Администрации Приморского края от 26 февраля 2008 года № 46-па не проведена.

20. Необходимо отметить, что при существующей значительной потребности медицинских учреждений в проведении капитального ремонта помещений; в оснащении современным оборудованием для полного внедрения стандартов медицинской помощи; в обеспечении медицинских учреждений информационными сетями, двухлетний период реализации Программы недостаточен.

21. Невыполнение в полном объеме всех задач Программы, повлияло на качество и доступность медицинской помощи, а также незначительно улучшило демографическую ситуацию за счет снижения общей, младенческой смертности, снижение смертности от управляемых причин. Так, по состоянию на 1 января 2012 года, уровень младенческой смертности детей до 1 года в Приморском крае снизился на 0,9, но продолжает быть выше среднероссийского (10,5 против 8,7 на тысячу родившихся живыми); смертность населения в трудоспособном возрасте сократилась незначительно - 688 случаев на 100 тысяч человек населения против 689 в 2011 году; смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения также сократилась незначительно - минус 2,9 случаев на 100 тысяч населения. В сравнении с аналогичными показателями по России и ДВФО, в Приморском крае выше уровень смертности от всех причин: инфекционных заболеваний, новообразований, болезней сердечнососудистой системы, органов дыхания и пищеварения, всех видов транспортных травм, в том числе дорожно-транспортных.

Аудитор
Контрольно-счетной палаты



Л.М.Дмитренко