



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@kspk.ru
ОКПО 50283606, ОГРН 1025900537090, ИНН/КПП 5902292350/590201001

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по результатам экспертно-аналитического мероприятия
«О проблемах реализации части 5 статьи 16 Федерального закона от 21.11.2011
№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

18.04.2016

№ 29

1. Основание для проведения экспертно-аналитического мероприятия:

Закон Пермского края от 12.09.2011 № 808-ПК «О Контрольно - счетной палате Пермского края», Постановление Законодательного Собрания Пермского края от 10.12.2015 № 2141, план работы КСП ПК на 2016 год, решение о проведении экспертно-аналитического мероприятия от 01.02.2016 № 5.

2. Цель экспертно-аналитического мероприятия:

2.1. Оценка финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов.

2.2. Анализ расходов на оказание медицинской помощи населению края. Анализ итогов реализации ТППГ за 2015г.

2.3. Анализ организации оказания населению Пермского края медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения Пермского края (на примере Орджоникидзевского района г. Перми).

2.4. Анализ достижения целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за 2015 год.

3. Предмет экспертно-аналитического мероприятия:

Нормативно-правовые и иные документы, регламентирующие процесс организации оказания населению Пермского края медицинской помощи; деятельность государственных краевых учреждений здравоохранения, финансовые, отчетные, статистические документы.

4. Объекты экспертно-аналитического мероприятия: ГБУЗ ПК «Городская поликлиника № 8», ГБУЗ ПК «Городская детская поликлиника № 3», ГБУЗ ПК «Медико- санитарная часть № 6», ГБУЗ ПК «Медико- санитарная часть № 7».

5. Исследуемый период: 2015 г. - текущий период 2016 г.

6. Сроки проведения экспертно-аналитического мероприятия:

с 03.02.2016 по 11.04.2016 года.

7. Результаты экспертно-аналитического мероприятия

7.1. Общие положения

В соответствии со статьей 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее Закон № 323-ФЗ) организация оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации относится к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

Полномочия Законодательного Собрания Пермского края и исполнительных органов государственной власти Пермского края разграничены Законом Пермского края от 23.11.2015 № 573-ПК «Об охране здоровья граждан в Пермском крае».

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 ТППГ).

В целях обеспечения доступности медицинской помощи и повышения эффективности медицинских услуг реализуется государственная программа Пермского края «Развитие здравоохранения»¹.

В рамках территориальной программы в 2016 году осуществляют деятельность 255 медицинских организаций, в том числе 165 медицинских организаций в форме государственного учреждения Пермского края (64,7%).

Структура государственных учреждений здравоохранения Пермского края, принимающих участие в реализации территориальной программы, представлена в таблице 1:

Таблица 1

Типы медицинских учреждений	2016 год	
	Кол-во	%
Диспансеры	15	9
Специализированные больницы	7	4
Больницы (в т.ч. детские), МСЧ, род.дома, перинатальные центры	35	21
в т.ч. с поликлиниками	11	x
Поликлиники	40	24
в т.ч. стоматологические	19	x
Станции скорой мед. помощи	8	5
Районные больницы	40	24
в т.ч. участковые	2	x
Санатории детские	8	5
Прочие	12	8
Всего	165	100

¹ Постановление Правительства Пермского края от 03.10.2013 № 1319-п «Об утверждении государственной программы Пермского края «Развитие здравоохранения».

7.2. Оценка финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов.

Территориальная программа на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов утверждена постановлением Правительства Пермского края от 24.12.2015 № 1139-п.²

В целом территориальная программа на 2016 г. по отношению к нормативам, установленным Правительством Российской Федерации³, утверждена с дефицитом финансового обеспечения в размере 2 641,4 млн. руб. (в 2015 г. была утверждена с дефицитом 1 272,0 млн. руб.).

Сравнительный анализ финансового обеспечения ТПГГ в Пермском крае относительно нормативов, утвержденных Правительством Российской Федерации, по источникам финансирования в 2015-2016 гг. представлен в таблице 2:

Таблица 2
млн. руб.

Источники финансирования	2015г.			2016г.		
	ТПГГ, предусмотрено, млн.руб.	по нормативу, установл. в Программе госгарантий РФ, млн.руб.	отклонение (ст.2-ст.3)	ТПГГ, предусмотрено, млн.руб.	по нормативу, установл. в Программе госгарантий РФ, млн.руб.	отклонение (ст.5-ст.6)
1	2	3	4	5	6	7
Бюджет Пермского края	7 807,6	9 627,8	-1 820,2	7 322,3	10 064,3	- 2 742,0
ОМС	25 418,5*	24 870,3	548,2	25 268,8	25 168,2	100,6
Всего	33 226,1	34 498,1	-1 272,0	32 591,1	35 232,5	- 2 641,4

* в т.ч. межбюджетные трансферты бюджета Пермского края на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС в размере 29,9 млн.руб.

Сравнительный анализ нормативов объема предоставления медицинской помощи, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи представлен в приложении 1 (таблицы 1,2).

В сравнении с уровнем финансового обеспечения ТПГГ на 2015 год, в текущем году объем финансирования уменьшен на 635 млн. руб. (или на 1,9%), дефицит увеличился на 1 369,4 млн.руб. или в 2,1 раза.

7.3. Анализ расходов на оказание медицинской помощи населению края

В целом фактические расходы на оказание медицинской помощи населению края по всем источникам финансирования за 2015 год составили 37 195,9 млн. руб.⁴

Динамика расходов на медицинскую помощь представлена на рис.1.

² Постановление Правительства Пермского края от 24.12.2015 № 1139-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов».

³ Постановление Правительства РФ от 19.12.2015 № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год».

⁴ Данные статистической формы № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению».

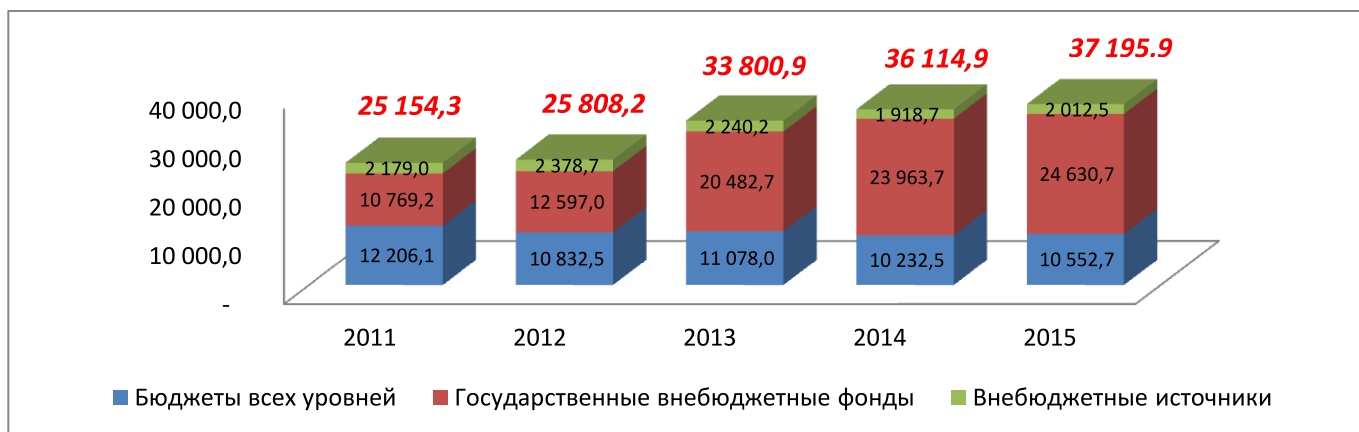


Рис. 1 Финансирование медицинской помощи

Соотношение расходов на оказание медицинской помощи за счет государственных источников по видам медицинской помощи за 2015г. приведено на рис. 2.

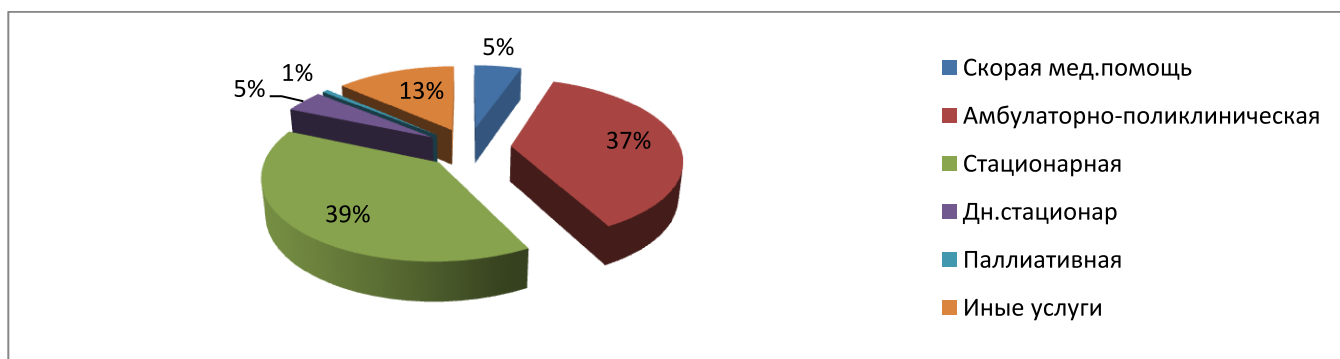


Рис. 2 Объем расходов по видам медицинской помощи

Финансирование медицинских организаций в рамках реализации территориальной программы производится в соответствии с Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – 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 на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Тарифное соглашение) между Министерством здравоохранения Пермского края (далее – Министерство здравоохранения или Министерство), Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Пермского края, представителями от страховых медицинских организаций, Профессионального союза медицинских работников, Медицинской профессиональной некоммерческой организации, заключено 29 декабря 2014 г., на 2016 год и плановый период 2017 и 2018 годов – 29 декабря 2015 г. В течение 2015г. изменения в него вносились 11 раз (в 2014 году

было 14 изменений), в т.ч. изменения, касающиеся установления соответствующего уровня в отношении медицинских организаций и (или) их структурных подразделений: по 12 медицинским организациям и (или) их структурным подразделениям уровни повышались, по 18 – понижались. Например, в ГБУЗ ПК «Ордена Знак Почёта «Пермская краевая клиническая больница» уровни структурных подразделений в 2015 году изменялись четыре раза, в пяти медицинских организациях края – три раза.

По нашему мнению, многократное количество изменений тарифов (коэффициентов) в течение одного года свидетельствует о нестабильности тарифной политики и отрицательно влияет на эффективность планирования финансово-хозяйственной деятельности учреждений.

Сравнительный анализ фактически сложившихся финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи в 2014-2015 гг. в рамках ОМС представлен в таблице 3.

Таблица 3
руб.

Виды медицинской помощи	Единица измерения объема	Финансовые затраты на единицу объема		Отношение 2015/2014,%
		2014 год	2015 год	
Скорая медицинская помощь	вызов	2 388,0	2 333,30	97,7
Амбулаторная помощь	посещения с профилактической целью	434,58	375,38	86,4
	в неотложной форме	433,0	481,36	111,2
	обращения	1 167,75	1 111,39	95,2
В стационарных условиях	госпитализация	22 282,76	24 483,79	109,9
Дневные стационары	пациенто-день	769,59	999,50	129,9

Анализ фактически сложившихся финансовых затрат на 1 человека в год в сравнении с подушевыми нормативами финансового обеспечения, утвержденными территориальной программой за 2015 год приведен в таблице 4.

Таблица 4
руб.

Источники финансирования	Подушевой норматив на 1 чел в год (план)	Сложившиеся финансовые затраты	Отклонение, %
Всего, в т.ч.	12 198,15	11 816,37	96,9
средства бюджета ПК	2 961,75	2 862,50	96,6
средства ОМС	9 225,54	8 953,87	97,1

Из данных таблицы следует, что в целом финансовые затраты на 1 человека по ТППГ в 2015 году сложились ниже утвержденных нормативов.

Структура расходов из государственных источников в разрезе основных видов медицинской помощи представлена в таблице 5.

Таблица 5

Направления расходов	Скорая медицинская помощь		Амбулаторная помощь		В стационарных условиях		В дневных стационарах	
	млн. руб.	Доля, %	млн. руб.	Доля, %	млн. руб.	Доля, %	млн. руб.	Доля, %
Оплата труда с начислениями	1 400,7	71,2	7 996,5	62,3	8 432,9	58,4	729,0	43,7
Оплата работ, услуг (связь, транспорт, коммунальные, содержание имущества)	338,1	17,2	949,4	7,4	1 382,1	9,6	180,9	10,8
Прочие	12,0	0,6	125,7	1,0	333,6	2,3	19,2	1,2
Поступление нефинансовых активов (увеличение стоимости основных средств, нематериальных активов, материальных запасов)	215,8	11,0	3 755,7	29,3	4 286,2	29,7	737,7	44,3
Итого	1 966,6	100,0	12 827,3	100,0	14 434,8	100,0	1 666,8	100,0

Основную долю расходов в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в стационаре и дневном стационаре, составляет оплата труда и поступление материальных запасов, скорую медицинскую помощь – оплата труда и транспортные расходы.

Информация о выполнении ТПГГ в 2015 году (по данным статистической формы № 62) представлена в таблице 6:

Таблица 6

Наименование	Ед.измер.	Утверждено	Исполнено	%
Скорая медицинская помощь	вызов	877 769	805 731	91,8
	млн. руб.	2 009,9	1 966,5	97,8
Медицинская помощь, оказанная амбулаторно	посещ. с профил. целью	7 647 656	16 113 586	210,7
	в неотл. форме	1 375 995	303 888	22,1
	обращения	5 893 613	3 446 279	58,5
	млн. руб.	10 164,4	10 031,7	98,7
Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	госпитализаций	534 254	520 025	97,3
	млн. руб.	14 075,7	13 981,6	99,3
Дневные стационары	пациенто-день	1 759 916	1 741 681	99,0
	млн. руб.	2 338,7	1 657,9	70,9
Паллиативная медицинская	койко-дней	234 618	220 055	93,8

помощь	млн. руб.	283,0	259,5	91,7
Прочие виды	млн. руб.	3 983,4	3 914,5	98,3
Итого	объемы финансирования	млн. руб.	32 885,1	31 811,7
			96,7	

7.4. Анализ организации оказания населению Пермского края медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения Пермского края (на примере Орджоникидзевского района г. Перми).

В Орджоникидзевском районе г. Перми осуществляют деятельность 7 государственных учреждений здравоохранения Пермского края, в т.ч. оказывают первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях 3 учреждения, специализированную медицинскую помощь в условиях стационара 2 учреждения, 1-специализированная краевая больница (психиатрическая) и 2 подразделения городской станции скорой медицинской помощи. Также в районе в сфере обязательного медицинского страхования функционируют ФГБУЗ «Пермский клинический центр Федерального медико-биологического агентства», оказывающее первичную, специализированную, в т.ч. высокотехнологичную медицинскую помощь, ЗАО «Стоматологическая поликлиника № 4» и ООО «Поликлиника «Гайва».

Анализ организации оказания медицинской помощи осуществлен на примере объектов экспертно-аналитического мероприятия.

7.4.1. Медицинская помощь, оказываемая амбулаторно.

Прикреплённое население района обслуживается по участково-территориальному принципу.

Согласно письма Министерства здравоохранения Пермского края (далее – Министерство) от 10.03.2016 № СЭД-34-01-14-572 документов, устанавливающих зоны обслуживания амбулаторно-поликлинических учреждений, расположенных в Орджоникидзевском районе г. Перми, Министерство не имеет.

ГБУЗ ПК «Городская поликлиника № 8» (далее – поликлиника № 8)

В состав ГБУЗ ПК «Городская поликлиника № 8» входят 4 поликлиники (ул. Домостроительная, д. 2, ул. Бушмакина, д. 17, ул. Качканарская д. 47, ул. Мозырьская, д. 34); женская консультация (ул. Менжинского, д. 15, литер «А»). Протяженность зоны обслуживания — более 25 км.

Численность прикрепленного населения на 01.01.2015 составляла 50 009 чел., на 01.01.2016 – 48 535 чел.

Справочно: обслуживаемое население в 2010 году – 50 487 человек.

В целом поликлиника № 8 рассчитана на 584 посещений в смену, по факту 2015 года количество посещений в смену составляет 446.

Учреждение оказывает первичную медико-санитарную помощь в следующих условиях:

- вне медицинской организации (на дому при вызове врача);
- в амбулаторных условиях: в поликлиниках и женской консультации;
- в дневном стационаре.

В учреждении для обслуживания населения создано 28 терапевтических участков, что соответствует рекомендованным нормативам⁵ (в поликлинике № 1 – 8 участков, в поликлинике № 2 – 7 участков, в поликлинике № 3 – 9 участков, в поликлинике № 4 – 4 участка). На 10 терапевтических участках численность населения ниже рекомендованной (от 1 442 до 1 669), на 8 участках – выше рекомендованной (от 1 715 до 2 142).

На 28 терапевтических участках работало в 2015 г. 17 врачей терапевтов-участковых; в 2016г. – 13, на 15 участках участковых врачей - терапевтов нет. Участки, где нет участковых врачей-терапевтов, «закреплены» за участковыми терапевтами других участков.

Справочно: В поликлинике № 1: 2 врача обслуживают по 4 участка.

В поликлинике № 2: 2 врача обслуживают по 2 участка, один терапевт – 3 участка.

В поликлинике № 3: 4 врача обслуживают по 2 участка, один терапевт – 1 участок.

В поликлинике № 4: 1 врач обслуживают 2 участка, один терапевт – 2 участка.

Приёмы врачей-терапевтов участковых организованы по 4 часа ежедневно, врачей-специалистов по 6 часов ежедневно в первую и вторую смену. Работа организована 6 дней в неделю.

В условиях дневного стационара в учреждении оказывается помощь по хирургии, терапии, акушерству и гинекологии, офтальмологии. Койки развёрнуты в поликлинике № 4 и в женской консультации. Работа стационара организована в одну смену, кроме офтальмологических коек. Ожидание на госпитализацию в дневной стационар не превышает сроков, установленных территориальной программой.

В целом по поликлинике № 8 укомплектованность кадрами (физическими лицами) по категории врачи составила 57%, по категории средний медицинский персонал – 68,9%.

Согласно приказу Министерства от 03.09.2014 № СЭД-34-01-06-656 (в редакции приказа от 16.12.2015 № СЭД-34-01-06-1068)⁶ на 2015 год поликлинике № 8 было утверждено государственное задание на общую сумму 1 103,2 тыс. руб. (в т.ч. налоги 8,9 тыс. руб.) на оказание:

- специализированной медицинской помощи по венерологии в количестве 5 200 посещений, с объемом финансирования на сумму 796,3 тыс. руб.;

- услуги специалистов по гражданской обороне, состоящих в штате государственных учреждений здравоохранения, в количестве 0,5 штатных единиц на сумму 117,3 тыс. руб.;

- услуги педагогов, воспитателей, психологов, дефектологов, логопедов, социальных педагогов фонологопедов, состоящих в штате государственных учреждений здравоохранения в количестве 0,5 штатных единиц на сумму 180,7 тыс. руб.

⁵ Приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет на терапевтическом участке – 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше.

⁶ Приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 16.12.2015 № СЭД-34-01-06- 1068 «О внесении изменений в приказ от 03.09.2014 № СЭД-34-01-06-656 «Об утверждении государственного задания государственными учреждениями здравоохранения на 2015-2017 годы».

По отчетным данным за 2015 год государственное задание по государственным услугам выполнено в полном объеме.

Данные о выполнении объемов на оказание первичной медико-санитарной помощи в поликлинике № 8 в рамках территориальной программы государственных гарантий, отражены в приложении 2.

По нашему мнению, основной причиной не выполнения качественных показателей ТППГ учреждениями является недостаток медицинских кадров, невозможность осуществить их замену при временном отсутствии специалистов по объективным причинам. Так, в соответствии с приказами Министерства от 18.03.2015 № СЭД-34-01-06-122 и от 23.09.2015 № СЭД-34-01-06-759⁷, для работы в призывной комиссии учреждением были направлены врачи-специалисты, вследствие чего они довольно значительное время не осуществляли приём населения в поликлинике, соответственно прикрепленному населению приходилось получать консультации и лечение специалистов в других медицинских организациях города. Например, единственный в поликлинике специалист отоларинголог отработал в призывной комиссии 43 смены, офтальмолог – 34 смены, терапевты – 73 смены.

Данные о доходах в разрезе источников финансирования, полученных поликлиникой № 8 за 2014-2015 годы, представлены в таблице 7.

Таблица 7

Источник финансирования	Получено доходов, тыс. руб.		2015/2014, %	Кассовые расходы за 2015г.
	2014 год	2015 год		
Приносящая доход деятельность (собственные доходы учреждения)	4 508,6	4 771,0	105,8	5 577,2
Субсидии на выполнение государственного задания	1 286,4	1 103,2	85,8	1 016,4
Субсидии на иные цели	52,0	482,5	927,9	481,9
Средства по обязательному медицинскому страхованию	104 201,6	101 279,6	97,2	100 909,6
Итого	110 048,6	107 636,3	97,8	107 985,1

Т.о. объем финансового обеспечения деятельности поликлиники № 8 (по всем источникам) в 2015 году был ниже уровня предыдущего года на 2 412,3 тыс. руб. (или на 2,2%).

ГБУЗ ПК «Городская детская поликлиника № 3» (далее - детская поликлиника)

Численность прикрепленного населения к детской поликлинике на 01.01.2015г. составляла 28 081 чел., на 01.01.2016г. – 28 852 чел., т.о. за год численность обслуживаемого населения увеличилась на 771 чел. Если сравнить с 2010 годом, то численность детей увеличилась на 4 932 чел. (что соответствует 6 педиатрическим участкам).

⁷ Приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 18.03. 2015 № СЭД-34-01-06-122» О призыве граждан Пермского края на военную службу весной 2015 года».

Приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 23.09 2015 № СЭД-34-01-06-759» О призыве граждан Пермского края на военную службу осенью 2015 года».

Справочно: обслуживаемое население в 2010 году – 23 920 человек.

Детская поликлиника оказывает медицинскую помощь детскому населению:

- в амбулаторных условиях (в поликлиниках),
- на дому при вызове медицинского работника,
- в дневном стационаре;
- в медицинских кабинетах детских дошкольных и образовательных учреждений района.

Амбулаторный приём организован в трёх поликлиниках, оборудованных кабинетах от поликлиник, расположенных в разных микрорайонах района.

В целом детская поликлиника рассчитана на 372 посещения в смену, по факту 2015 года количество посещений в смену составляет 786, что значительно больше расчетной мощности поликлиники.

Дополнительно, на базе ГБУЗ ПК «Городская поликлиника № 8» организован приём (временно) 2-х педиатрических участков.

Лаборатории учреждения расположены по ул. Бушмакина, д.19. Для обеспечения доступности медицинской помощи во всех поликлиниках организованы заборные пункты.

Рентгенологические кабинеты, кабинеты ультразвуковой диагностики расположены по ул. Бушмакина, д.19 и по адресу ул. Толбухина, д.9,11.

Работа дневного стационара организована:

- по педиатрии в поликлинике № 2 (ул. Веденеева, д. 80)
- по инфекционным болезням в поликлинике № 3 (ул. Толбухина, д.9,11).

Работа организована в виде приёма врача педиатра, при этом потоки первичных и повторных пациентов разделены по времени. Ни коек (т.к. это дневной стационар), ни мест для отдыха (после физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК) нет. Фактически осуществляется приём педиатром и выдача лекарственных препаратов.

На ставках уролога и инфекциониста работают врачи-совместители, которые осуществляют приём детского населения района не в детской поликлинике, а в медицинских организациях по месту своей основной работы: уролог – в ГБУЗ ПК «Краевая детская клиническая больница» (ул. Баумана, д. 13); инфекционист – в ГБУЗ ПК «Городская детская клиническая поликлиника № 1» (ул. Грачёва, д.12).

Для обслуживания детского населения в учреждении создано 30 педиатрических участков. Количество педиатрических участков по поликлиникам и наличие врачей-педиатров участковых представлено в таблице 8.

Таблица 8

Подразделения Учреждения	Количество участков	Количество врачей-педиатров-участковых
Поликлиника № 1	8	6
из них: по ул. Щербакова, 27	3	
по ул. Мозырьская, 34	2	
по ул. Домостроительная, д. 2 (ГБУЗ ПК «Городская поликлиника № 8»	2	
по ул. Веденеева, д. 80	1	

Поликлиника № 2 ул. Веденеева, д. 80	9	7
Поликлиника № 3, ул Толбухина, д. 9,11	13	11

Как видно из таблицы укомплектованность врачами-педиатрами участковыми – 80 %.

Справочно: на существующее детское население района в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации должно быть 36 участков⁸.

На всех педиатрических участках количество обслуживаемого населения больше рекомендуемого: от 90 до 480.

На 30 педиатрических участках работало в 2015 г. 24 врача-педиатра участкового. На 8 участках врачей - педиатров участковых нет: 6 вакантных должностей, 2 педиатра находятся в декретном отпуске. Участки, где нет врачей - педиатров участковых «закреплены» за врачами - педиатрами участковыми других участков и совместителями с дошкольно-школьного отделения учреждения.

Работа детской поликлиники организована 6 дней, также на базе поликлиник № 2 и № 3 с 17⁰⁰ до 23⁰⁰ организована работа кабинета неотложной помощи.

Экстренная медицинская помощь в детской поликлинике осуществляется с момента обращения гражданина. В расписании каждого врача выделяется время на экстренных пациентов – «резервное время».

Ряд исследований и консультаций врачей-специалистов предоставляется в других медицинских организациях города (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, флюорография, консультация фтизиатра, психиатра, пульмонолога, гематолога, онколога, гастроэнтеролога), запись на которые осуществляется в учреждении посредством электронной регистратуры. На компьютерную томографию (далее – КТ) и магнитно-резонансную томографию (далее – МРТ) дети направляются в ГБУЗ ПК «Краевая детская клиническая больница». Время на КТ предоставляется ежедневно, на МРТ – две записи в неделю.

На дату проведения мероприятия на ближайшие 24 часа (установленный территориальной программой срок приема врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами)) к ряду участковых врачей-педиатров записи не было, ближайшая запись на приём была через 2 суток. Также не соблюдаются предельные сроки ожидания специалистов при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (не более 10 рабочих дней со дня получения гражданином направления от лечащего врача): на дату проведения экспертно-аналитического мероприятия на ближайшие 10 рабочих дней не было записи к хирургу, урологу, нефрологу, дерматологу, неврологу.

На дату проведения мероприятия была возможность направить пациентов на лечение в условиях круглосуточного стационара в ГБУЗ ПК «Краевая детская клиническая больница» в отделение хирургическое, травматологическое, эндокринологическое. Не было возможности направить детей в плановом порядке в отоларингологическое отделение из-за отсутствия мест.

⁸ Приказом Министерства здравоохранения России от 16.04.2012 № 366н рекомендуемая численность детского населения на педиатрическом участке установлена 800 человек

В целом по детской поликлинике укомплектованность кадрами (физическими лицами) в 2015 году составила 67,9%, из них врачами – 61,6%. На 2016 год дефицит медицинских кадров сложился по следующим врачебным специальностям: педиатры – 17 чел., детский хирург, инфекционист, оториноларинголог, офтальмолог, травматолог – ортопед, рентгенолог – по 1 чел. Учреждению также требуется 20 чел. по специальности «сестринское дело в педиатрии».

На 2015 год детской поликлинике было утверждено государственное задание⁶ на общую сумму 29 333,8 тыс. руб. (в т.ч. на оплату налогов 62,6 тыс. руб.) на оказание:

- медико-социальной помощи в отделениях (кабинетах) в количестве 1 300 посещений, с объемом финансирования на сумму 1 088,6 тыс. руб.;

- услуги специалистов по гражданской обороне, состоящих в штате государственных учреждений здравоохранения, в количестве 1,0 штатной единицы на сумму 234,5 тыс. руб.;

- услуги педагогов, воспитателей, психологов, дефектологов, логопедов, социальных педагогов фонологопедов, состоящих в штате государственных учреждений здравоохранения в количестве 4,0 штатных единиц на сумму 1 445,8 тыс. руб.;

- обеспечение полноценным питанием (молочными продуктами) детей в возрасте от 0 до 8 мес. по заключению врача в количестве 623 чел. на сумму 8 360,7 тыс. руб.;

- обеспечение полноценным питанием (молочными продуктами) детей в возрасте от 8 мес. до 2 лет по заключению врача в количестве 1 729 чел. на сумму 7 949,4 тыс. руб.;

- обеспечение полноценным питанием (молочными продуктами) детей в возрасте от 2 лет до 3 лет в количестве 1 641 чел. на сумму 3 150,7 тыс. руб.;

- содержание молочных кухонь (производств) - 7 041,5 тыс. руб.

Согласно отчету, представленному в Министерство здравоохранения Пермского края, за 2015 год государственное задание по всем государственным услугам выполнено в полном объеме (100%).

По данным сводной ведомости заказов произведен анализ выполнения государственного задания по предоставлению государственных услуг по обеспечению полноценным детским питанием (молочными продуктами) по заключению врача в разрезе возрастных групп (таблица 9).

Таблица 9

Наименование государственной услуги	Предусмотрено государственным заданием	Предоставлено фактически
	чел.	чел.
Обеспечение полноценным питанием (молочными продуктами) детей в возрасте от 0 до 8 мес. по заключению врача	623	527
Обеспечение полноценным питанием (молочными продуктами) детей в возрасте от 8 мес. до 2 лет по	1 729	1 727

заклучению врача		
Обеспечение полноценным питанием (молочными продуктами) детей в возрасте от 2 лет до 3 лет по заклучению врача	1 641	417

Из данных таблицы следует, что в целом государственное задание по вышеуказанным государственным услугам не выполнено на 1 322 чел., при этом фактическая стоимость данных услуг сложилась выше, чем было предусмотрено государственным заданием (исходя из стоимости государственных услуг при сложившемся объеме расходы должны составлять 15 813,2 тыс. руб., фактически израсходовано 16 295,9 тыс. руб.).

Кроме того, затраты на государственную услугу «Содержание молочных кухонь (производств)» составили 10 229,1 тыс. руб., что также превышает объем средств на оказание этой услуги, предусмотренной в государственном задании (7 041,5 тыс. руб.).

В целом объем субсидии на предоставление государственных услуг по обеспечению полноценным детским питанием (молочными продуктами) в разрезе возрастных групп, содержанию молочных кухонь (производств) и средств на оплату налогов израсходован в полном объеме на сумму 26 564,9 тыс. руб.

По нашему мнению, государственное задание на услуги по обеспечению детским питанием сформировано некорректно по следующим основаниям. В соответствии с Постановлением Правительства Пермского края от 29.09.2014 № 1071-п⁹ базовый норматив затрат на оказание государственной услуги состоит из затрат, непосредственно связанных с оказанием государственной услуги, и затрат на общехозяйственные нужды на оказание государственной услуги, однако в государственном задании Министерства содержание молочных кухонь (производств) зафиксировано отдельной строкой, как отдельная государственная услуга.

Молочная кухня и 6 раздаточных пунктов являются обособленными объектами детской поликлиники. Молочная кухня выпускает следующие виды продукции: кефир, творог, молоко, наринэ (кисло - молочный продукт), мясное пюре. При этом наринэ и мясное пюре реализуется только платно.

Динамика выпускаемой продукции за 2011-2015 годы представлена в таблице 10.

Таблица 10

Виды выпускаемой продукции	2011	2012	2013	2014	2015	2015 к 2011 Рост + снижение – %
Кефир, тн	72,95	61,10	61,86	66,60	77,61	6,4
Творог, тн	18,38	17,0	20,38	20,98	24,68	34,3

⁹ 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».

Молоко, тн	80,2	74,6	90,9	86,1	104,8	30,7
Наринэ, тн	15,24	15,1	16,49	15,58	15,33	0,6
Мясное пюре, тн	7,75	8,4	8,33	8,21	7,17	-7,5
Итого	194,52	176,2	197,96	197,47	229,59	18,0

Как следует из данных таблицы, наблюдается рост объема выпускаемой продукции (за исключением мясного пюре).

Кроме того, в ходе экспертно-аналитического мероприятия установлено, что остатки не реализованной выпускаемой продукции со всех раздаточных пунктов составляло в среднем в день 7 баночек творога и 9 бутылочек кефира.

Данные факты подтверждают, что молочная продукция востребована среди детского населения Орджоникидзевского района г. Перми.

Информация о количестве выданных молочных смесей за 2011-2015 годы представлены в таблице 11.

Таблица 11

Наименование смесей	2011	2012	2013	2014	2015	2015/ 2011 разы
Беллакт + кг.	4 611,2	11 454,8	14 472,0	13 980,0	15 145,6	3,3
Беллакт ГА, +кг.	-	354,4	235,2	234,5	650,7	-
Смеси лечебные, кг.	152,4	171,3	324,5	534,0	358,0	2,3
Итого	4 763,6	11 980,5	15 031,7	14 748,5	16 154,3	3,4

Динамика численности детей, получающих полноценное питание (молочные продукты) по заключению врача за 2011-2015 годы представлена в таблице 12.

Таблица 12

Наименование продукции	Численность детей					2015/2011 %
	2011	2012	2013	2014	2015	
Смеси от 0 до 8 мес.	181	377	333	492	527	291,2
Кефир, творог, молоко (от 1 года до 2 лет)	1 675	1 529	1 588	1 668	1 727	103,1
Молоко пакетированное (3года)	-	-	-	-	417	-
Итого	1 856	1 906	1 921	2 160	2 671	143,9

Данные о доходах в разрезе источников финансирования, полученных детской поликлиникой за 2014-2015 годы, представлены в таблице 13.

Таблица 13

Источник финансирования	Получено доходов, тыс. руб.		2015/2014, %	Кассовые расходы за 2015г.
	2014 год	2015 год		
Приносящая доход деятельность (собственные доходы учреждения)	7 332,9	7 911,6	107,9	8 075,6
Субсидии на выполнение государственного задания	26 049,3	29 333,8	112,6	29 329,4
Субсидии на иные цели	4 710,0	2 413,6	51,2	2 883,6
Средства по обязательному медицинскому страхованию	150 800,4	160 081,9	106,2	137 953,9
Итого	188 892,6	199 740,9	105,7	178 242,5

Как следует из таблицы, объем финансового обеспечения детской поликлиники (по всем источникам) в 2015 году был выше предыдущего на 10 848,3 тыс.руб. (или на 5,7%).

7.4.2. Скорая медицинская помощь.

Орджоникидзевский район обслуживают две подстанции ГБУЗ ПК «Пермская городская станция скорой медицинской помощи»:

Орджоникидзевская подстанция: район обслуживания – левый берег Орджоникидзевского района (мкр. 2-й участок, Левшино, ПДК, Январский, КАМГЭС, Бумажник, Водозабор, Малые реки, Н.и В. Васильевка, Голованово, часть мкр. Кислотные дачи), расстояние до максимально удаленных точек обслуживания – около 18 км. Число бригад – 6, укомплектованность кадрами (по физическим лицам) – 66,7%;

Гайвинская подстанция: район обслуживания – мкр.Гайва, Заозерье и все прилегающие деревни и дачи до 40 км. Число бригад – 5, укомплектованность кадрами (по физическим лицам) – 79,1%.

Ряд показателей работы подразделений (в целом) за 2015 год представлен в таблице 14.

Таблица 14

Показатель	Орджоникидзевская подстанция	Гайвинская подстанция
Число вызовов по подразделению	25 295	21 413
Среднее время доезда, мин.	13,17	11,24
Среднее время обслуживания вызова, мин.	57,05	53,96
Среднее время ожидания обслуживания вызова, мин.	27,62	21,43
Среднее время ожидания в диспетчерской, мин.	12,33	7,97
Вызова к детям	7 330	4 353
Структура обслуженных вызовов по группам, (в % от общего числа):		
внезапные заболевания	57	47
несчастные случаи	12	11
роды и патология беременных	2	3
хронические пациенты	20	28
прочие	9	11

По сравнению с предыдущим годом по обоим подразделениям в целом число вызовов увеличилось (в совокупности на 2%). Также увеличилось количество вызовов к детям, в т.ч. до года, что связано с ростом численности детского населения, вводом в эксплуатацию нового жилья.

В структуре обслуженных вызовов в целом не произошло значимых изменений по сравнению с 2014 г.: на первом месте остаются заболевания дыхательной, сердечнососудистой, нервной системы, травмы.

Значимо выросло количество вызовов к пациентам с хроническими заболеваниями на фоне снижения количества вызовов к пациентам с внезапными заболеваниями. Данная тенденция, по информации главного внештатного специалиста по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Пермского края А.П.Балахонцева, характерна для всего Пермского края: по итогам

2015 года вызова к больным, страдающим хроническими заболеваниями, составили 16,7% всех вызовов, что на 3,7% выше уровня 2014 году.

Указанный факт, по нашему мнению, свидетельствует о недостаточно качественной и эффективной работе участковой службы, сложностью записаться на прием в поликлиниках.

7.4.3. Специализированная медицинская помощь.

ГБУЗ ПК «Медико - санитарная часть № 6» оказывает специализированную, (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь в стационарных условиях: по терапии, пульмонологии, кардиологии, гастроэнтерологии, психотерапии, инфекционным болезням, неврологии; первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях – по фтизиатрии.

В составе **ГБУЗ ПК «Медико-санитарная часть № 7»** имеются отделения плановой и экстренной хирургии, травматологическое отделение, отделение анестезиологии-реанимации, гинекологическое отделение, акушерское наблюдательное отделение (роддом), отделение для новорожденных, клинко-диагностическая лаборатория, диагностическое отделение, отделение сестринского ухода, отделение платных услуг.

Инфекционное отделение МСЧ № 6, расположенное по ул. Лобачевского, д. 26 обслуживает граждан г. Перми, проживающих и в других районах города. Фактически инфекционное отделение и сосудистые отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в МСЧ № 6 принимают только по экстренным показаниям.

С 2014 года в МСЧ № 6 работает первичное сосудистое отделение по специальностям «неврология» и «кардиология», которое обслуживает пациентов не только из Орджоникидзевского района г. Перми, но и из Ильинского и Добрянского районов¹⁰.

Кочный фонд учреждений в рамках ОМС изменяется ежегодно в соответствии с размещенными объемами медицинской помощи. В рассматриваемых учреждениях количество круглосуточных коек на протяжении последних 3 лет уменьшается.

Показатели работы круглосуточных коек МСЧ № 6 и МСЧ № 7 за 2015 год отражены в таблице 15.

Таблица 15

Учреждение	Ко-во коек	Поступило больных	Работа койки	Ср. дл-ть лечения	Оборот	Летальность
МСЧ № 6	255	6716	333,7	12,8	26	5,1
МСЧ № 7	255	10984	331	7,7	43,1	1,6

Справочно: на 2015 год для учреждений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, территориальной программой установлены следующие критерии доступности и качества медицинской помощи:

¹⁰ Приказ Министерства от 27.09.2013 № СЭД-34-01-06-611 «Об организации работы первичных сосудистых отделений».

- средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях - 11,8;
- среднегодовая занятость круглосуточной койки – 332,0.

Необходимо отметить, что в МСЧ № 6 значения показателя средней длительности лечения сложилось выше значения, установленного территориальной программой в связи с длительными сроками лечения пациентов с психосоматическими расстройствами.

В связи с открытием первичного сосудистого отделения в МСЧ № 6 увеличилось количество пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям: из 6 716 пациентов, поступивших на лечение в 2015 году, по экстренным показаниям было госпитализировано 6 199 чел. (92%), в 2014 году этот процент составлял 85,2. И если общая летальность осталась на уровне 2014 года, то досуточная увеличилась с 19,1% до 19,6%. Наряду с этим, необходимо отметить снижение летальности от острого инфаркта миокарда с 16,5% в 2014 году до 15% в 2015 году, и от острого нарушения мозгового кровообращения с 16,5% до 16,3% соответственно.

В МСЧ № 7 показатель общей летальности по сравнению с 2014г. увеличился с 1,3% до 1,6%, при этом досуточная летальность снизилась с 25,5% до 22,8%.

На 2015 год МСЧ № 6 утверждено государственное задание на общую сумму 18 706,4 тыс. руб. (в т.ч. на оплату налогов 623,1 тыс. руб.) на оказание:

- специализированной медицинской помощи по фтизиатрии в количестве 18 427 посещений (7 397,9 тыс. руб.);
- специализированная медицинская помощь по психиатрии в количестве 10 800 койко-дней (10 121,6 тыс. руб.);
- услуги специалистов по гражданской обороне, состоящих в штате государственных учреждений здравоохранения, в количестве 1,0 штатной единицы (234,5 тыс. руб.);
- услуги врачей - психиатров, состоящих в штате государственных учреждений здравоохранения в отделениях региональных сосудистых центров первичных сосудистых отделениях в количестве 0,5 штатных единиц (329,3 тыс. руб.).

По отчетным данным МСЧ № 6 за 2015 год государственное задание по всем государственным услугам, за исключением специализированной медицинской помощи по психиатрии, выполнено в полном объеме (100%), по психиатрии - 101,1% от плана.

Для МСЧ № 7 государственное задание на 2015 год было утверждено в объеме 16 260,7 тыс. руб. (в т.ч. на оплату налогов – 337,3 тыс. руб.):

- сестринский уход в круглосуточном стационаре 18700 койко-дней (15 643,3 тыс. руб.);
- услуги специалистов по гражданской обороне, состоящих в штате государственных учреждений здравоохранения, в количестве 1,0 штатной единицы (234,5 тыс. руб.).

Объемы государственного задания по сестринскому уходу были перевыполнены на 101,31%.

Данные о доходах в разрезе источников финансирования, полученных учреждениями за 2014-2015 годы, представлены в таблице 16.

Таблица 16

Источник финансирования	Получено доходов, тыс. руб.		2015/2014, %	Кассовые расходы за 2015г.
	2014 год	2015 год		
МСЧ № 6				
Приносящая доход деятельность (собственные доходы учреждения)	9 254,3	8 372,5	90,5	8 334,4
Субсидии на выполнение государственного задания	19 377,3	18 706,4	96,5	17 996,8
Субсидии на иные цели (подпрограмма по кадровому обеспечению ГП «Развитие здравоохранения», путевки на сан.-кур. лечение)	5 617,3	45,2	0,8	74,9 (с учетом остатков)
Средства по обязательному медицинскому страхованию	155 569,7	150 640,5	96,8	152 747,2 (с учетом остатков)
Итого	189 818,6	177 764,6	93,6	179 153,3
МСЧ № 7				
Приносящая доход деятельность (собственные доходы учреждения)	23 138,5	26 438,9	114,3	23 077,6
Субсидии на выполнение государственного задания	16 040,2	16 260,7	101,4	16 052,2
Субсидии на иные цели (подпрограмма по кадровому обеспечению ГП «Развитие здравоохранения», путевки на сан.-кур. лечение)	14 685,1	2 021,7	13,8	2 020,7
Средства по обязательному медицинскому страхованию	158 401,7	179 435,8	113,3	172 042,1
Итого	212 265,5	224 157,1	105,6	213 192,6

Т.о. в 2015 г. объем финансирования (по всем источникам) МСЧ № 6 по сравнению с 2014 г. уменьшился, а МСЧ № 7 увеличился.

В целом по МСЧ № 6 укомплектованность кадрами (физическими лицами) составила 64,2% по врачам, 65,9% по среднему медицинскому персоналу, по МСЧ № 7 соответственно 62,6% и 57,3%.

7.4.4. Анализ уровня средней заработной платы работников государственных учреждений здравоохранения Пермского края.

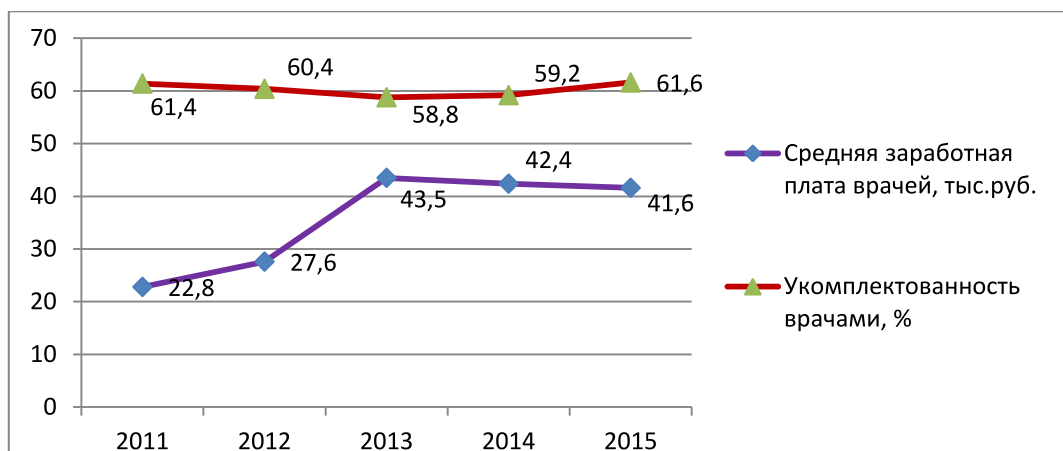
По итогам 2015 года средняя заработная плата по учреждениям, подведомственным Пермскому краю, составила:

- врачи (кроме зубных врачей), включая врачей – руководителей структурных подразделений – 41 555 руб.;
- средний медицинский (фармацевтический) персонал – 23 369 руб.;
- младший медицинский персонал – 14 281 руб.

Отклонение уровня сложившейся средней заработной платы работников государственных учреждений здравоохранения Пермского края за 2015 год от

показателей «дорожной карты»¹¹, по нашему мнению, незначительное (см. приложение 3).

Динамика уровня средней заработной платы врачей в совокупности с уровнем укомплектованности врачебными кадрами представлена на графике:



За последние 5 лет уровень средней заработной платы врачей увеличился в 1,8 раза, показатель укомплектованности врачами увеличился на 0,2%. Следует отметить, что значение показателя «обеспеченность врачами на 10000 населения» по итогам 2014 года в Пермском крае (40,5) выше, чем в среднем по Приволжскому федеральному округу (38,0) и по Российской Федерации (39,7).

В трудовых договорах, заключенных Министерством здравоохранения с главными врачами, предусмотрены показатели эффективности. Руководителям учреждений рекомендовано со всеми работниками учреждений также заключать эффективные контракты (эффективные трудовые договора), целью которых является установление прямой зависимости оплаты труда от достижения конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных услуг (выполняемых работ). В ходе проведения мероприятия установлено, что руководителями учреждений осуществляется введение на практике системы заключения «эффективных контрактов», однако прямая зависимость оплаты труда, поощрение сотрудников за достижения конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных услуг не устанавливается: зафиксированы случаи стимулирования работников при не выполненных объёмных показателях, что снижает мотивационную роль «эффективных контрактов».

7.4.5. Анализ материально-технического обеспечения учреждений.

Информация о техническом состоянии зданий государственных медицинских организаций за 2014 -2015 годы по данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2015 годы¹² представлена в таблице 17.

¹¹ Распоряжение Правительства Пермского края от 08.08.2014 № 195-рп «Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Пермского края».

¹² Приказ Федеральной службы государственной статистики от 04.09.2015 № 412 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

Год	Число зданий										
	Всего	в том числе :									
		находятся в аварийном состоянии, требуют сноса		требуют реконструкции		требуют капитального ремонта		находятся			
								в приспособленных помещениях		в арендованных помещениях	
	Ед.	% от общего кол-ва	Ед.	% от общего кол-ва	Ед.	% от общего кол-ва	Ед.	% от общего кол-ва	Ед.	% от общего кол-ва	
2014	1925	43	2,2	71	3,7	373	19,4	764	39,7	106	5,5
2015	2047	2	0,1	36	1,8	312	15,2	949	46,4	98	4,8

Исходя из данных таблицы, следует, что за 2015 год существенно снизилось количество зданий, находящихся в аварийном состоянии, также уменьшилось количество зданий требующих реконструкции и проведения капитального ремонта.

Однако КСП ПК уже отмечала¹³, что из общего количества объектов, переданных в государственную собственность Пермского края в 2014-2015 гг. (1883 объектов), 100% износ имели 1025 объектов (или 54,4%), износ от 70% и выше – 170 объектов (9%).

По информации МСЧ № 7¹⁴ в настоящее время все здания стационара требуют капитальных ремонтов, в т.ч. в связи с предписаниями надзорных органов. Затраты оценены на общую сумму 97 300,0 тыс.руб.

Согласно данным о техническом состоянии зданий 3 здания МСЧ № 6 (инфекционный корпус, административно-хозяйственный корпус и архив; мастерская и автоклавная) требуют капитального ремонта (50,0% от общего числа зданий – 6 ед.), также имеются предписания надзорного органа¹⁵. По оценке специалистов сторонних организаций для устранения замечаний надзорного органа необходимы денежные средства в общем объеме 19 748,0 тыс. руб.

В детской поликлинике 6 зданий (поликлиника № 1, поликлиника № 3, диагностический корпус, молочная кухня, 2 раздаточных пункта) из 14 требуют капитального ремонта. По оценке специалистов сторонних организаций для устранения замечаний надзорных органов необходимы денежные средства в общем объеме 45 839,2 тыс. руб. На момент проведения экспертно - аналитического мероприятия осуществлялся текущий ремонт бактериологической лаборатории за счет средств ОМС.

¹³ Заключение по результатам экспертно-аналитического мероприятия «О ходе исполнения части 5 статьи 16 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Закона Пермского края от 02.09.2014 № 366-ПК «О создании органами местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Пермского края условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» от 14.10.2015 № 67

¹⁴ Письмо ГБУЗ ПК «Медико-санитарная часть № 7» от 30.03.2016 № 212

¹⁵ Предписание Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Пермскому краю № 776 от 28.08.2012, от 20.04.2015 № 10/5978.

Анализ сведений о техническом состоянии зданий поликлиники № 8 показал, что подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, размещались в зданиях, которые требовали реконструкцию – 1 ед., капитального ремонта – 3 ед. (60,0%). По оценке специалистов сторонних организаций для устранения замечаний надзорных органов необходимы денежные средства в общем объеме 13 861,7 тыс. руб.

Информация об объектах недвижимого имущества учреждений, являющихся объектами данного мероприятия, представлена в приложении 4.

В МСЧ № 6 износ основных средств составляет в среднем 66,8%, а медицинского оборудования – 72,3%, 815 ед. медицинского оборудования (или 88,8% от общего количества) имеют износ в размере 100%. Для оснащения МСЧ № 6 в соответствии с порядками оказания медицинской помощи требуется медицинское оборудование в количестве 28 ед., стоимостью выше 100 тыс. руб. на общую сумму 59 668 тыс. руб.

В детской поликлинике износ основных средств учреждения составляет в среднем 56,2%, а медицинского оборудования – 82,7%, 121 ед. медицинского оборудования (или 32,1% от общего количества) имеют износ в размере 100%. По оценке специалистов учреждения для оснащения детской поликлиники в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и предписаниями надзорных органов дополнительно требуется медицинское оборудование в количестве 237 ед. на сумму 27 998,6 тыс. руб., из них 218 ед. оборудования стоимостью менее 100,0 тыс. руб. на сумму 1 379,2 тыс. руб. возможно приобрести за счет средств ОМС.

По поликлинике 8 износ медицинского оборудования в среднем составляет 67%, 470 ед. из 582 медицинского оборудования имеют износ в размере 100%, из них 161 ед. оборудования (или 34,3%) морально устарели. Дополнительно требуется медицинское оборудование в количестве 396 ед. на сумму 14 049,6 тыс. руб. в т. ч. 366 ед. оборудования стоимостью менее 100,0 тыс. руб. на сумму 6 884,6 тыс. руб., которое можно приобрести за счет средств ОМС.

Общая потребность в медицинском оборудовании у МСЧ № 7 составляет 264 700,0 тыс. руб., из них первоочередная потребность в оборудовании стоимостью более 100,0 тыс. руб. на сумму 27 072,0 тыс. руб.

Итого, в целом по объектам экспертно-аналитического мероприятия оценочная потребность в финансовых ресурсах составляет: на капитальные ремонты и реконструкцию 176 748,9 тыс. руб., на медицинское оборудование стоимостью выше 100 тыс. руб. – 120 524,4 тыс. руб.

При этом в Законе Пермского края «О бюджете Пермского края на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов» на приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения края предусмотрено на 2016 г. 328 695,7 тыс. руб., на 2017-2018 гг. по 363 305,7 тыс. руб. ежегодно, что свидетельствует о недостаточности выделяемого финансирования для приведения учреждений здравоохранения края в нормативное состояние.

Во время проведения настоящего мероприятия средства, предусмотренные на 2016 год на приведение в нормативное состояние учреждений здравоохранения края, Министерством здравоохранения не были распределены по учреждениям.

7.5. Анализ достижения целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за 2015 год.

Информация о достижении целевых значений отдельных критериев доступности и качества медицинской помощи, утвержденных ТППГ и фактически сложившимися в 2015 г. в целом по Пермскому краю, приведены в приложении 5.

За 2015 год из общего количества критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных территориальной программой (40), достигнуто 23 показателя или 57,5%¹⁶.

Не достигнуты плановые значения критериев по показателям, характеризующих удовлетворенность населения медицинской помощи в процентах от числа опрошенных (целевое значение – 62%, факт – 61,1%); смертность населения на 1000 чел. населения (целевое значение – 13,8; факт – 14,2); обеспеченность на 10 тыс. чел. населения врачами (целевое значение – 42,4; факт – 39,1), средним медицинским персоналом (целевое значение – 88,7; факт – 86,7) и др.

При этом отмечаем, что значения 14 показателей ухудшились по сравнению с 2014 годом, в т.ч. показатель, характеризующий смертность населения.

8. Выводы

По результатам экспертно-аналитического мероприятия выявлены следующие проблемы реализации части 5 статьи 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

1. Территориальная программа на 2016 г. по отношению к нормативам, установленным Правительством Российской Федерации, утверждена с дефицитом финансового обеспечения в размере 2 641,4 млн. руб., который выше уровня 2015 г. (в 2015 г. была утверждена с дефицитом 1 272,0 млн. руб.).

2. Многократное количество изменений тарифов (коэффициентов) в течение одного года не позволяет осуществлять эффективное планирование финансово-хозяйственной деятельности учреждений здравоохранения.

3. Серьезное негативное влияние на деятельность в сфере здравоохранения оказывает неуккомплектованность медицинских учреждений кадрами, что приводит к снижению доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи.

Так, укомплектованность врачами-специалистами в поликлинике № 8 составила 57,0%, детской поликлинике - 61,6%, МСЧ № 6 - 64,2%, МСЧ № 7 - 62,6%, в целом по Пермскому краю – 61,6%.

4. Наличие на терапевтических (педиатрических) участках обслуживаемого населения в количестве больше рекомендуемого, также снижает доступность и

¹⁶ Министерством здравоохранения Пермского края представлены данные о фактических значениях критериев в количестве 36 показателей, из них по 13 показателям плановые значения не достигнуты.

качество оказания бесплатной медицинской помощи. В Орджоникидзевском районе г.Перми эта проблема особенно остро сложилась для детского населения.

5. Недостаточно качественная и эффективная работа участковой службы, сложность записаться на прием в поликлиниках приводит к увеличению количества вызовов скорой медицинской помощи к пациентам с хроническими заболеваниями, т.е. к более затратному виду оказания медицинских услуг.

6. В ходе проведения мероприятия установлено, что введение на практике системы заключения «эффективных контрактов», не всегда приводит к прямой зависимости оплаты труда, поощрения сотрудников за достижение конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных услуг.

7. Существующая материально-техническая база медицинских организаций не в полной мере отвечает предъявляемым к ней требованиям.

Фактическое количество посещений в детскую поликлинику Орджоникидзевского района г. Перми в 2015 году более чем в два раза превысило расчетную мощность поликлиники.

8. Не обеспечено в полной мере выполнение установленных ТППГ сроков ожидания медицинской помощи.

Приложения:

1. Сравнительный анализ нормативов объемов медицинской помощи, нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2016 г. (таблицы 1,2).
2. Информация о выполнении учреждениями Оджоникидзевского района г. Перми объемов медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы государственных гарантий за 2015 год.
3. Информация о средней заработной плате за 2015 год.
4. Информация об объектах недвижимости медицинских организаций Оджоникидзевского района г. Перми
5. Сравнительный анализ целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, утвержденных территориальной программой государственных гарантий и фактически сложившихся в 2015 году по Пермскому краю.

Председатель
Контрольно-счетной палаты Пермского края

Ю.В. Новоселов