



**КОНТРОЛЬНО–СЧЁТНАЯ ПАЛАТА ПЕРМСКОГО КРАЯ
(КСП ПК)**

Ул. Ленина, д. 51, г. Пермь, 614006, тел. (342) 217-75-00, факс 217-75-01, E-mail:
permoblksp@ksppk.ru
ОКПО 50283606, ОГРН 1025900537090, ИНН/КПП 5902292350/590201001

УТВЕРЖДЕН:
Коллегией Контрольно-счётной палаты
Пермского края « 24» декабря 2015 г.,
протокол № 27

Отчет

о результатах контрольного мероприятия

«Аудит эффективности использования средств, направляемых на оказание первичной медико-санитарной помощи гражданам Пермского края в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

30.12.2015

№ 22

1. Основание для проведения аудита эффективности:

Закон Пермского края от 12.09.2011 №808-ПК «О Контрольно-счётной палате Пермского края», план работы КСП ПК на 2015 год, решения о проведении проверок от 01.06.2015 № 36, от 10.06.2015 № 37, от 23.07.2015 № 45, от 14.08.2015 № №47, 48, от 14.10.2015 № 56, от 12.11.2015 № 62.

2. Предмет аудита эффективности:

Нормативно-правовые акты, документы, обосновывающие выделение и подтверждающие использование бюджетных средств и средств обязательного медицинского страхования на финансирование оказания первичной медико-санитарной помощи, распорядительные документы, обосновывающие операции с бюджетными средствами и средствами обязательного медицинского страхования, финансовые и иные первичные документы, бухгалтерская и статистическая отчетность, данные мониторингов по оказанию первичной медико-санитарной помощи.

3. Цели аудита эффективности:

Цель 1. Анализ нормативно-правовых, организационно-распорядительных, лицензионных документов, регулирующих оказание и финансирование первичной медико-санитарной помощи в Пермском крае.

Цель 2. Оценить достаточность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

Цель 3. Оценить эффективность использования бюджетных средств и средств обязательного медицинского страхования, выделенных на финансирование оказания первичной медико-санитарной помощи в Пермском крае.

Цель 4. Оценить доступность бесплатной медицинской помощи на основе выполнения положений территориальной программы в части первичной медико-санитарной помощи.

Цель 5. Оценить кадровое и материально-техническое обеспечение первичной медико-санитарной помощи, оказываемой государственными учреждениями

4. Объекты аудита эффективности:

Министерство здравоохранения Пермского края (далее – Министерство или Министерство здравоохранения);

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Пермского края (далее – Территориальный фонд);

государственные бюджетные учреждения здравоохранения Пермского края: «Осинская центральная районная больница» (далее – Осинская ЦРБ), «Губахинская центральная районная поликлиника» (далее – Губахинская ЦРП), «Майкорская участковая больница» (далее – Майкорская УБ), «Юсьвинская центральная районная больница» (далее – Юсьвинская ЦРБ) «Березниковская городская поликлиника» (далее – Березниковская поликлиника), «Городская поликлиника №2» г. Пермь (далее – Городская поликлиника № 2).

5. Проверяемый период: 2014г.- текущий период 2015г.

6. Срок проведения контрольного мероприятия: с 01.06.2015г. по 22.12.2015г.

7. Показатели и критерии оценки эффективности:

Показатели и критерии оценки эффективности, представленные в *Приложении 1* к отчету, разработаны с учетом рекомендаций Счетной палаты Российской Федерации и результатов контрольных мероприятий контрольно-счетных органов в г. Москва, Волгоградской обл.

8. Результаты аудита эффективности.

Цель 1. Анализ нормативно-правовых, организационно-распорядительных, лицензионных документов, регулирующих оказание и финансирование первичной медико-санитарной помощи в Пермском крае.

Критерий 1.1. Полнота и своевременность принятия нормативных правовых, организационно-распорядительных документов, регулирующих оказание и финансирование первичной медико-санитарной помощи в пределах установленной компетенции.

Критерий 1.2. Соответствие выданных лицензионных документов требованиям законодательства Российской Федерации.

1.1. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ) первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и

состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению утверждено Приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н¹.

Первичная медико-санитарная помощь включает следующие виды:

- первичная доврачебная медико-санитарная помощь (оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием);

- первичная врачебная медико-санитарная помощь (оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами));

- первичная специализированная медико-санитарная помощь (оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь).

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Анализ нормативных правовых и распорядительных документов, регламентирующих организацию, обеспечение и финансирование первичной медико-санитарной помощи в Пермском крае показал следующее.

В рамках выполнения государственных полномочий в сфере охраны здоровья (ст. 16 Федерального закона № 323-ФЗ) в части первичной медико-санитарной помощи Министерством здравоохранения Пермского края изданы приказы, которые регулируют вопросы, связанные с организацией:

- проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения;

- осуществления мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан;

- обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями;

- по созданию условий для обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим на территории Пермского края.

В тоже время в нарушение пп. 16,17 п. 1 ст. 16 Федерального закона № 323-ФЗ в Пермском крае не утверждены нормативные документы, регламентирующие:

- порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций вне таких медицинских организаций, а также в иных медицинских организациях;

¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

- порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу.

В рамках реализации полномочий Пермского края в сфере охраны здоровья граждан ежегодно утверждается территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа, или территориальная программа государственных гарантий) в которую периодически вносятся изменения. Так, в 2014 г. было 4 редакции закона о территориальной программе², в 2015 г. – 2³.

В соответствии с требованиями территориальной программы нормативные правовые акты, необходимые для организации оказания первичной медико-санитарной помощи на территории Пермского края, утверждены в полном объеме.

Анализ документов (*Приложение 2*) показал, что необходима актуализация приказов Министерства в связи с реорганизацией ряда медицинских организаций и кадровыми изменениями.

В части документов, регламентирующих финансирование медицинской помощи, отмечаем следующее.

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства бюджета Пермского края и средства обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Финансирование медицинских организаций в рамках реализации территориальной программы, производится в соответствии с Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по ОМС и соглашениями о предоставлении субсидий на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг и на иные цели для выполнения программных мероприятий за счет средств бюджета Пермского края.

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС утверждаются Комиссией по разработке территориальной программы ОМС Пермского края.

Тарифное соглашение в Пермском крае на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов было заключено 30.12.2013, на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Тарифное соглашение) - 29.12.2014г. В течение 11 месяцев 2015г. изменения в него вносились 11 раз, (в 2014 году было 14 изменений).

² Закон Пермского края от 30.12.2013 № 279-ПК «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Пермского края медицинской помощи на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов».

³ Закон Пермского края от 25.12.2014 № 427-ПК «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Пермского края медицинской помощи на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов».

По нашему мнению, многократное количество изменений тарифов (коэффициентов) в течение одного года свидетельствует о нестабильности тарифной политики.

Требования к составу, качеству и (или) объему, условиям, порядку и результатам оказания государственных услуг за счет средств бюджета Пермского края устанавливаются государственным заданием.

В нарушение п. 2.4. Постановления Правительства Пермского края от 10.09.2009 № 611-п⁴ (в дальнейшем п. 2.2. Постановления Правительства Пермского края от 29.09.2014 № 1071-п) государственные задания на предоставление государственных услуг государственными учреждениями здравоохранения на 2014, 2015 годы, утвержденные приказами Министерства от 26.12.2013 № СЭД-34-01-06-945⁵ и от 03.09.2014 № СЭД 34-01-06-656⁶ сформированы не по утвержденной форме.

Государственные задания не содержат:

- ✓ *определение категории физических и (или) юридических лиц, являющиеся потребителями соответствующих услуг;*
- ✓ *показатели, характеризующие объем государственной услуги (в натуральных показателях): наименование показателя, единица измерения, значения показателя объема государственной услуги за отчетный финансовый год, текущий финансовый год, на 1 год планового периода, 2 год планового периода, источник информации о значении показателя;*
- ✓ *порядок оказания государственной услуги: нормативные правовые акты, регулирующие порядок оказания государственной услуги; порядок информирования потенциальных потребителей государственной услуги (способ информирования, состав размещаемой информации, частота обновления информации);*
- ✓ *основания для досрочного прекращения исполнения государственного задания;*
- ✓ *порядок контроля за исполнением государственного задания: формы контроля, периодичность, органы власти, осуществляющие контроль за оказанием услуг;*
- ✓ *требования отчетности об исполнении государственного задания: форма отчета (наименование показателя, единица измерения, значение, утвержденное в государственном задании на отчетный период, фактическое значение за отчетный период, характеристика причин отклонения от запланированных значений, источник информации о фактическом значении показателя), сроки предоставления отчетов о выполнении государственного задания, иные требования к отчетности об исполнении государственного задания;*
- ✓ *иная информация, необходимая для исполнения (контроля за исполнением) государственного задания.*

⁴ Постановление Правительства Пермского края от 10.09.2009 № 611-п «О порядке формирования государственного задания на оказание государственных услуг» (срок окончания действия документа 16.10.2014).

Постановление Правительства Пермского края от 29.09.2014 № 1071-п «Об утверждении Порядка формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) и его финансового обеспечения, Порядка проведения мониторинга исполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) и внесения изменений в государственное задание на оказание государственных услуг (выполнение работ) и объем его финансового обеспечения, Порядка определения объема и условий предоставления субсидий государственным бюджетным и автономным учреждениям на иные цели».

⁵ Приказ Министерства от 26.12.2013 № СЭД-34-01-06-945 «Об утверждении государственного задания государственными учреждениями здравоохранения на 2014-2016 годы».

⁶ Приказ Министерства от 03.09.2014 № СЭД-34-01-06-656 «Об утверждении государственного задания государственными учреждениями здравоохранения на 2015-2017 годы».

Кроме того в нарушение требований п. 2.6. Постановления Правительства Пермского края от 10.09.2009 № 611-п⁴ Министерство здравоохранения утвердило государственные задания государственным учреждениям здравоохранения позднее, чем за месяц до внесения проекта закона Пермского края о бюджете Пермского края на очередной финансовый год и на плановый период в Законодательное Собрание Пермского края, т.е. с нарушением установленного срока.

1.2. Согласно п. 46 ч. 1 ст. 12 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее - Федеральный закон № 99-ФЗ) осуществление медицинской деятельности требует получения лицензии. Положение о лицензировании медицинской деятельности утверждено Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291⁷ (далее - Постановление № 291).

В соответствии с Постановлением № 291 с 1 января 2013 г лицензирование медицинской деятельности в отношении медицинских и иных организаций, за исключением подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, медицинских и иных организаций, осуществляющих деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, осуществляют уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

В соответствии с Постановлением Правительства Пермского края от 18.09.2012 № 880-п⁸ в Пермском крае таким органом определено Министерство здравоохранения Пермского края.

В рамках проведения контрольного мероприятия установлены факты выдачи лицензий медицинским организациям при отсутствии у них специалистов, имеющих необходимое для выполнения заявленных работ (услуг) профессиональное образование, что является нарушением лицензионных требований, предъявляемым к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности (п.4 Положения о лицензировании медицинской деятельности).

Так, Городской поликлинике № 2 выдана лицензия от 04.07.2014г. № ЛО-59-01-002573 в том числе на осуществление первичной доврачебной помощи в здравпунктах по адресам: г. Пермь, ул. Промышленная, д. 96 и г. Пермь, ул. Танкистов, д. 46, при этом данные пункты перестали функционировать с 2013г., необходимые специалисты отсутствуют. Осинская ЦРБ осуществляет

⁷ Постановление Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года № 291 «О лицензировании медицинской деятельности за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения на территории инновационного центра «Сколково».

⁸ Постановление Правительства Пермского края от 18.09.2012 № 880-п «О реорганизации Министерства здравоохранения Пермского края в форме присоединения к нему Агентства по управлению учреждениями здравоохранения Пермского края и утверждении положения о Министерстве здравоохранения Пермского края».

медицинскую деятельность на основании лицензии от 25.04.2015г. № ЛО-59-01-003099, где указано осуществление медицинской деятельности в амбулаторных условиях по пульмонологии, гастроэнтерологии, аллергологии, ревматологии, однако данные специалисты в штатном расписании учреждения отсутствуют. Губахинской ЦРП выдана лицензия от 25.06.2014г. № ЛО-59-01-002651, в т.ч. на осуществление медицинской деятельности по ревматологии, при этом ревматолог был уволен еще в 2009 году. Березниковская поликлиника имеет лицензию от 17.07.2015г. № ЛО-59-01-003259 где предусмотрена первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по рефлексотерапии, мануальной терапии, также при отсутствии соответствующих специалистов в учреждении.

Данные факты свидетельствуют о ненадлежащем исполнении должностных обязанностей сотрудниками Министерства, осуществляющими выдачу лицензий на медицинскую деятельность.

В нарушение требований ст. 18 Федерального закона 99-ФЗ розничная торговля лекарственными препаратами, хранение и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения осуществляется на фельдшерско-акушерских пунктах (далее - ФАПх) Юсьвинской ЦРБ, Майкорской УБ, Осинской ЦРБ без переоформления лицензии. Лицензии, выданные указанным учреждениям в 2011- 2012 годах, необходимо было переоформить в связи с передачей учреждений из муниципальной собственности в государственную собственность Пермского края (в соответствии с п. 5 ст. 18 Федерального закона № 99-ФЗ заявление о переоформлении лицензии и прилагаемые к нему документы представляются в лицензирующий орган не позднее чем через 15 дней со дня внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц).

Вывод:

Правительством Пермского края и Министерством здравоохранения нормативные правовые акты разработаны не в полном объеме.

Установлены факты нарушений лицензионных требований при выдаче лицензий медицинским организациям, требований ст. 18 Федерального закона № 99-ФЗ.

Государственные задания на предоставление государственных услуг государственным учреждениям здравоохранения на 2014г., 2015 г. сформированы с нарушениями установленного порядка.

Цель 2. Оценить достаточность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

Критерий 2.1. Соответствие объемов финансирования первичной медико-санитарной помощи территориальной программы нормативам финансового обеспечения, установленных Правительством Российской Федерации.

Критерий 2.2. Соотношение объемов финансирования, выделяемого для лекарственного обеспечения льготных категорий граждан, с реальной потребностью.

2.1. Общий объем финансирования территориальной программы государственных гарантий в 2014 году был утвержден в размере 33 996,7 млн. руб., в 2015 году – 33 226,1 млн. руб., из них 37,6% ежегодно предусмотрено на финансирование первичной медико-санитарной помощи (в 2014г. -12 780,7 млн. руб., в 2015г. – 12 503,1 млн. руб.)⁹.

В целом территориальная программа на 2015 г. по отношению к нормативам, установленным Правительством Российской Федерации, утверждена с дефицитом финансового обеспечения в размере 1 272,0 млн.руб., (в 2014 г. была утверждена с превышением на 2,5 млн.руб.).

Сравнительный анализ финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи в Пермском крае относительно нормативов, утвержденных Правительством Российской Федерации¹⁰, представлен в *таблице 1*:

*Таблица 1
тыс. руб.*

Источники финансирования первичной медико-санитарной помощи	2014г.			2015г.		
	ТПГГ, предусмотрено, млн.руб.	по нормативу, установл. Программа госгарантий РФ, млн.руб.	отклонение (ст.2-ст.3)	ТПГГ, предусмотрено, млн.руб.	по нормативу, установл. Программа госгарантий РФ, млн.руб.	отклонение (ст.5-ст.6)
1	2	3	4	5	6	7
Бюджет Пермского края	1 330,7	1 330,7	-	1 234,8	1 456,5	- 221,7
ОМС	11 450,0	10 420,5	1 029,5	11 268,3	11 083,4	184,9
Всего	12 780,7	11 751,2	1 029,5	12 503,1	12 539,9	-36,8

Таким образом, предусмотренный территориальной программой в Пермском крае, объем финансового обеспечения в 2014г. составляет 108,8% от объема, рассчитанного по нормативам, установленным Правительством Российской Федерации для целей формирования территориальных программ, в 2015г. – 99,7%.

Вывод. Финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи в Пермском крае в рамках территориальной программы на 2014г. предусмотрено в достаточном объеме. На 2015г. финансовое обеспечение

⁹ В объемах финансирования первичной медико-санитарной помощи учтено финансирование амбулаторной медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах.

¹⁰ Постановление Правительства РФ от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

утверждено с незначительным объемом дефицита, размер которого составляет 36,8 млн. руб. (или 0,3%).

2.2. Лекарственное обеспечение граждан

Функции по организации лекарственного обеспечения граждан осуществляет Министерство здравоохранения в соответствии с Положением⁸. Полномочия Российской Федерации по обеспечению лекарственными средствами граждан включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (далее - Федеральный регистр), переданы для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации¹¹.

Расходы на лекарственное обеспечение включают средства на иммунопрофилактику населения, обеспечение препаратами льготных категорий граждан, обеспечение препаратами для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, препаратами при заболеваниях кровяного давления, антивирусными препаратами, препаратами для профилактики и лечения инфицированных вирусами иммунодефицита человека, гепатитов В и С, антибактериальными и противотуберкулезными препаратами.

Финансирование расходов осуществляется за счет средств федерального и краевого бюджетов.

Общий объем расходов составил: в 2014 году - 2 374 613,6 тыс. руб. или 94,7% от плана (2 506 261,4 тыс. руб.) за 9 мес.2015 года - 2 295 579,6 тыс. руб. или 82,5% от плана (2 783 624,6 тыс. руб.).

Средства на осуществление переданных полномочий предусматриваются в виде субвенций и межбюджетных трансфертов из федерального бюджета. В 2014 году данные средства поступили в объеме 849 369,2 тыс. руб., по состоянию на 01.10.2015 года - 843 147,5 тыс. руб.

Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врача бесплатно и Перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890¹² (далее – Постановление № 890).

Категории граждан Пермского края, имеющие право на получение социальной услуги по лекарственному обеспечению, определены Законом Пермской области от 30.11.2004 № 1832-389 (далее – Закон № 1832-389)¹³, имеющих право на получение мер социальной поддержки в виде

¹¹ Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

¹² Постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

¹³ Закон Пермской области от 30.11.2004 № 1832-389 «О государственной социальной помощи в Пермском крае».

лекарственного обеспечения - Законом Пермской области от 09.09.1996 № 533-83 (далее – Закон № 533-83)¹⁴.

За счет средств федерального бюджета для лиц, входящих в Федеральный регистр, лекарственные препараты приобретаются в рамках утвержденных перечней¹⁵.

Порядок льготного обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями за счет средств бюджета Пермского края утвержден Постановлением Правительства Пермского края от 08.07.2014 № 590-п (далее – Постановление № 590-п)¹⁶.

Данным Порядком предусмотрено осуществлять льготное обеспечение граждан согласно Перечню лекарственных препаратов, установленному территориальной программой. Вместе с тем, данные условия не в полной мере учитывают положения территориальной программы, которые предусматривают, в том числе, осуществление назначения и выписывания лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи, при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям). Кроме того, в п.8.1. Постановления № 590-п одним из условий отпуска лекарственных препаратов является включение гражданина в региональный регистр, однако в Пермском крае фактически формируются два региональных регистра: по Указу Губернатора Пермской области от 24.06.2005 № 99 (формирует Министерство социального развития Пермского края) и по приказу Министерства здравоохранения Пермского края от 04.12.2014 № СЭД-34-01-06-892 (формируют медицинские организации края и ГКУЗ ПК «Пермский краевой медицинский информационно-аналитический центр»)¹⁷. Учитывая вышеизложенное, Постановление № 590-п требует доработки и уточнения.

¹⁴ Закон Пермской области от 09.09.1996 № 533-83 «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства».

¹⁵ Приказ Минздравсоцразвития России от 18.09.2006 № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе Перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг».

Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2014 № 2782-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2015 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 09.01.2007 № 1 «Об утверждении Перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи»

¹⁶ Постановление Правительства Пермского края от 08.07.2014 № 590-п «О льготном обеспечении отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пермского края, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями за счет средств бюджета Пермского края».

¹⁷ Приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 04.12.2014 № СЭД-34-01-06-892 «Об утверждении Положения о порядке ведения и использования регионального регистра лиц, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50% скидкой».

Анализ освоения бюджетных средств на лекарственное обеспечение льготных категорий граждан Пермского края в 2014-2015 годах в разрезе источников финансирования приведен в *таблице 2*.

*Таблица 2
тыс. руб.*

Источники финансирования	2014 год				9 мес. 2015 год			
	Ассигнования	Исполнение	Остаток	% исп.	Ассигнования	Исполнение 9 мес.	Остаток.	% исп.
Федеральный бюджет	849 369,2	849 369,2	0	100,0	895 280,2	792 964,1	102 316,1	88,6
- лекарственные ср-ва	703 060,0	703 060,0	0	100,0	743 656,6	684 302,5	59 354,1	92,0
-услуги приемки, хранения, доставки	146 309,2	146 309,2	0	100,0	151 623,6	108 661,6	42 962,0	71,7
Краевой бюджет	689 298,9	675 731,6	13567,3	98,0	627 246,9	558 932,4	68 314,5	89,1
- лекарственные ср-ва	573 504,8	568 821,8	4 683,0	99,2	502 126,6	481 245,4	20 881,2	95,8
-услуги приемки, хранения, доставки	115 794,1	106 909,8	8 884,3	92,3	125 120,3	77 687,0	47 433,3	62,1
Всего средств	1538668,1	1525100,8	13567,3	99,1	1522527,1	1351896,5	170630,6	88,8

Закуп лекарственных препаратов осуществляется Министерством, исходя из анализа исполнения заявок медицинских организаций за предыдущие периоды.

Автоматизированной системой для ведения базы данных регистра региональных льготополучателей является программный комплекс «Промед».

Согласно приказу Министерства от 11.03.2014 № СЭД-34-01-06-180¹⁸ медицинские организации осуществляют выдачу удостоверений на льготное лекарственное обеспечение и ведут журналы учета выдачи удостоверений.

Справочно: по данным медицинских организаций расходы на приобретение льготных удостоверений и журналов по их учету за анализируемый период находятся в диапазоне от 0,1 тыс. руб. до 12,0 тыс.руб.

Принимая во внимание, что медицинские организации ведут учет прав граждан на льготное лекарственное обеспечение в программном комплексе «Промед» по месту прикрепления гражданина и осуществляют выписку лекарственных препаратов на основе сформированного в данной программе регистра, считаем, что выдача удостоверений является излишней процедурой.

Оказание услуг приемки, хранения, доставки в пункты отпуска и организацию отпуска лекарственных средств осуществляет ОАО «Пермфармация» в соответствии с заключенными с Министерством здравоохранения государственными контрактами.

Согласно отчетам ОАО «Пермфармация» за период 2014г. - 9 мес.2015г. через пункты отпуска реализовано лекарственных средств, закупленных за счет средств федерального бюджета на сумму 1 170 606,5 тыс. руб., краевого бюджета – 902 221,6 тыс. руб.

Анализ реестров рецептов по отпущенным товарам показал, что в проверяемом периоде за счет средств краевого бюджета лекарственными

¹⁸ Приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 11.03.2014 № СЭД-34-01-06-180 «Об утверждении Порядка выдачи и формы журнала учета выдачи удостоверений на льготное лекарственное обеспечение».

средствами обеспечивались граждане, которые включены в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг: инвалиды, дети-инвалиды, члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников войны и ветеранов боевых действий и др. В 2014 году количество указанных категорий граждан составило 974 чел., за 9 месяцев 2015 года- 300 чел.¹⁹. За анализируемый период они обеспечены лекарственными средствами на сумму 188 704,8 тыс. руб. (2014г.- 96 376,7 тыс. руб., 9 месяцев 2015г. - 92 328,1 тыс. руб.). Отпущенные гражданам, включенным в Федеральный регистр, лекарственные препараты, не входят в перечни лекарственных препаратов, утвержденные федеральными нормативно-правовыми актами, а в ряде случаев – и в Перечень лекарственных препаратов, утвержденный территориальной программой. Указанные категории граждан получали лекарственное обеспечение в соответствии с Постановлением № 890, которое не ограничивает перечень лекарственных препаратов.

Данные о затратах средств федерального и краевого бюджетов на лекарственное обеспечение 1 больного в месяц представлены в *таблице 3*.

Таблица 3

Наименование показателя	2014 год			9 мес.2015г.		
	федер. бюджет ФЛ	краевой бюджет		федер. бюджет ФЛ	краевой бюджет	
		ФЛ	РЛ		ФЛ	РЛ
Кол-во обслуженных больных, чел. ¹⁹	56494	974	133431	50 195	300	115360
Стоимость отпущенных лекарств. ср-в, тыс.руб.	704986,0	96376,7	423048,5	465620,5	92 328,1	290468,3
Средние затраты на 1 больного в м-ц, руб.	1039,91	8245,78	264,21	1030,69	34195,60	279,77
Норматив на 1 льготника в м-ц, руб.	671,0 ²⁰			707,0 ²¹		

ФЛ - федеральные льготники; РЛ - региональные льготники

Фактически сложившиеся средние затраты в месяц на лекарственное обеспечение 1 федерального льготника за счет средств федерального бюджета (2014г.-1039,91 руб., 9 месяцев 2015г.-1030,69 руб.) превысили установленные федеральные нормативы в 1,5 раза.

Несмотря на то, что на региональном уровне норматив на льготное лекарственное обеспечение не установлен, отмечаем, что затраты на

¹⁹ По информации ОАО «Пермфармация» от 09.11.2015 исх.письмо № 548.

²⁰ Федеральный закон от 21.12.2013 № 355-ФЗ «О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2014 год».

²¹ Федеральный закон от 01.12.2014 № 400-ФЗ «О нормативе финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, на 2015 год».

лекарственное обеспечение одного федерального льготополучателя за счет средств краевого бюджета в 2015 году по сравнению с 2014 годом значительно увеличились (с 8 245,78 руб. до 34 195,60 руб.), а также превысили федеральные нормативы (2014г.- в 12,3 раз, за 9 месяцев 2015 года - в 48,4 раза).

В целом средние фактические расходы средств бюджета Пермского края на одного человека составили в 2014г. – 3,9 тыс.руб., по итогам 9 мес. 2015г. – 3,3 тыс.руб., при этом планирование расходов на обеспечение лекарственными средствами льготных категорий граждан было осуществлено исходя из уровня 2,14 тыс.руб.

Своевременность лекарственного обеспечения льготных категорий граждан характеризует количество рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении в аптечных организациях.

По данным мониторинга, проводимого Министерством здравоохранения, количество отсроченных рецептов по региональной льготе составило по состоянию на 14.01.2015г. – 189 шт., на 01.04.2015г. – 208 шт., на 01.07.2015г. – 174 шт., на 30.09.2015г.- 203 шт., по федеральной льготе - 280 шт., 312 шт., 328 шт., 367 шт. соответственно. В части региональных льгот доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении в аптечных организациях в 2015 г. не превышала 0,4% от общего количества предъявленных рецептов.

Вместе с тем количество обращений граждан по вопросам лекарственного обеспечения составило за 8 месяцев 2015 года - 466 письменных обращений граждан, за 2014 год - 714. Из общего количества письменных обращений граждан доля обращений по данным вопросам самая большая.

На объектах проверки зафиксировано незначительное количество отсроченных рецептов, что связано с назначением только тех лекарственных препаратов, которые на дату назначения числятся на аптечном складе.

Выписка лекарственных препаратов на льготных условиях организована централизованно в поликлиниках. В филиалах учреждений и на ФАПах выписка не осуществляется, так как отсутствуют точки доступа к единой корпоративной сети, что снижает уровень доступности медицинской помощи для сельского населения в отдельных населенных пунктах.

По нашему мнению, совокупность вышеуказанных фактов позволяет сделать вывод о недостаточности выделяемого объема финансирования на лекарственное обеспечение льготных категорий граждан.

Цель 3. Оценить эффективность использования бюджетных средств и средств обязательного медицинского страхования, выделенных на финансирование оказания первичной медико-санитарной помощи в Пермском крае.

Критерий 3.1. Соответствие произведенных расходов требованиям нормативных правовых актов.

Критерий 3.2. Соотношение исполнения функции врачебной должности и финансового обеспечения (по методике Счетной палаты Российской Федерации).

Критерий 3.3. Достижение целевых показателей подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы «Развитие здравоохранения» (далее – ГП «Развитие здравоохранения»)

3.1. Оценка выполнения нормативов объемов первичной медико-санитарной помощи.

В настоящее время количество медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (в т. ч. доврачебную) в рамках территориальной программы составляет 196 ед., из них: 110 ед. в форме государственного учреждения (56,1%). По состоянию на 01.01.2015 года количество данных организаций составляло 217 ед., из них: в форме государственного учреждения – 128 ед. (59%). Т.о. в течение 2015 года количество государственных учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь было сокращено на 18 ед., что связано с проводимой в Пермском крае оптимизацией сети государственных учреждений здравоохранения.

По данным Территориального фонда численность застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2015 составила 2 742 111 чел.

Территориальными программами ежегодно устанавливаются средние нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения в разрезе источников финансирования (бюджет Пермского края, ОМС).

Объемы медицинской помощи между страховыми и медицинскими организациями на 2015 год распределены решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС от 29 декабря 2014 г. (протокол № 39), опубликованном на официальном сайте Территориального фонда. В течение 11 месяцев 2015 года изменения в распределение объемов медицинской помощи вносились 6 раз.

Данные о выполнении территориальной программы госгарантий в 2014 году и за 9 месяцев 2015 года в части оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара представлены в *приложении 3*.

Установленные в целом на 2014 год объемы медицинской помощи, оказанные в амбулаторных условиях выполнены: по посещениям на 98,9% (план 8 980 036 посещ., факт 8 882 516 посещ.), по обращениям в связи с заболеваниями²² на 94,3% (план 5 916 117 ед., факт 5 576 635 ед.); в условиях дневного стационара - 86,4% (при плане 1 786 158 пациенто/дн, исполнение - 1 542 498 пациенто/дн.).

²² одно обращение в связи с заболеванием включает кратность посещений по данному заболеванию (два и более)

За 9 месяцев 2015 года выполнение плана по объемным показателям по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях по посещениям с профилактической и иными целями составило 77,5%, по обращениям в связи с заболеванием - 70,2%, в условиях дневного стационара – 71,7%²³.

Анализ показал, что одной из причин не достижения плановых объемов по первичной медико-санитарной помощи у объектов контрольного мероприятия является недостаток врачебных кадров, в т.ч. отсутствие возможности замены профильных специалистов при их временной нетрудоспособности или повышении квалификации, ежегодного отпуска. Например, в Осинской ЦРБ по профилю «кардиология» в 2014г. объем выполнен на 29,5% от плана в связи с отсутствием врача до августа 2014 г., в Губахинской ЦРП по профилю «венерология» – 64,3% от плана в связи с повышением квалификации и временной нетрудоспособностью врача – специалиста.

3.2. Анализ использования бюджетных средств, направленных на финансирование первичной медико-санитарной помощи.

3.2.1. По данным статистической формы №62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению»²⁴ в 2014 году общая сумма расходов государственных учреждений здравоохранения на финансирование медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях составила 13 137,4 млн. руб., в условиях дневного стационара – 1 162,8 млн. руб., в т.ч. по источникам финансирования:

Таблица 4

№ п/п	Источник финансирования	Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях		Медицинская помощь в условиях дневного стационара	
		сумма, тыс.руб.	доля, %	сумма, тыс.руб.	доля, %
1.	Бюджеты всех уровней, в т.ч.	2 686 702,0	20,5	93 652,5	8,1
1.1.	федеральный бюджет	1 626 080,0	12,4	-	
1.2.	бюджет Пермского края	1 060 622,0	8,1	93 652,5	
2.	Государственные внебюджетные фонды, в т.ч.	9 459 168,0	72,0	1 067 079,2	91,8
2.1.	Фонд ОМС	9 323 567,6	71,0	1 067 079,2	
2.2.	Фонд соц. страхования	135 600,4	1,0	-	
3.	Внебюджетные источники, в т.ч.	991 562,0	7,5	2 102,8	0,2
3.1.	домашние хозяйства (личные средства граждан)	704 696,9	5,4	-	
3.2.	ДМС, прочие	286 865,1	2,2	2 102,8	
Всего		13 137 432,0	100,0	1 162 834,5	100,0

²³ Данные Министерства здравоохранения Пермского края за январь-сентябрь 2015 года по форме Приложения № 2 к письму Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.03.2015 № 11-10/10/2-818.

²⁴ Приказ Федеральной службы государственной статистики от 15.05.2014 № 308 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

Таким образом, основным источником финансирования первичной медико-санитарной помощи являются средства ОМС.

Средства федерального бюджета в полном объеме (100%) направлены на увеличение стоимости медикаментов.

Справочно: данные об использовании межбюджетных трансфертов из федерального бюджета за 2014 год представлены в приложении 4.

Динамика объемов финансирования в рамках территориальной программы (за счет средств бюджета Пермского края и ОМС) представлена на рис. 1:

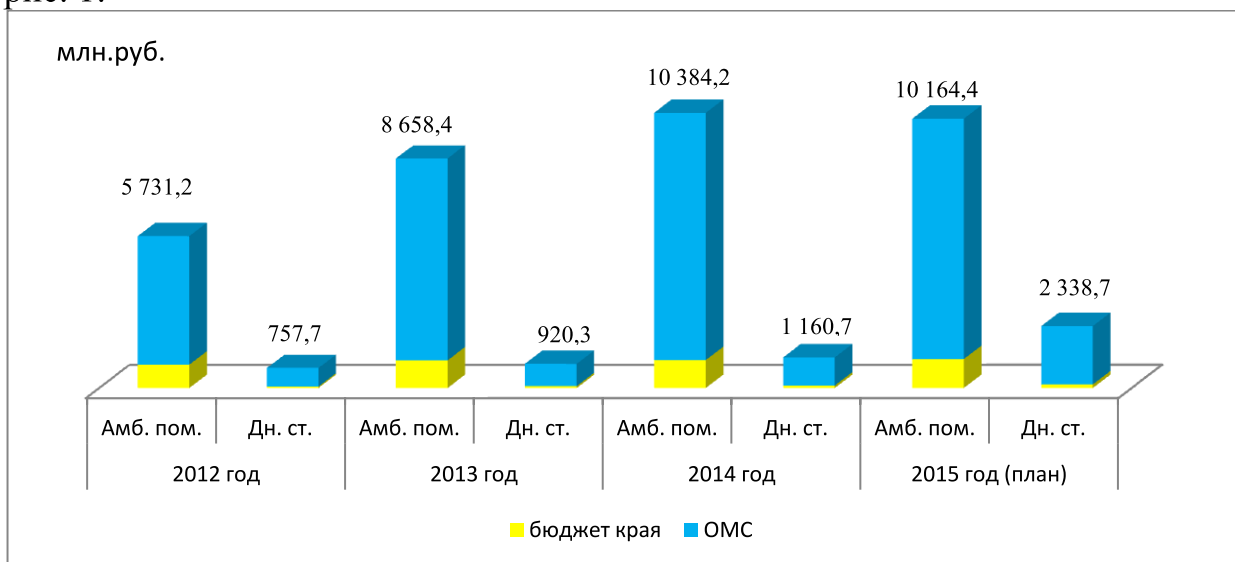


Рис. 1

Объемы финансирования амбулаторной помощи в 2015 году запланированы в 1,77 раза больше по сравнению с 2012 г., медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах - в 3,1 раза. При этом количество посещений по амбулаторной помощи увеличивается в 1,15 раз, количество пациенто-дней в дневных стационарах – в 1,29 раза.

Фактические расходы бюджета Пермского края и средств ОМС на оказание первичной медико-санитарной помощи (с учетом дневных стационаров) в рамках территориальной программы в 2014 г. составили 11 544,9 млн. руб. или 90,3% от плановых годовых назначений, в т.ч. средства, предусмотренные на амбулаторную помощь, были исполнены на 98,5% от плана, на медицинскую помощь в условиях дневного стационара – на 51,8% от плановых назначений.

По итогам 9 месяцев 2015 года фактические расходы на оказание первичной медико-санитарной помощи в рамках территориальной программы составили 7 939,6 млн. руб. или 63,5% от годового плана, из них средства бюджета Пермского края 789,1 млн. руб. (освоение 63,9%), ОМС – 7 150,5 млн. руб. (63,5%). Средства, предусмотренные на амбулаторную помощь, освоены на 67,6%, на медицинскую помощь в условиях дневного стационара – на 45,8%.

Информация о финансировании первичной медико-санитарной помощи в рамках территориальной программы за 2014г. - текущий период 2015г. представлена в *приложении 3*.

Способы оплаты первичной медико-санитарной помощи, установленные Тарифными соглашениями на 2014 год и 2015 год, приведены в *приложении 5*.

Фактически в 2014 году тариф на основе подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, для ее оплаты не применялся. Подушевой норматив использовался только для планирования и расчетов в рамках фондодержания.

Способ оплаты медицинской помощи в условиях дневного стационара за законченный случай лечения заболевания, при заболеваниях и состояниях, не подлежащих оплате по клинико-статистическим группам (далее – КСГ), по тарифам пациенто-дня профильного отделения, установленный Тарифным соглашением до 01.11.2015 и использовавшийся фактически до 01.07.2015г., не соответствовал способам оплаты, установленным Постановлением Правительства РФ № 1273¹⁰, а также территориальной программой.

Объем финансового обеспечения медицинских организаций в части амбулаторной помощи определяется ежемесячно Территориальным фондом исходя из численности прикрепившихся лиц в соответствующих половозрастных группах, которая формируется на основании Акта приема информации о численности застрахованных лиц по каждой страховой медицинской организации и размеров дифференцированных подушевых нормативов.

Размер подушевого норматива финансирования медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, составляет 2 435,79 руб.²⁵ и формируется с учетом стимулирующей части за достижение показателей, установленных в Тарифном соглашении, в размере 10%.

При расчете дифференцированных подушевых нормативов применяются следующие коэффициенты:

- коэффициент половозрастных затрат;
- коэффициент стимулирующих выплат, учитывающий результаты оценки деятельности медицинской организации;
- коэффициент, учитывающий количество организованных в медицинской организации фельдшерско-акушерских пунктов и здравпунктов (действовал до 01.04.2015 года). С 01.04.2015 года переименован на «коэффициент, учитывающий расходы на оказание доврачебной медицинской помощи в фельдшерско-акушерских пунктах» (далее – коэффициент по ФАП);
- коэффициент, учитывающий количество организованных в медицинских организациях отделений при детских дошкольных и школьных учреждениях (действовал до 01.04.2015г.). С 01.04.2015 года переименован на «коэффициент, учитывающий расходы на оказание первичной медико-

²⁵ применяется при определении дифференцированных подушевых нормативов начиная с июля 2015 года, с февраля по июнь - 2 403,27 руб., в январе - 2 315,86 руб.

санитарной помощи в детских дошкольных и школьных учреждениях, медицинских пунктах государственных и муниципальных учреждений высшего и среднего специального образования» (далее – коэффициент по медпунктам);

- коэффициент уровня расходов на содержание имущества медицинской организации (начало действия с 01.08.2015г.) (далее - коэффициент по имуществу).

За проверяемый период по решениям Комиссии коэффициенты половозрастных затрат изменялись 4 раза, другие вышеперечисленные коэффициенты - 3 раза.

Территориальным фондом не разработаны (за исключением методики определения коэффициентов дифференциации по имуществу) и не отражены в Тарифном соглашении на 2015 год правила расчета коэффициентов дифференциации по ФАП, медпунктам и имуществу.

Данные о количестве застрахованных лиц в разрезе половозрастных групп по состоянию на 01.10.2015 года на объектах контрольного мероприятия представлен в *приложении 6*.

Сравнительный анализ установленных коэффициентов для финансирования объектов контрольного мероприятия представлен в *приложении 7*.

В Пермском крае тарифным соглашением на 2015 год предусмотрена стимулирующая часть за достижение определённых показателей в размере 10% от суммы средств, предусмотренных на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования. При этом в сведениях о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, порядок осуществления выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, за достижение соответствующих показателей не определён, что не соответствует требованиям п.11.1. приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 № 200 (далее – приказ ФФОМС № 200)²⁶.

Показатели результативности деятельности медицинских организаций (отдельно для поликлиник, обслуживающих взрослое и детское население) приняты решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС 29 декабря 2014 г., их утвержденные значения в дальнейшем были использованы только в первом квартале 2015г. Решением Комиссии от 30.07.2015 показатели результативности были изменены и установлены отдельно для II и III кварталов. Т.о. показатели результативности по II кварталу были установлены после его окончания. Показатели результативности формировались Территориальным фондом на основе приказа Министерства здравоохранения Пермского края от 22.01.2015 № СЭД- 34-010-06-17 «О проведении диспансеризации определённых групп

²⁶ Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения».

взрослого населения в 2015 году» и письма от 22.04.2015 № СЭД-34-01-10-1260.

Установленные показатели результативности не в полном объёме соответствуют целевым показателям, определенным в Государственной программе Пермского края «Развитие здравоохранения»²⁷. Например, целевой показатель «Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез» на 2015 год в государственной программе имеет значение 73,88%, а для Осинской ЦРБ план флюорографического обследования установлен на уровне 72%, для других учреждений, являющихся объектами контрольного мероприятия данный показатель установлен выше 79,4%, причем для Березниковской поликлиники значение показателя установлено выше, чем в целом количество прикрепленных застрахованных граждан.

Несвоевременное установление показателей результативности (за период, который уже закончен), равно как и установление не достижимых их значений, приводит к невозможности медицинским организациям реализовать мероприятия по их достижению, а также снижает мотивационную роль показателей результативности.

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, за законченный случай лечения заболевания, включенный в соответствующую КСГ, определяются как произведение базовой ставки финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневного стационара, коэффициента относительной затроемкости, управленческого коэффициента по соответствующим КСГ, а также районного коэффициента для конкретной медицинской организации.

По дневным стационарам применение способа оплаты за законченный случай лечения заболевания, включённого в соответствующую КСГ, осуществляется в соответствии с приказом ФФОМС № 200 (пп.1,2,3,4 п. 12.5).

Расчёт базовой ставки медицинской помощи в условиях дневного стационара в проверяемом периоде определялся методом финансового моделирования с целью достижения установленного территориальной программой норматива финансовых затрат по данному виду медицинской помощи.

Представленный расчёт базовой ставки на 2015 год основан на использовании тарифа на услуги гемодиализа и услуги по экстракорпоральному оплодотворению (далее – ЭКО) в 2014 году и весовых коэффициентов для КСГ по гемодиализу и ЭКО.

Базовая ставка финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневного стационара установлена в размере 12 480 рублей (с 27.11.2015).

Управленческие коэффициенты установлены на уровне 1,0 для всех КСГ.

²⁷ Постановление Правительства Пермского края от 3 октября 2013г. «Об утверждении государственной программы Пермского края «Развитие здравоохранения».

Районные коэффициенты установлены только для ГБУЗ ПК «Красновишерская РБ», ГБУЗ ПК «Чердынская РБ», ГБУЗ ПК «Кочевская ЦРБ», ГБУЗ ПК «Косинская ЦРБ», ГБУЗ ПК «Гайнская ЦРБ».

3.2.2. Структура расходов на оказание первичной медико-санитарной помощи гражданам Пермского края.

Объемы финансовых средств между страховыми медицинскими организациями на начало 2015 года Территориальным фондом не были распределены. Финансовые средства были распределены между страховыми медицинскими организациями только 6 марта 2015 года, причем не в полном объеме, определенном в действующей на тот период редакцией территориальной программы. По амбулаторно-поликлинической помощи не были распределены средства в сумме 241 620,5 тыс. руб., по дневному стационару – 16 884,7 тыс. руб.

Объемы финансирования, распределенные решением Комиссии от 8 июля 2015 года в сумме 11 268 251,5 тыс. руб. (в том числе в амбулаторных условиях в сумме 9 064 842,4 тыс. руб., в условиях дневного стационара в сумме 2 203 409,1 тыс. руб.), соответствуют территориальной программе³.

Расходы медицинских организаций на оказание медицинской помощи определяются планом финансово-хозяйственной деятельности (сметой).

Отмечаем, что особенностью составления планов финансово-хозяйственной деятельности учреждений здравоохранения является отсутствие документального доведения до них размера плановых годовых назначений по средствам обязательного медицинского страхования, в связи с тем, что действующим законодательством такая норма не предусмотрена.

Структура расходов на оказание первичной медико-санитарной помощи гражданам Пермского края за 2014 год представлена в *Приложении 8* (таблицы 1,2).

Основную долю в структуре расходов из бюджета края и ОМС занимают расходы на оплату труда с начислениями по оплате труда (68,4% по амбулаторной помощи и 38,9% по дневным стационарам), и расходы на увеличение стоимости медикаментов и перевязочных средств (18,5% по амбулаторной помощи и 42,5% по дневным стационарам).

Динамика изменений структуры расходов за период 2012-2014 г.г. представлена на диаграммах на рис.2



Рис.2

Структура расходов на оказание медицинской помощи в дневных стационарах за последние три года практически не изменилась, а в части оказания амбулаторной помощи доля затрат на оплату труда возросла на 9,2%, при этом снизились доли расходов на приобретение услуг и прочие виды затрат.

За период 2012г.-2014г. в части амбулаторной помощи затраты на оплату труда увеличились на 105% (или составляют 205% по отношению к уровню 2012г.); на оплату услуг на 3,8%; на медикаменты, перевязочные средства и медицинский инструментарий на 82,8%; на увеличение стоимости основных средств на 51%; по прочим на 12%.

Порядок и условия оплаты труда работников учреждений, руководителей учреждений, их заместителей, главных бухгалтеров, порядок формирования фонда оплаты труда учреждений определены постановлением Правительства Пермского края от 28.12.2012 № 1590-п²⁸ (далее - Постановление № 1590-п). Размеры тарифных ставок, окладов (должностных окладов) работников учреждений определяются по результатам тарификации в соответствии с требованиями к профессиональной подготовке и уровню квалификации, которые необходимы для осуществления соответствующей профессиональной деятельности, с учетом отнесения учреждений к категориям сложности и объема выполняемой работы. Штатное расписание учреждения утверждается руководителем этого учреждения.

Данные о сложившейся средней заработной плате работников в целом по всем государственным учреждениям здравоохранения Пермского края за

²⁸ Постановление Правительства Пермского края от 28.12.2012 № 1590-п «Об утверждении Положения о системе оплаты труда работников государственных, бюджетных и казенных учреждений здравоохранения Пермского края».

2014 год в сравнении с целевыми показателями «дорожной карты» представлены в *таблице 5*.

Таблица 5

Категории персонала	Соотношение средней з/пл в Пермском крае, утв. «дорожной картой», %	Средняя з/пл, рассчитанная исходя из планируемого соотношения (гр.2) и средней з/пл в Пермском крае*, руб.	Фактическая средняя з/пл, руб. (по данным формы «ЗП-здрав»), руб.	Соотношение средней з/пл (гр.4) и средней заработной платы в Пермском крае*
1	2	3	4	5
Врачи и иные работники медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) высшее профессиональное образование	143,1	38 920,0	42 425,0	156,0 целевой показатель – 143,1%
Средний медицинский (фармацевтический) персонал	77,2	20 996,0	23 626,0	86,9 целевой показатель – 77,2%
Младший медицинский (фармацевтический) персонал	51,0	13 871,0	14 177,0	52,1 целевой показатель – 51,0%

*За 2014 год средняя заработная плата по Пермскому краю составила 27 197,5 руб.

Как следует из данных *таблицы 5*, рост средней заработной платы работников государственных краевых учреждений здравоохранения превышает показатели, предусмотренные «дорожной картой». По проверенным учреждениям наиболее высокое соотношение в 2014 году сложилось в Городской поликлинике № 2: по врачам – 147,8% (средняя заработная плата 40,2 тыс. руб.), среднему медицинскому персоналу – 87,9% (23,9 тыс. руб.), младшему медицинскому персоналу – 62,5% (17,0 тыс. руб.).

Справочно: по данным статистики за период январь-сентябрь 2015 года средняя заработная плата по Пермскому краю составила 27 407,7 руб. Соотношение средней заработной платы врачей в сфере здравоохранения и средней заработной платы в Пермском крае за этот период составило 149,9% (целевой показатель – 148,8%), среднего медицинского персонала – 84,7% (целевой показатель – 82,5%), младшего медицинского персонала – 51,7% (целевой показатель – 52,4%).

Постановлением № 1590-п установлено, что предельная доля фонда оплаты труда работников административно-управленческого и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда учреждений не должна превышать 40 процентов.

Вместе с тем перечень должностей, относящихся к указанным группам, в постановлении не определен. Анализ штатных расписаний проверенных учреждений показал неоднозначный подход при отнесении должностей к группам административно-управленческого и вспомогательного персонала. Например, в Осинской ЦРБ должности «главный бухгалтер», «экономист»,

«бухгалтер», «специалист по кадрам» отнесены к административно-управленческому персоналу, в Юсьвинской ЦРБ – в группу прочего персонала. В Осинской ЦРБ, Юсьвинской ЦРБ должность «старшая медицинская сестра» отнесена в группу медицинского персонала, а в Майкорской УБ – к административно-управленческому.

В ходе анализа данных форм статистической отчетности ЗП-здрав «Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала»²⁹, сформированных проверяемыми учреждениями здравоохранения за 2014 год превышение вышеуказанного норматива не установлено (Майкорская УБ – 27%, Губахинская ЦРП – 21,8%, Осинская ЦРБ – 20,5%, Березниковская поликлиника- 19,3%, Юсьвинская ЦРБ – 18,4%, Городская поликлиника №2 – 15,2%).

В целях обеспечения единого подхода при формировании штатного расписания, осуществления контроля за соблюдением установленного Постановлением № 1590-п норматива фонда оплаты работников, *считаем целесообразным утвердить перечень должностей, относящихся к административно-управленческому и вспомогательному персоналу.*

С руководителями государственных учреждений здравоохранения Министерством заключены «эффективные» контракты. В рамках проведения контрольного мероприятия установлено, что в показатели эффективности деятельности руководителей Губахинской ЦРП, Юсьвинской ЦРБ включен показатель «время ожидания плановой консультации на амбулаторно-поликлинический приём», равный 14 дням и менее. Указанное значение показателя не соответствует предельному сроку ожидания, установленному территориальной программой (установленный срок - не более 10 рабочих дней со дня получения гражданином направления от лечащего врача), соответственно требует корректировки.

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие медицинскую помощь в неотложной форме. Обязательность организации специального подразделения (кабинета или отделения) в условиях поликлиники в каждой медицинской организации законодательством не установлена. Неотложная помощь может быть оказана участковой службой медицинской организации, подразделением неотложной помощи и отделением

²⁹Приказ Федеральной службы государственной статистики от 30.10.2013 № 508 «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки, в отношении предусмотрены мероприятия по повышению заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597».

скорой медицинской помощи (согласно приказу Минздрава Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н³⁰).

Решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС для Губахинской ЦРП, Юсьвинской ЦРБ плановые объемы по неотложной медицинской помощи в условиях поликлиники были установлены при условии отсутствия кабинетов или (отделений) неотложной помощи. Фактически объемы данной медицинской помощи были оказаны силами скорой медицинской помощи (вызова).

В Осинской ЦРБ кабинет неотложной помощи создан при полной 100% - ной укомплектованности участковой службы. Работа кабинета, в котором работают 2 фельдшера, организована в часы работы поликлиники. В это же время в круглосуточном режиме работает скорая медицинская помощь. В связи с чем, по итогам 1 полугодия 2015 года, нагрузка на приеме фельдшера составила 0,3 чел. в час. Фактически за этот период кабинет неотложной помощи оказал медицинские услуги на сумму 444,372 тыс. руб., однако фактические затраты учреждения, связанные с содержанием и обслуживанием этого кабинета, сложились на уровне 1 236,862 тыс. руб.

Таким образом, результат (оказание услуг по неотложной помощи) был достигнут с использованием наибольшего объема финансовых ресурсов, соответственно, в силу ст.34 Бюджетного кодекса Российской Федерации³¹, расходование средств в сумме 792,5 тыс. руб. осуществлено неэффективно.

В рамках реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения Пермского края³² с целью максимального охвата населения услугами первичной медико-санитарной помощи, проведения медицинских профилактических осмотров и др. в учреждения здравоохранения в 2013 году были осуществлены поставки 29 передвижных медицинских комплексов на общую сумму 144 384,4 тыс. руб. (источник - субсидии Федерального фонда обязательного медицинского страхования), в том числе: передвижные ФАП - 21 ед., передвижные центры здоровья – 4 ед., передвижные мобильные комплексы для диспансеризации взрослого населения – 3 ед., передвижной мобильный комплекс для диспансеризации детского населения – 1 ед. Передвижной ФАП в количестве 1 ед. (стоимость- 3 450,6 тыс. руб..) приобретен Юсьвинской ЦРБ в 2013 году за счет средств на сверх базовую программу ОМС.

Информация, представленная 13 государственными учреждениями здравоохранения, а также контрольные мероприятия на объектах показали низкий уровень использования передвижных форм.

В 2014 году в Карагайской ЦРБ организовано 28 выездов передвижных ФАП, Косинской ЦРБ – 24 выезда, Еловской ЦРБ- 21 выезд, Чердынской ЦРБ

³⁰ Приказ Минздрава Российской Федерации от 20 .06.2013 № 388н « Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе специализированной медицинской помощи».

³¹ Бюджетный кодекс Российской Федерации" от 31.07.1998 № 145-ФЗ.

³² Постановление Правительства Пермского края от 28.03.2011 № 151-п «Об утверждении Программы модернизации здравоохранения Пермского края на 2011-2013 годы».

– 9 выездов. В 1 полугодии 2015 года в ГБУЗ ПК «Чердынская ЦРБ» организовано 7 выездов передвижного ФАП, в ГБУЗ ПК «Кишертская ЦРБ» - 6 выездов, в ГБУЗ ПК «Косинская ЦРБ» - ни одного выезда. Простаивал передвижной мобильный комплекс для диспансеризации детского населения, находящийся в ГБУЗ ПК «Пермская краевая детская клиническая больница».

Передвижной ФАП в Осинской ЦРБ используется как средство доставки врачей в населенные пункты. В 2014 году было организовано 11 выездов, за 5 м-цев 2015 года - 2 выезда онколога.

Передвижной ФАП в Юсьвинской ЦРБ осуществил в 2014 году 13 выездов, за 1 полугодие 2015 года - 2 выезда. По пояснениям главного врача в связи с низкой проходной способностью передвижной ФАП не эксплуатировался в периоды бездорожья.

Т.о. передвижные медицинские комплексы используются неэффективно.

Учитывая вышеизложенное, считаем, что в целях повышения доступности медицинской помощи Министерству здравоохранения необходимо принять меры для обеспечения эффективного использования передвижных медицинских комплексов государственными учреждениями Пермского края.

Согласно Методике оценки эффективности деятельности амбулаторно-поликлинической помощи, утвержденной Счетной палатой РФ³³, поликлиника работает эффективно, если функция врачебной должности исполняется в большей степени, чем финансовое обеспечение.

Коэффициент выполнения функции врачебной деятельности (Кв) определяется как отношение фактического числа посещений врача (Рф) к плановому, нормативному числу посещений (Рн). Исходя из данных формы №62 за 2014 год по Пермскому краю:

$$Кв = \frac{Рф}{Рн} = \frac{26\,634\,409 \text{ посещений}}{27\,542\,786 \text{ посещений}} = 0,967$$

коэффициент финансовых затрат на оказание амбулаторно-поликлинической помощи (Кп) определяется как отношение фактических расходов (Фп) к утвержденным суммам расходов (Пп).

$$Кп = \frac{Фп}{Пп} = \frac{10\,384\,189,6 \text{ тыс. руб.}}{10\,539\,678,0 \text{ тыс. руб.}} = 0,985$$

Эффективной следует считать деятельность на оказание медицинской помощи, если Кп ниже Кв.

Учитывая, что коэффициент финансовых затрат больше коэффициента выполнения функции врачебной деятельности на 0,018, амбулаторно-поликлиническая помощь в Пермском крае в 2014 году оказывалась недостаточно эффективно.

3.2.3. Анализ дебиторской и кредиторской задолженности государственных учреждений здравоохранения

³³ Методические материалы по проведению контрольного мероприятия «Аудит эффективности использования государственных средств, направленных на реализацию Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи» (утв. 11.01.2012).

По данным сводной бюджетной отчетности (форма по ОКУД 0503769) проанализированы сведения о дебиторской и кредиторской задолженности автономных и бюджетных учреждений за 2014 год и 9 месяцев 2015 года в разрезе кварталов в целом в связи с невозможностью выделить объем задолженности по первичной медико- санитарной помощи.

Динамика изменений дебиторской и кредиторской задолженности в разрезе источников финансирования, анализ состояния кредиторской задолженности на объектах проверки представлена в *таблицах 1, 2, 3 Приложения 9.*

По состоянию на 01.10.2015 общая дебиторская задолженность составила 1 956 304,2 тыс. руб. (в т.ч. просроченная –4 913,8 тыс. руб.), что в 9 раз больше по сравнению с аналогичным показателем на начало года (218 248,7 тыс. руб.). Но, основной причиной роста дебиторской задолженности явилось изменение в учетной политике учета субсидий на выполнение государственных заданий и на иные цели, полученных от учредителя в соответствии с заключенными соглашениями на 2015 год, в части отражения в дебиторской задолженности годового объема государственного задания. Так, в общей дебиторской задолженности задолженность по счету «Расчеты по доходам» составила 1 799 183,8 тыс. руб. (или 92%).

В связи с передачей 131 муниципального учреждения в краевую собственность по состоянию на 01.01.2015 года кредиторская задолженность государственных учреждений здравоохранения (2 209 988,7 тыс. руб.) увеличилась в 5,7 раза по сравнению с началом прошлого года (388 603,4 тыс. руб.).

По состоянию на 01.10.2015 сумма кредиторской задолженности составила 2 626 709,3 тыс. руб. (в т.ч. просроченная 115 631,7тыс. руб.), что на 18,9% больше по сравнению с аналогичным показателем на начало года (2 209 988,7 тыс. руб.).

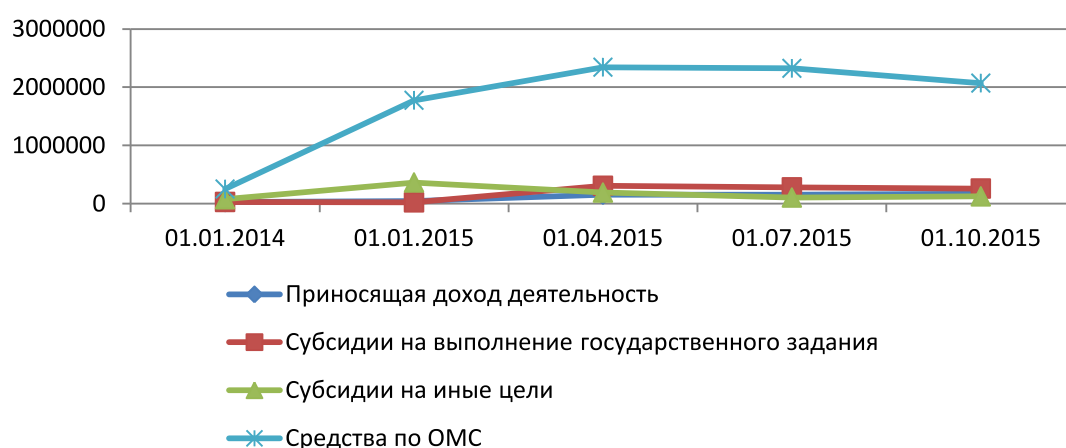


Рис. 3. Динамика изменения кредиторской задолженности в разрезе источников финансирования, тыс. руб.

По нашему мнению росту кредиторской задолженности в первом полугодии 2015г. способствовала нестабильность тарифной политики, неравномерность финансирования медицинских организаций в течение года и недостаточная в начале 2015 года методическая помощь со стороны

Территориального фонда учреждениям здравоохранения в части вводимых с 2015г. изменений способов оплаты медицинской помощи по средствам ОМС.

Например, финансирование Березниковской поликлиники в первом полугодии 2015 г. за счет средств ОМС сложилось на 2,7 млн. руб. (или на 6%) меньше, чем за аналогичный период 2014 г., по Губахинской ЦРП – меньше на 7,4 млн.руб.(или на 15,4%), по Городской поликлинике № 2 – меньше на 16,8 млн.руб. (или на 14,3%). Информация по кредиторской задолженности данных учреждений представлена в таблице 3 приложения 9.

3.2.4. Анализ достижения целевых показателей

На официальном сайте Министерства здравоохранения³⁴ размещен годовой отчет о выполнении ГП «Развитие здравоохранения» за 2014 год. Анализ выполнения целевых показателей подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» за 2014 год (26 показателей) представлен в *приложении 10*.

Из данных *приложения 10* следует, что за 2014 год из 25 целевых показателей (в годовом отчете фактическое значение по 1 показателю отсутствует) по 8 показателям результаты не достигнуты (32%).

Выводы.

1. Установлено неэффективное расходование средств на организацию неотложной помощи в размере 792,5 тыс.руб. Передвижные медицинские комплексы используются неэффективно. Фактов нарушений нормативных правовых актов, регулирующих порядок использования государственных средств, в учреждениях здравоохранения, являющихся объектами контрольного мероприятия, не зафиксировано.

2. По итогам 2014г. коэффициент финансовых затрат на оказание амбулаторно-поликлинической помощи больше коэффициента выполнения функции врачебной деятельности на 0,018.

3. За 2014 год из 25 целевых показателей подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» по 8 показателям результаты не достигнуты.

Цель 4. Оценить доступность бесплатной медицинской помощи на основе выполнения положений территориальной программы

Критерий 4.1. Соблюдение гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, установленных территориальной программой (объем бесплатных услуг, предельные сроки ожидания консультаций врачей, диагностических исследований).

Критерий 4.2. Достижение показателей, характеризующих критерии доступности и качества медицинской помощи, установленные территориальной программой (в части, относящейся к первичной медико-санитарной помощи).

Критерий 4.3. Динамика обращений граждан по проблемам доступности первичной медико-санитарной помощи.

³⁴ Официальный сайт Министерства здравоохранения Пермского края minzdrav.permkrai.ru

4.1. Территориальной программой (п. 6 раздела III) установлено, что предельные сроки ожидания проведения диагностических исследований, а также консультаций врачей-специалистов при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в плановой форме составляют не более 10 рабочих дней со дня получения гражданином направления от лечащего врача.

Вместе с тем государственные учреждения здравоохранения не обеспечивают оказание медицинской помощи в установленные сроки в полном объеме.

КСП ПК в рамках контрольных, экспертно-аналитических мероприятиях неоднократно отмечала факты нарушений предельных сроков ожидания консультаций врачей (в т.ч. узких специалистов), проведения диагностических исследований.

В рамках данного контрольного мероприятия установлено, что сроки ожидания консультаций врачей-специалистов в ГБУЗ ПК «Ордена Знак Почёта» Пермская краевая клиническая больница» превышены:

по сердечно - сосудистой хирургии до 4,5 раз (Юсьвинская ЦРБ);

по колопроктологии до 5 раз (Губахинская ЦРП);

по торакальной хирургии до 8 раз (Осинская ЦРБ);

по акушерству и гинекологии до 13 раз (Осинская ЦРБ);

по травматологии до 14 раз (Осинская ЦРБ);

по офтальмологии до 14,5 раз (Губахинская ЦРП);

по гематологии до 15 раз (Березниковская поликлиника);

в ГБУЗ ПК «Пермская краевая детская клиническая больница»:

по эндокринологии до 6,5 раз, по педиатрии – до 4,4 раз (Юсьвинская ЦРБ).

Ожидание инструментальных методов обследования: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) в Березниковской поликлинике составляет более 60 рабочих дней, магнитно-резонансной томографии в Городской поликлинике № 2 – более 45 дней против 30 рабочих дней, установленных территориальной программой. Сроки ожидания суточного мониторинга артериального давления, суточного мониторинга электрокардиограммы в Губахинской ЦРП составляют 120 рабочих дней, ультразвуковое исследование органов брюшной полости в Майкорской УБ - 21 день, против установленных 10 рабочих дней. По данным Губахинской ЦРП очередь детского населения на МРТ в ГБУЗ ПК «Городская детская клиническая больница № 15» на момент проверки составляет 11 чел., при этом услуга в месяц оказывается 1-2 детям.

Численность населения на терапевтических и педиатрических участках не всегда соответствует установленным нормативам (1700 чел. взрослого населения¹ в возрасте 18 лет и старше и – 800 чел. детского населения³⁵).

Например, для обслуживания населения по участково-территориальному принципу Городской поликлинике № 2 исходя из нормативов необходимо

³⁵ Приказ Минсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи».

78 терапевтических участков, создано 74 участка, на которых численность населения составила от 1751 чел. до 1799 чел.

В Осинской ЦРБ из 7 терапевтических участков на 3-х численность населения ниже нормативной: от 963 чел. до 1612 чел, на четырёх – выше нормативной: от 1975 чел. до 2718 чел. На двух педиатрических участках из 7 численность прикрепленного детского населения ниже нормативной (771 чел и 759 чел), на пяти – выше нормативной (до 873 чел.), на сельском участке – 1048 чел. Прикрепление на участок числа граждан сверх рекомендованных нормативов также влияет на снижение доступности медицинской помощи.

Кроме того, в рамках контрольного мероприятия установлены факты замещения бесплатной медицинской помощи, гарантированной в п. 4 раздела IV территориальной программы, платными услугами: в Губахинской ЦРП на платной основе предоставляется медицинская услуга по прерыванию беременности, в Юсьвинской ЦРБ - анестезиологическое пособие при оказании стоматологических услуг.

О наличии проблем по доступности бесплатной медицинской помощи у населения свидетельствует также рост объема платных медицинских услуг в Пермском крае.

Объем платных медицинских услуг, оказанных населению Пермского края медицинскими организациями всех форм собственности по данным статистики за последние пять лет, увеличился почти в 2 раза и составил в 2014 году - 8 304,1 млн. руб. Статистические показатели за период 2010-2014 годы представлены в *таблице 6*.

Таблица 6

Наименование	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	по операт данным за янв-сент 2015г.
Объем оказанных платных медицинских услуг, млн. руб.	4 479,7	5 234,7	6 261,3	7 471,7	8 304,1	5 807,0

По данным статистики по состоянию на 01.10.2015г. количество организаций, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг, составило 1428, из них 1014 организаций частной формы собственности (по состоянию на 01.01.2015г. – 978 организаций частной формы собственности).

В отношении государственных учреждений здравоохранения края отмечаем снижение в 2014г. доли объемов платных услуг населению.

Соотношение доли объемов оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на бесплатной и платной основах в государственных учреждениях здравоохранения представлено на рис 4:

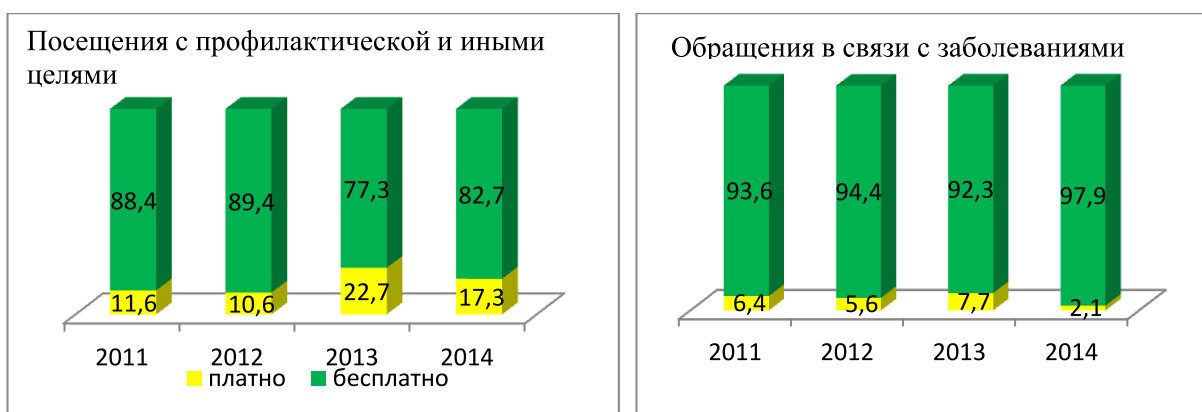


Рис 4.

Учитывая вышеизложенное, можно сделать вывод о смене предпочтений населения в выборе медицинских организаций в части оказания платных медицинских услуг в пользу организаций частных форм собственности.

4.2. В Территориальных программах государственных гарантий на 2014 г., на 2015 г. отражены целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

Следует отметить, что за проверяемый период были изменены не только количество утвержденных критериев, но и их целевые значения, как в сторону улучшения, так и в сторону ухудшения значений показателей. Например, в последней редакции территориальной программы на 2014 год показатели: «смертность населения на 1000 населения» (13,8), «смертность населения от новообразований на 100 тыс. населения» (199,4), «смертность населения от туберкулеза на 100 тыс. населения» (14,9) были установлены выше (т.е. ухудшены) по сравнению с первоначальной редакцией (13,5; 195,9 и 14,1 соответственно).

По мнению КСП ПК изменение значений критериев часто связано с ухудшением фактически сложившихся показателей, характеризующих доступность и качество медицинской помощи, оказываемой гражданам на территории Пермского края.

Сравнительный анализ отдельных критериев доступности и качества медицинской помощи, утвержденные территориальной программой государственных гарантий и фактически сложившимися в 2014 году в целом по Пермскому краю, приведены в *Приложении 11*.

Оценка уровня удовлетворенности населения медицинской помощью выполняется в рамках проведения общекраевого социологического мониторинга общественного мнения³⁶.

За 2014 год фактическое значение критерия «Удовлетворенность населения медицинской помощью» -60,8% сложилось ниже, чем за 2013 год (61,4%). Значение показателя определено исходя из результатов ответов на вопрос «Удовлетворены ли Вы результатами оказанной Вам помощью?»: в 2014г. ответ «Да» –29,6% и «Скорее да, чем нет» – 31,2%. (всего 60,8%).

³⁶ Указ Губернатора Пермского края от 29.02.2008 № 9 «Об утверждении Положения о краевом социологическом мониторинге».

Территориальной программой государственных гарантий ежегодно устанавливаются показатели эффективности деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности (далее – Фвд), значения которых на 2014 г., 2015 г. указаны в таблице 7.

Таблица 7

Показатель	2014 год	2015 год
Функция врачебной должности, посещения	4300	4350
для городского населения	3900	3950
для сельского населения	4800	4850

Под функцией врачебной должности рассматривается число посещений в год на одного врача.

Отмечаем, что указанные показатели утверждены конкретными величинами и не предусматривают дифференциации по профилям и каких-либо диапазонов.

В ходе контрольных мероприятий установлено, что в государственных учреждениях здравоохранения края функции врачебной должности утверждаются не в соответствии с установленными в территориальной программе значениями, и не всегда с учетом рекомендованных нормативов нагрузки. Так, в *Губахинской ЦРП* функция врачебной должности на 2015 год утверждена приказом по учреждению выше установленного показателя: по педиатрии (7248 посещ.), детской хирургии (8056 посещ.), неврологии (7670, 7678 посещ.), офтальмологии (7990, 7812 посещ.), наркологии (6000 посещ.), гастроэнтерологии (5755 посещ.), травматологии (6700, 6680 посещ.); ниже – по кардиологии (3770, 3752, 3976 посещ.), инфекционным болезням (3139 посещ.), психиатрии (3047 посещ.), причём разная по одной и той же специальности (кардиология, отоларингология, неврология, хирургия, травматология).

По *Осинской ЦРБ* функция врачебной должности для врача общей (семейной) практики утверждена ниже, чем установлено законами Пермского края: 2800 посещ. в 2014г. и 2850 посещ. в 2015г.

По Городской поликлинике № 2 функция врачебной должности на 2015 год выше установленной: по отоларингологии (7765 посещ.), офтальмологии (5059 посещ.), урологии (4835 посещ.), травматологии – ортопедии (4835 посещ.), неврологии (4833 посещ.), хирургии (7165 посещ.); ниже – по кардиологии, эндокринологии, гастроэнтерологии, ревматологии (3911 посещ.), инфекционным болезням (3448 посещ.).

На основании изложенного можно сделать вывод, что врачи одних профилей работают с повышенной нагрузкой, а других – с недостаточной, причем даже по одной и той же специальности устанавливаются разные нагрузки.

Анализ функции врачебной должности (выборочно по профилям) за 2014 год представлен в *приложении 12*.

В целом по Пермскому краю по данным статистической формы № 62 функция врачебной должности за 2014 год сложилась выше установленного планового значения – 5 274 пос. при плане 4300 посещений, в т.ч.: для

городского населения - 4 828 посещений (план 3900 посещений), для сельского населения – 7 179 посещений (план 4 850 посещений).

По мнению КСП ПК целесообразно установить единые дифференцированные показатели функции врачебной должности для государственных учреждений здравоохранения Пермского края.

4.3. С целью реализации права на обращение в части организации оказания населению Пермского края медицинской помощи в структуре Министерства функционирует отдел по работе с обращениями граждан и юридических лиц (далее – отдел). Все обращения граждан, поступившие в Министерство, ставятся на контроль Территориальных управлений (отделов) по организации медицинской помощи населению Пермского края.

В отделе организована линия «телефона доверия» для приема устных обращений граждан. По данным Министерства количество устных обращений, поступивших в 2014 году, составило 349 ед., по состоянию на 01.09.2015–863 ед. что уже в 2,5 раза превышает показатель 2014 года.

По данным Министерства в 2014 году поступило 3 244 обращения, за 8 месяцев 2015 года -3 215 обращений. Структура письменных обращений представлена в *таблице 8*.

Таблица 8

Обращения граждан	2014 год		8 мес. 2015 года	
	Кол-во	%.	Кол-во	%.
Всего	3 244	х	3 215	х
из них:				
Лекарственное обеспечение	714	22,0	466	14,5
Доступность медицинской помощи	356	11,0	140	4,4
Высокотехнологичная медицинская помощь	121	3,7	50	1,5
Санаторно - курортное лечение и долечивание	53	1,6	43	1,4
Качество медицинской помощи, в т.ч. ведомственные проверки	284	8,8	117	3,6
Юридические вопросы (разъяснение нормативных правовых актов)	599	18,5	411	12,8
Вопросы этики и деонтологии	155	4,8	87	2,7
Обеспечение молочными продуктами детей до года	25	0,8	7	0,2
Вопросы медико -санитарной экспертизы	37	1,1	10	0,3

Для учреждений, оказывающих первичную - медико санитарную помощь, характерны обращения граждан по вопросам лекарственного обеспечения и доступности медицинской помощи.

По мнению КСП ПК, высокая доля обращений граждан по юридическим вопросам свидетельствует о недостаточной разъяснительной работе населению края в информационном пространстве вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи.

По информации Уполномоченного по правам человека в Пермском крае³⁷ за 2014 год по проблемам предоставления первичной медико-санитарной медицинской помощи поступило 241 обращение, за 1 полугодие 2015 года – 190 обращений. В структуре обращений основную долю занимают обращения по качеству оказания медицинских услуг- 50,2% и 65,8% обращений соответственно.

По рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации на официальном сайте Министерства в целях проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями размещена анкета, содержащая вопросы по оценке оказания медицинских услуг в амбулаторных и стационарных условиях. Однако Министерство не располагает результатами анкетирования, что не позволяет оценить результаты данного анкетирования.

Таким образом, несмотря на определенную работу Министерства с обращениями граждан их количество увеличивается. В недостаточной мере организована работа по системному подходу к решению вопросов, обозначенных в обращениях граждан о нарушении их прав на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Вывод.

1. Выявлены случаи не соблюдения гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, установленных территориальной программой в части существенного превышения установленных территориальной программой сроков ожидания консультаций врачей, диагностических исследований, а также случаи замещения бесплатной медицинской помощи, гарантированной в п. 4 раздела IV территориальной программы, платными услугами.

2. Показатели, характеризующие критерии доступности и качества медицинской помощи, установленные территориальной программой (в части, относящейся к первичной медико-санитарной помощи) по итогам 2014 года достигнуты не в полном объеме (достигнуто 77,3% показателей).

3. Количество обращений граждан по проблемам оказания медицинской помощи возрастает.

Цель 5. Оценить кадровое и материально-техническое обеспечение первичной медико-санитарной помощи, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения.

Критерий 5.1. Достаточность кадровых ресурсов для выполнения установленных объемов бесплатной медицинской помощи.

Критерий 5.2. Соответствие материально-технической базы государственных учреждений здравоохранения нормативным требованиям.

5.1. Анализ кадрового обеспечения

В целом по Пермскому краю показатель обеспеченности врачами на 10 тыс. населения в 2014 г. снизился по сравнению с 2013г. (в 2013 г. он

³⁷ Письмо Уполномоченного по правам человека в Пермском крае от 24.08.2015 № 410 «О направлении информации».

составлял 42,5 на 10 тыс. населения, а в 2014 г. - 40,5 на 10 тыс. населения³⁸). При этом обеспеченность врачами по государственным учреждениям Пермского края увеличилась (в 2014 г. показатель составил 38,7 на 10 тыс. населения, что на 0,3 выше, чем в 2013 г. (38,4 на 10 тыс. населения).

Анализ кадрового обеспечения государственных учреждений здравоохранения края основан на данных форм федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2013-2014 годы³⁹.

Укомплектованность кадрами государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях за 2014 год, представлена в *таблице 9*.

Таблица 9

Наименование категорий, должностей	Число штатных должностей, ставок	Число занятых должностей, ставок	Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел.	Коэффициент совместительства (гр.3/гр.4)	Укомплектованность, % (гр.4/гр.2)
1	2	3	4	5	6
Врачи	8 957,75	7 713,5	5 805	1,33	64,8
Специалисты с высшим немедицинским образованием	108,0	92,0	65	1,42	60,2
Средний медицинский персонал	16 479,5	14 394,75	11 854	1,21	71,9
Провизоры	15,0	12,5	10	1,25	66,7
Фармацевты	3,5	3,5	2	1,75	57,1
Младший медицинский персонал	2 281,5	1 608,5	1 257	1,28	55,1
Прочий персонал	5 187,75	4 567	3 893	1,17	75,0
Итого	33 033,0	28 391,75	22 886	1,24	69,3

Данные об укомплектованности врачами и средним медицинским персоналом за 2013-2014 годы в разрезе отдельных специальностей приведены в *приложении 13*.

Анализ численности медицинских работников в разрезе половозрастных групп³⁸ показал наличие тенденции старения медицинского персонала в учреждениях здравоохранения.

³⁸ Согласно данным формы № 17 федерального статистического наблюдения «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках».

³⁹ Приказ Федеральной службы государственной статистики от 25.12.2014 № 723 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»; Приказ Федеральной службы государственной статистики от 14.01.2013 № 13 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

За 2014 год исполнение расходов по подпрограмме «Кадровое обеспечение» составило 226 148,7 тыс. руб. или 89,8 % от уточненного плана (251 905,1 тыс. руб.), не освоены средства в объеме 25 756,4 тыс. руб.

За 9 месяцев 2015 года расходы исполнены на 115 679,0 тыс. руб., что составляет 80,4% от уточненного плана (143 792,5 тыс. руб.), не освоены средства в сумме 28 113,5 тыс. руб.

По информации Министерства здравоохранения⁴⁰ за 2014 год расходы на привлечение и закрепление медицинских кадров для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, составили в объеме 45 414,04 тыс. руб. из них: за счет средств краевого бюджета – 44 990,14 тыс. руб., средств органов местного самоуправления муниципальных образований Пермского края – 423,9 тыс. руб. Общая численность медицинских работников, участвующих в мероприятиях по привлечению и закреплению медицинских кадров составила 75 чел.

Кроме того, Министерством здравоохранения за счет средств краевого и федерального бюджетов 43 медицинским работникам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, произведены единовременные компенсационные выплаты в размере 1 000,0 тыс. руб.

В 1 полугодии 2015 года расходы средств краевого бюджета на предоставление частичной компенсации затрат на приобретение (строительство) жилья медицинским работникам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, составили 23 166,38 тыс. руб., компенсацию получили 15 чел.

На 2015-2016 учебный год в ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Вагнера» Минздрава России зачислено 337 чел (208 чел. по программам специалитета, 99 чел. по программам интернатур, 30 чел. по программам ординатуры) на целевое обучение.

По объектам контрольного мероприятия наиболее низкая укомплектованность врачами сложилась в Губахинской ЦРБ (55,5%), наиболее высокая в Майкорской УБ (66,7%). Наибольший коэффициент совместительства у врачей зафиксирован в Березниковской поликлинике – 1,6.

В целом анализ и результаты проверок на объектах контрольного мероприятия показывают недостаток кадровых ресурсов (физических лиц), что влияет на увеличение сроков ожидания получения бесплатной медицинской помощи и соответственно снижение ее доступности.

5.2. Анализ материально-технического обеспечения государственных учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Средства бюджета Пермского края, предусмотренные в ГП «Развитие здравоохранения» на приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения учитываются в стоимости территориальной программы (по

⁴⁰ Письмо Министерства здравоохранения Пермского края от 07.08.2015 № СЭД-34-01-14-1912 «О предоставлении информации».

информации Министерства в 2014г. в территориальной программе на эти расходы учтено 500,0 млн.руб, в 2015г. – 332,3 млн.руб.).

Согласно статистическим данным (форма № 30) за 2014 год из 418 подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: размещались в зданиях, которые находились в аварийном состоянии и требовали сноса - 7 ед. (1,7% от общего числа), требовали реконструкцию – 18 ед. (4,3%), капитальный ремонт – 86 ед. (20,6%), находились в приспособленных помещениях – 120 ед. (28,7%).

Из 10 зданий, в которых размещались офисы врачей общей практики, 2 здания нуждались в капитальном ремонте (20,%), 3 здания находились в приспособленных помещениях (30%).

По ФАПам из общего числа зданий в количестве 619 ед.: находились в аварийном состоянии и требовали сноса 8 зданий (1,3%), требовали реконструкцию – 21 здание (3,4%), капитальный ремонт – 82 здания (13,2%). находились в приспособленных помещениях 447 зданий (72,2%).

Для создания условий для безбарьерной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения здания, в которых размещались подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оснащены пандусами в количестве 192 ед. (45,9% от общего числа зданий), лифтами – 15 ед. (3,6%), подъемниками – 2 ед. (0,5%), звуковой (световой) индикацией – 4 ед. (1,0%), указателями по системе Брайля – 2 ед. (0,5%), кнопками вызова медицинского персонала для сопровождения пациента – 4 ед. (1%). Данные факты свидетельствуют, что доступ инвалидов и других маломобильных групп населения в медицинские организации не обеспечен в полной мере.

В части потребности в медицинском оборудовании отмечаем, что по информации объектов контрольного мероприятия Губахинской ЦРП требуется дополнительно 40 ед. медицинского оборудования, Осинской ЦРБ - 61 ед. медицинского оборудования, Юсьвинская ЦРБ – 3 ед.

При этом в рамках ГП «Развитие здравоохранения» на 2015 год для учреждений, оказывающих первичную медико - санитарную помощь, предусмотрено приобретение только 7 ед. медицинского оборудования на сумму 6 711,6 тыс. руб. (объектам контрольного мероприятия средства в 2015г. не предусмотрены).

В ходе контрольного мероприятия установлено, что в здании Губахинская ЦРП с 01.04.2015 помещения общей площадью 191,6 кв.м. (169,0 кв. м. по адресу г. Губаха, ул. Дегтярева д.1; 22,6 кв. м. - пос. Северный, ул. Чернышевского д.1) без правовых оснований занимает ЗАО «Медицинский центр «Философия красоты и здоровья».

По оценке КСП ПК, исходя из среднего размера арендной платы за 1 кв. м помещений в Губахинском городском округе (89,99 руб.⁴¹) объем

⁴¹ Письмо Министерства по управлению имуществом и земельным отношениям Пермского края исх от 15.07.2015 № СЭД-ПЗ1-02-2-15-202.

средств, недополученный Губахинской ЦРП за период с 01 апреля по 01 сентября 2015г. составил 86,2 тыс. руб.

Выводы:

1. Анализ и результаты проверок на объектах контрольного мероприятия показывают недостаток кадровых ресурсов (физических лиц) в учреждениях здравоохранения.

2. Существующая материально-техническая база медицинских организаций не в полной мере отвечает предъявляемым к ней требованиям. В большинстве учреждений здравоохранения не создана доступная среда для инвалидов и других маломобильных групп населения.

Установлен факт неправомерного использования ЗАО «Медицинский центр «Философия красоты и здоровья» недвижимого имущества Пермского края.

9. Разногласия по результатам контрольного мероприятия.

Разногласия к актам проверки в адрес КСП ПК направлены Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Пермского края, Городской поликлиникой № 2. Результаты рассмотрения разногласий учтены при подготовке настоящего отчёта.

10. Выводы:

10.1. Действующая нормативная правовая база, регламентирующая оказание первичной медико-санитарной помощи на территории Пермского края, сформирована не в полном объеме.

Порядок льготного обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями за счет средств бюджета Пермского края, утвержденный постановлением Правительства Пермского края от 08.07.2014 № 590-п, не учитывает положения территориальной программы в части осуществления назначения и выписывания лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи, при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям).

Государственные задания, утвержденные приказами Министерства от 26.12.2013 № СЭД-34-01-06-945⁵ и от 03.09.2014 № СЭД 34-01-06-656⁶ сформированы с нарушением требований Постановления Правительства Пермского края от 10.09.2009 № 611-п⁴.

Установлены факты нарушения лицензионных требований при выдаче лицензий медицинским организациям, требований ст.18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

10.2. Финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи в Пермском крае в рамках территориальной программы на 2014г. предусмотрено в достаточном объеме. На 2015 г. финансовое обеспечение утверждено с незначительным объемом дефицита, размер которого составляет 36,8 млн. руб. (или 0,3%).

10.3. За период 2014г. - 9 мес.2015г. реализовано лекарственных средств, закупленных за счет средств федерального бюджета на сумму 1 170 606,5 тыс. руб., краевого бюджета – 902 221,6 тыс. руб.

Количество отсроченных рецептов по региональной льготе составило по состоянию на 14.01.2015г. – 189 шт., на 01.04.2015г. – 208 шт., на 01.07.2015г. – 174 шт., на 30.09.2015г.- 203 шт., по федеральной льготе - 280 шт., 312 шт., 328 шт., 367 шт. соответственно. В части региональных льгот доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении в аптечных учреждениях в 2015 г. не превышала 0,4% от общего количества предъявленных рецептов.

Количество обращений граждан по вопросам лекарственного обеспечения составило за 8 месяцев 2015 года - 466 письменных обращений граждан, за 2014 год - 714. Из общего количества письменных обращений граждан доля обращений по данным вопросам самая большая.

По нашему мнению, выделяемого объема финансирования на лекарственное обеспечение льготных категорий граждан недостаточно для реализации потребности населения.

10.4. Установленные в целом на 2014 год объемы медицинской помощи, оказанные в амбулаторных условиях выполнены: по посещениям на 98,9%, по обращениям в связи с заболеваниями на 94,3%; в условиях дневного стационара - 86,4%.

За 9 месяцев 2015 года за счет средств краевого бюджета выполнение плана по объемным показателям по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях составило 65% по посещениям с профилактической и иными целями, 85,12% по обращениям в связи с заболеванием, в условиях дневного стационара – 74,8%, за счет средств ОМС – 80,1%, 68,7% и 71,3% соответственно.

10.5. Фактические расходы бюджета Пермского края и средств ОМС на оказание первичной медико-санитарной помощи (с учетом дневных стационаров) в рамках территориальной программы в 2014 г. составили 11 544,9 млн. руб. или 90,3% от плановых годовых назначений, в т.ч. средства, предусмотренные на амбулаторную помощь, были исполнены на 98,5% от плана, на медицинскую помощь в условиях дневного стационара – на 51,8% от плановых назначений.

По итогам 9 месяцев 2015 года фактические расходы на оказание первичной медико-санитарной помощи в рамках территориальной программы составили 7 939,6 млн. руб. или 63,5% от годового плана, из них средства бюджета Пермского края 789,1 млн. руб. (освоение 63,9%), ОМС – 7 150,5 млн. руб. (63,5%). Средства, предусмотренные на амбулаторную помощь, освоены на 67,6%, на медицинскую помощь в условиях дневного стационара – на 45,8%.

10.6. Основную долю в структуре расходов из бюджета края и ОМС занимают расходы на оплату труда с начислениями по оплате труда (68,4% по амбулаторной помощи и 38,9% по дневным стационарам), и расходы на

увеличение стоимости медикаментов и перевязочных средств (18,5% по амбулаторной помощи и 42,5% по дневным стационарам).

За период 2012г.-2014г. в части амбулаторной помощи затраты на оплату труда увеличились на 105% (в 2014 году составляют 205% по отношению к уровню 2012г.); на оплату услуг - на 3,8%; на медикаменты, перевязочные средства и медицинский инструментарий - на 82,8%; на увеличение стоимости основных средств - на 51%; по прочим расходам - на 12%.

10.7. Рост средней заработной платы работников государственных краевых учреждений здравоохранения превышает показатели, предусмотренные «дорожной картой».

10.8. По итогам 2014 года коэффициент финансовых затрат больше коэффициента выполнения функции врачебной деятельности на 0,018, следовательно амбулаторно-поликлиническая помощь в Пермском крае в 2014 году оказывалась недостаточно эффективно (по Методике Счетной палаты Российской Федерации).

10.9. Установлено неэффективное расходование средств в сумме 792,5 тыс. руб. при организации оказания неотложной помощи.

Отмечаем неэффективное использование передвижных медицинских комплексов.

10.10. За 2014 год из 25 целевых показателей подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» по 8 показателям результаты не достигнуты (32%).

10.11. Выявлены случаи не соблюдения гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, установленных территориальной программой в части превышения установленных территориальной программой сроков ожидания консультаций врачей, диагностических исследований, а также случаи замещения бесплатной медицинской помощи, гарантированной в п. 4 раздела IV территориальной программы, платными услугами.

10.12. Объем платных медицинских услуг, оказанных населению Пермского края медицинскими организациями всех форм собственности по данным статистики за последние пять лет, увеличился почти в 2 раза и составил в 2014 году - 8 304,1 млн. руб.

10.13. За 2014 год фактическое значение критерия «Удовлетворенность населения медицинской помощью»- 60,8% сложилось ниже, чем за 2013 год (61,4%).

10.14. В ходе контрольного мероприятия установлено, что в государственных учреждениях здравоохранения края функции врачебной должности утверждаются не в соответствии с установленными в территориальной программе значениями, и не всегда с учетом рекомендованных нормативов нагрузки. Для врачей одинаковых профилей установлены разные уровни нагрузки.

10.15. Несмотря на определенную работу Министерства с обращениями граждан их количество увеличивается. В недостаточной мере организована работа по системному подходу к решению вопросов, обозначенных в обращениях граждан о нарушении их прав на охрану здоровья и медицинскую помощь. Высокая доля обращений граждан по юридическим вопросам свидетельствует о недостаточной разъяснительной работе населению края в информационном пространстве вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи.

10.16. В целом анализ и результаты проверок на объектах контрольного мероприятия показывают недостаток кадровых ресурсов (физических лиц), что влияет на увеличение сроков ожидания получения бесплатной медицинской помощи и соответственно снижение ее доступности.

10.17. Существующая материально-техническая база медицинских организаций не в полной мере отвечает предъявляемым к ней требованиям. В большинстве учреждений здравоохранения не создана доступная среда для инвалидов и других маломобильных групп населения.

10.18. В ходе контрольного мероприятия установлено, что в здании Губахинская ЦРП с 01.04.2015 помещения общей площадью 191,6 кв.м. без правовых оснований занимает ЗАО «Медицинский центр «Философия красоты и здоровья».

10.19. Тарифные соглашения в Пермском крае в проверяемом периоде многократно изменялись в течение одного года (за 11 месяцев 2015г. изменения вносились 11 раз, в 2014 году было 14 изменений), что свидетельствует о нестабильной тарифной политике.

10.20. Территориальным фондом не разработаны (за исключением методики определения коэффициентов дифференциации по расходам на содержание медицинских организаций в условиях амбулаторно-поликлинической помощи, и круглосуточного стационара) и не отражены в Тарифном соглашении на 2015 год правила расчета коэффициентов дифференциации по ФАП, медпунктам и имуществу, используемые при расчетах за амбулаторную помощь.

10.21. По состоянию на 01.10.2015 сумма кредиторской задолженности составила 2 626 709,3 тыс. руб. (в т.ч. просроченная 115 631,7тыс. руб.), что на 18,9% больше по сравнению с аналогичным показателем на начало года (2 209 988,7 тыс. руб.).

10.22. Итоги проведенного аудита эффективности использования средств, направляемых на оказание первичной медико-санитарной помощи гражданам Пермского края в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на основании выбранных критериев показали, что из 12 критериев, значения, по отношению к обусловленным (приложение 1 к настоящему Отчёту):

- соответствовали в полной мере - по 2 критериям;
- соответствовали не в полной мере - по 7 критериям;
- не соответствовали - по 3 критериям.

Т.о. использование средств, направляемых на оказание первичной медико-санитарной помощи гражданам Пермского края в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, оценивается как недостаточно (не в полной мере) эффективное.

11. Предложения:

11.1. Министерству здравоохранения Пермского края:

11.1.1. Утвердить нормативные документы, регламентирующие:

- порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций вне таких медицинских организаций, а также в иных медицинских организациях;

- порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу.

11.1.2. Принять меры к привлечению к ответственности должностных лиц, допустивших нарушения установленного порядка при формировании государственных заданий.

Не допускать нарушения утвержденного Порядка формирования государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) и его финансового обеспечения.

11.1.3. Обеспечить внесение изменения в Постановление Правительства Пермского края № 590-п в части приведения его в соответствие с положениями территориальной программы и уточнения ссылки на региональный регистр.

11.1.4. В целях обеспечения единого подхода при формировании штатных расписаний, осуществления контроля за соблюдением установленного Постановлением № 1590-п норматива фонда оплаты работников административно-управленческого и вспомогательного персонала, утвердить перечень должностей, относящихся к административно-управленческому и вспомогательному персоналу.

11.1.5. Принять меры по устранению нарушений лицензионных требований при выдаче лицензий на медицинскую деятельность и не допускать их нарушения в дальнейшем.

11.1.6. Принять меры для обеспечения эффективного использования передвижных медицинских комплексов государственными учреждениями Пермского края.

11.1.7. Для государственных учреждений здравоохранения Пермского края установить единые дифференцированные показатели функции врачебной должности.

11.2. Государственным учреждениям здравоохранения Пермского края:

11.2.1. Привести лицензии на осуществление медицинской деятельности в соответствие с требованиями законодательства Российской Федерации по лицензированию.

11.2.2. Проанализировать причины нарушений предельных сроков ожиданий получения плановой медицинской помощи и принять меры по их недопущению.

11.2.3. Не допускать оказания медицинских услуг на платной основе при условии гарантированного их получения в соответствии с территориальной программой.

11.2.4. Губахинской ЦРБ оформить в установленном порядке правоотношения с ЗАО «Медицинский центр «Философия красоты и здоровья» по аренде помещений и взыскать плату за фактическое пользование помещений.

Приложение 1 «Перечень критериев и показателей оценки эффективности использования средств, направляемых на оказание первичной медико-санитарной помощи гражданам Пермского края в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Приложение 2 «Перечень документов, необходимых для организации оказания первичной медико-санитарной помощи на территории Пермского края».

Приложение 3 «Выполнение Территориальной программы госгарантий в части оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара».

Приложение 4 «Данные об использовании межбюджетных трансфертов из федерального бюджета в рамках подпрограммы "Профилактика заболеваний и формирования здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" за 2014 год».

Приложение 5 «Способы оплаты первичной медико-санитарной помощи, установленные Тарифными соглашениями на 2014 год и 2015 год».

Приложение 6 «Данные о количестве застрахованных лиц в разрезе половозрастных групп по состоянию на 01.10.2015 года».

Приложение 7 «Анализ установленных коэффициентов для финансирования объектов контрольного мероприятия».

Приложение 8 «Структура расходов государственных учреждений здравоохранения при оказании амбулаторной помощи в 2014 году в разрезе источников финансирования» (таблица 1). «Структура расходов государственных учреждений здравоохранения при оказании медицинской помощи в дневных стационарах в 2014 году (таблица 2).

Приложение 9 «Динамика изменений дебиторской и кредиторской задолженности в разрезе источников финансирования» (таблица 1, 2).

Приложение 10 «Анализ выполнения целевых показателей подпрограммы "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" за 2014 год».

Приложение 11 «Сравнительный анализ отдельных критериев доступности и качества медицинской помощи, утвержденные Территориальной программой государственных гарантий и фактически сложившихся в 2014 году по Пермскому краю».

Приложение 12 «Анализ функции врачебной должности».

Приложение 13 «Данные об укомплектованности врачами и средним медицинским персоналом (физическими лицами) за 2013-2014 годы».

Аудитор КСП ПК



И. А. Денисова