

*Из решения Коллегии Счетной палаты Российской Федерации от 11 апреля 2014 года № 19К (965) «О результатах контрольного мероприятия «Аудит эффективности использования средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направленных в 2011-2013 годах на реализацию программ и мероприятий по модернизации здравоохранения (параллельно с Контрольно-счетной палатой Ярославской области, Счетной палатой Ямало-Ненецкого автономного округа по согласованию)»:*

*Утвердить отчет о результатах контрольного мероприятия.*

*Направить представления Счетной палаты Российской Федерации Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования, Президенту Республики Башкортостан, губернатору Ярославской области, губернатору Ямало-Ненецкого автономного округа.*

*Направить информационные письма Заместителю Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец, в Федеральное агентство научных организаций.*

*Направить информационное письмо Президенту Российской Федерации В.В. Путину.*

*Направить обращение Счетной палаты Российской Федерации в Генеральную прокуратуру Российской Федерации.*

*Направить материалы по результатам контрольного мероприятия в Федеральную службу безопасности Российской Федерации.*

*Направить информацию об основных итогах и отчет о результатах контрольного мероприятия в Совет Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.*

## **ОТЧЕТ**

### **о результатах контрольного мероприятия «Аудит эффективности использования средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направленных в 2011-2013 годах на реализацию программ и мероприятий по модернизации здравоохранения (параллельно с Контрольно-счетной палатой Ярославской области, Счетной палатой Ямало-Ненецкого автономного округа по согласованию)»**

**Основание для проведения контрольного мероприятия:** пункты 2.8.8.1, 2.8.8.1.1-2.8.8.1.19 Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2014 год (переходящее из Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2013 год).

#### **Предмет контрольного мероприятия**

Нормативно-правовое регулирование и деятельность федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, государственных уч-

реждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Российской академии медицинских наук, государственных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, территориальных фондов обязательного медицинского страхования, медицинских организаций субъектов Российской Федерации по формированию, финансовому обеспечению и использованию средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направленных в 2011 и 2012 годах на реализацию программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, в том числе: нормативные правовые и иные документы, регламентирующие вопросы модернизации здравоохранения, финансовые и иные документы, подтверждающие и обосновывающие выделение и использование средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на исполнение программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, отчеты, представляемые органами исполнительной власти в сфере здравоохранения и федеральными государственными органами исполнительной власти в сфере здравоохранения, Федеральным медико-биологическим агентством, Российской академией медицинских наук, по реализации мероприятий и использованию средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, доклады о реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, данные мониторинга и статистическая информация по здравоохранению.

### **Объекты контрольного мероприятия**

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр неврологии» Российской академии медицинских наук (г. Москва); Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт ревматологии» Российской академии медицинских наук (г. Москва); Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта» Северо-Западного отделения Российской академии медицинских наук (г. Санкт-Петербург); Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук (г. Красноярск); Министерство здравоохранения Российской Федерации; Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (по запросу); департамент здравоохранения Владимирской области (г. Владимир); министерство здравоохранения Челябинской области (г. Челябинск) (по запросу); Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан; медицинские организации Республики Башкортостан

(выборочно) (г. Уфа, Республика Башкортостан); департамент здравоохранения и фармации Ярославской области (г. Ярославль); территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ярославской области (г. Ярославль); медицинские организации Ярославской области (выборочно) (г. Ярославль, Ярославская область); департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа (г. Салехард) (параллельно со Счетной палатой Ямало-Ненецкого автономного округа); территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа (г. Салехард) (параллельно со Счетной палатой Ямало-Ненецкого автономного округа); медицинские организации Ямало-Ненецкого автономного округа (выборочно) (г. Салехард, г. Новый Уренгой, г. Губкинский, Ямало-Ненецкий автономный округ) (параллельно со Счетной палатой Ямало-Ненецкого автономного округа).

**Срок проведения контрольного мероприятия:** с 16 ноября 2012 года по 28 марта 2014 года.

### **Цель контрольного мероприятия**

Цель 1. Установить достаточность и своевременность принятия нормативных правовых, распорядительных, методических и иных документов по модернизации здравоохранения.

Вопросы:

анализ нормативных правовых, распорядительных, методических и иных документов, регламентирующих вопросы модернизации здравоохранения;

оценка сроков утверждения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Российской академии медицинских наук, а также внесений изменений в утвержденные программы и мероприятия по модернизации здравоохранения в целях достижения запланированных конечных результатов;

оценка сроков и порядка заключения высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования Соглашений о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2013 годы.

Критерии оценки эффективности:

достаточность и своевременность издания нормативных правовых актов, распорядительных, методических и иных документов для обеспечения модернизации здравоохранения в установленные сроки.

Цель 2. Определить объем и структуру финансового обеспечения программ и мероприятий по модернизации здравоохранения в разрезе источников финансирования.

Вопросы:

анализ объемов и структуры финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2013 годы и мероприятий по модернизации государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Российской академии медицинских наук, и их изменения на начало 2011 года, конец 2012 года и на 2013 год в разрезе источников финансирования.

Критерии оценки эффективности:

утвержденные объемы и сложившаяся структура финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на начало 2011 года, конец 2012 года и на 2013 год в разрезе источников финансирования и программных мероприятий;

утвержденные объемы и сложившаяся структура финансового обеспечения мероприятий по модернизации государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Российской академии медицинских наук, на начало 2011 года, конец 2012 года и на 2013 год в разрезе мероприятий по модернизации здравоохранения.

Цель 3. Оценить полноту поступлений, целевого и эффективного использования субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2013 годы и мероприятий по модернизации государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Российской академии медицинских наук.

Вопросы:

анализ исполнения объема расходных обязательств, утвержденных в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2011-2013 годы на финансовое обеспечение программ и мероприятий по модернизации здравоохранения;

анализ полноты поступления и сроков доведения бюджетных данных по межбюджетным трансфертам, направляемым в федеральный бюджет для увеличения бюджетных ассигнований, предусмотренных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Российской академии медицинских наук для предоставления бюджетных ассигнований подведомственным им государственным учреждениям на цели по реализации мероприятий по модернизации государственных учреждений здравоохранения;

анализ полноты поступления, целевого и эффективного расходования субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2013 годы, и мероприятий по модернизации здравоохранения государственных учреждений здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Российской академии медицинских наук.

Критерии оценки эффективности:

полнота финансового обеспечения и уровень использования средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на реализацию программ и мероприятий по модернизации здравоохранения в 2011-2013 годах.

Цель 4. Оценить организацию системы сбора отчетных данных и проведения мониторинга и контроля реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Российской академии медицинских наук.

Вопросы:

проверка исполнения Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Министерством здравоохранения Российской Федерации функций по обеспечению контроля использования средств, предусмотренных на финансовое обеспечение программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, и реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения в установленные сроки;

проверка соблюдения исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, территориальными фондами обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями субъектов Российской Федерации порядка и сроков представления отчетности об использовании субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования и информации о реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации с учетом требований, установленных нормативными правовыми документами;

проверка соблюдения государственными учреждениями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Российской академии медицинских наук, порядка и сроков представления отчетности об использовании средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и полноте реализации мероприятий по модернизации здра-

воохранения с учетом требований, установленных нормативными правовыми документами.

Критерии оценки эффективности:

наличие и качество функционирования системы сбора отчетных данных и проведения мониторинга и иных контрольных мероприятий по использованию средств, предусмотренных на финансовое обеспечение программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, и реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения в установленные сроки.

Цель 5. Определить результативность реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения.

Вопросы:

анализ полноты реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения и достижения установленных целевых значений индикаторов и показателей эффективности реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Российской академии медицинских наук.

Критерии оценки эффективности:

реализация мероприятий по модернизации здравоохранения в установленные сроки;

уровень достижения целевых значений индикаторов и показателей эффективности реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Российской академии медицинских наук.

**Проверяемый период деятельности: 2011-2013 годы.**

**Краткая характеристика проверяемой сферы  
формирования и использования государственных средств  
и деятельности объектов проверки**

Цель реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, - повышение качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой застрахованным лицам, установлена частью 1 статьи 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 326-ФЗ).

Частью 2 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ были определены источники финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Так, первоначальной редакцией части 2 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ установлено, что источниками финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации являются доходы, поступающие в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) от средств страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размере 2 процентных пунктов в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования», средства бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Федеральным законом от 1 декабря 2012 года № 213-ФЗ в часть 2 статьи 50 были внесены следующие дополнения, касающиеся источников финансового обеспечения в 2013 году:

- финансовое обеспечение мероприятий региональных программ по модернизации здравоохранения в целях укрепления материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и внедрения современных информационных систем в здравоохранение в 2013 году осуществляется за счет средств бюджета Фонда, предусмотренных федеральным законом о бюджете Фонда на очередной финансовый год и на плановый период, и средств бюджетов субъектов Российской Федерации;

- финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2013 году может осуществляться за счет средств местных бюджетов.

Федеральным законом от 25 ноября 2013 года № 317-ФЗ в часть 2 статьи 50 были внесены следующие изменения, касающиеся источников финансового обеспечения в 2013 году мероприятий по строительству перинатальных центров и мероприятий по внедрению современных информационных систем в здравоохранение: финансовое обеспечение программ и мероприятий по модернизации здравоохранения в 2013 году в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров и внедрению современных информационных систем в здравоохранение осуществляется за счет средств бюджета Фонда, предусмотренных федеральным законом о бюджете Фонда на очередной финансовый год и на плановый период, и средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Кроме того, в соответствии с Федеральным законом от 25 ноября 2013 года № 317-ФЗ в часть 2 статьи 50 были внесены изменения, касающиеся источников финансового обеспечения строительства перинатальных центров в период 2014-2016 годов: финансовое обеспечение программ в 2014-2016 годах в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров осуществляется за счет остатков средств, образовавшихся по состоянию на 1 января очередного финансового года в бюджете Фонда, бюджетах территориальных фондов, бюджетах субъектов Российской Федерации в результате неполного использования средств, предусмотренных федеральным законом о бюджете Фонда на очередной финансовый год и на плановый период на указанные цели, и средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Федеральным законом от 25 ноября 2013 года № 317-ФЗ статья 50 Федерального закона № 326-ФЗ была дополнена частью 2.1, касающейся источников финансирования мероприятий по внедрению современных информационных систем в здравоохранение в период 2014-2018 годов: в 2014-2018 годах реализация мероприятий по модернизации здравоохранения в части мероприятий по созданию федерального центра обработки данных, временной площадки федерального центра обработки данных, создания и внедрения федеральных прикладных компонентов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения осуществляется за счет остатков средств, образовавшихся по состоянию на 1 января очередного финансового года в федеральном бюджете в результате неполного использования средств, предоставленных в 2012 году из бюджета Фонда в федеральный бюджет в виде межбюджетных трансфертов.

Первоначальной редакцией части 3 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ были определены и установлены следующие цели региональных программ модернизации здравоохранения:

- укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, в том числе обеспечение завершения строительства ранее начатых объектов (со степенью готовности не менее 80 % фактических затрат застройщика от сметной стоимости строительства), текущий и капитальный ремонт государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, приобретение медицинского оборудования (далее - цель 1);

- внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, внедрение телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде (далее - цель 2);

- внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами (далее - цель 3).

Федеральным законом от 11 февраля 2013 года № 5-ФЗ в пункт 1 части 3 статьи 50 были внесены изменения, вступающие в силу со дня официального опубликования вышеназванного Закона и распространяющиеся на правоотношения, возникающие с 1 января 2013 года: в цель 1 «Укрепление материально-технической базы федеральных государственных учреждений здравоохранения» было включено строительство, реконструкция объектов капитального строительства и (или) их этапы, исключен текущий ремонт государственных и муниципальных учреждений здравоохранения.

Основные требования к составу и показателям региональных программ модернизации субъектов Российской Федерации были определены частью 4 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ: программа включает в себя паспорт системы здравоохранения субъекта Российской Федерации, перечень и стоимость мероприятий, направленных на реализацию целей, указанных в части 3 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ, целевые значения показателей реализации программы модернизации здравоохранения, а также индикаторы реализации мероприятий указанной программы.

Частью 7 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ установлен орган, определяющий порядок расходования средств на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, - Правительство Российской Федерации, а также в целях финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения предусмотрено заключение соглашений высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и Фондом в порядке, определяемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В развитие положений части 7 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ постановлением Правительства Российской Федерации от 15 февраля 2011 года № 85 (с изменениями и дополнениями от 6 апреля, 5 мая, 4 сентября 2012 года, 9 февраля 2013 года) были утверждены Правила финансового обеспечения в 2011-2013 годах региональных программ модернизации субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Правила финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения).

Приказом Минздравсоцразвития России от 17 февраля 2011 года № 141н был утвержден Порядок заключения соглашений высших ис-

полнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации с Минздравом России и Фондом о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2013 годы (зарегистрирован в Минюсте России от 4 марта 2011 года № 20001).

Частью 9 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ были определены условия предоставления Фондом средств на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2011 и 2012 годах - установление бюджетами субъектов Российской Федерации расходов на здравоохранение в объеме не менее фактических расходов на здравоохранение в 2010 году (за исключением расходов, осуществляемых за счет целевых средств, предоставляемых из федерального бюджета), наличие заключенных соглашений высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и Фондом.

Федеральным законом от 25 ноября 2013 года № 317-ФЗ в часть 9 статьи 50 внесены изменения, предоставление Фондом средств на финансовое обеспечение региональных программ модернизации субъектов Российской Федерации продлено до 2016 года при условии наличия заключенных высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и Фондом.

### **Результаты контрольного мероприятия**

#### **1. Установить достаточность и своевременность принятия нормативных правовых, распорядительных, методических и иных документов по модернизации здравоохранения**

#### **Анализ нормативных правовых, распорядительных, методических и иных документов, регламентирующих вопросы модернизации здравоохранения**

Основные положения по реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, были установлены статьей 50 «Программы и мероприятия по модернизации здравоохранения» Федерального закона № 326-ФЗ).

Нормативные правовые документы во исполнение статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ, регламентирующие основные вопросы формирования, финансового обеспечения, порядка предоставления и использования средств, предусмотренных на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказываю-

щих медицинскую помощь, а также порядка их реализации и осуществления контроля своевременности и эффективности использования государственных ресурсов были приняты в полном объеме, что позволило обеспечить реализацию мероприятий программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.

В целях мониторинга и контроля реализации мероприятий во исполнение части 13 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ были утверждены:

- приказ Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 года № 1240н «Об утверждении порядка и формы представления отчетности о реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь» (с изменениями от 21 сентября 2011 года, от 24 апреля 2012 года) (зарегистрирован в Минюсте России от 1 февраля 2011 года № 19655) (далее - приказ Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 года № 1240н);

- приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 декабря 2010 года № 240 «Об утверждении порядка и формы представления отчетности об использовании средств на цели по реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в период 2011-2012 годов» (с изменениями от 15 марта 2011 года, от 17 декабря 2012 года) (зарегистрирован в Минюсте России от 31 декабря 2010 года № 19503) (далее - приказ Фонда от 16 декабря 2010 года № 240);

- приказ Минздравсоцразвития России от 22 июня 2011 года № 607 «Об организации мониторинга и анализа хода реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, и государственных учреждений, реализующих мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение».

Изменения и дополнения в статью 50 Федерального закона № 326-ФЗ вносились федеральными законами от 30 ноября 2011 года № 369-ФЗ, от 1 декабря 2012 года № 213-ФЗ, от 11 февраля 2013 года № 5-ФЗ, от 27 сентября 2013 года № 253-ФЗ, от 25 ноября 2013 года № 317-ФЗ) и в основном касались увеличения сроков реализации мероприятий и расширения объектов модернизации, в том числе в части строительства перинатальных центров.

В соответствии с подпунктом «в» пункта 2 Перечня поручений Президента Российской Федерации от 17 марта 2013 года № Пр-539 было установлено: Правительству Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации разработать с учетом ранее данных поручений программу развития перинатальных центров с указанием

сроков и этапов ее реализации; определить перечень субъектов Российской Федерации, наиболее остро нуждающихся в таких центрах; представить предложения об источниках и рассчитанных с учетом типовых проектов перинатальных центров объемах финансирования указанной программы, а также установить условия и порядок софинансирования программы со стороны субъектов Российской Федерации в срок до 1 июля 2013 года. Однако в установленные сроки указанная программа утверждена не была.

В соответствии с поручением Президента Российской Федерации от 29 сентября 2013 года № Пр-2278 Правительству Российской Федерации поручено до 1 ноября 2013 года доработать проект программы по развитию перинатальных центров в Российской Федерации.

Программа развития перинатальных центров с указанием сроков и этапов ее реализации во исполнение подпункта «в» пункта 2 Перечня поручений Президента Российской Федерации от 17 марта 2013 года № 539 утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации № 2302-р только 9 декабря 2013 года.

Вместе с тем постановлением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 года № 925 (вступило в силу 26 октября 2013 года) внесены изменения в Правила финансового обеспечения в 2011-2013 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, и утверждена Методика распределения по субъектам Российской Федерации субсидий из бюджета Фонда на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по строительству в 2013 году перинатальных центров (далее - Методика).

Согласно пункту 8 Методики размер субсидии определяется для субъекта Российской Федерации, включенного в программу по строительству перинатальных центров, которая на момент принятия постановления отсутствовала.

В соответствии с пунктом 4 Методики при распределении субсидий должен был быть определен показатель, характеризующий инфраструктуру перинатальной помощи в субъекте Российской Федерации.

Распределение субсидий из бюджета Фонда на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по строительству перинатальных центров было утверждено 15 октября 2013 года распоряжением Правительства Российской Федерации № 1873-р. Субсидии были предоставлены 30 субъектам Российской Федерации на софинансирование строительства перинатальных центров в общем объеме 52,66 млрд. рублей.

Таким образом, программа развития перинатальных центров была принята только через 55 дней после утверждения распределения субсидий из бюд-

жета Фонда обязательного медицинского страхования на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по строительству перинатальных центров.

При этом распределение субсидий было осуществлено без учета Методики, вступившей в силу по истечении 10 дней с момента распределения субсидий.

Счетной палатой Российской Федерации проведен анализ расчетов по распределению субъектам Российской Федерации субсидий из бюджета Фонда на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по строительству перинатальных центров, которые были направлены Минздравом России в Счетную палату Российской Федерации письмом от 24 октября 2013 года № 15-4/10/1-5249.

При этом в соответствии с указанным письмом Минздрава России расчет норматива акушерских коек проводился на основании фактически сложившихся показателей деятельности медицинских организаций субъектов Российской Федерации, подлежащих модернизации, без учета нормативов деятельности сети учреждений родовспоможения, что не позволяет объективно оценить потребность в акушерских койках.

В расчетах по распределению субсидий Минздравом России был использован показатель рекомендуемых нормативов работы койки для беременных и рожениц равный 252 дням.

В то же время в соответствии с пунктом 2.4 раздела IV «Профилактика внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах (отделениях)» СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 года № 58, акушерский стационар (отделение) не менее 1 раза в год должен закрываться для проведения плановой дезинфекции, в том числе при необходимости для текущего ремонта (но не менее чем на 14 календарных дней). Кроме того, в соответствии с пунктом 2.8 указанного раздела после выписки пациентов в освободившейся палате проводят уборку по типу заключительной дезинфекции, составляющей в среднем 1 сутки.

Таким образом, суммарное время простоя койки в соответствии с нормативами для проведения плановой дезинфекции в среднем должно составлять около 60-70 дней. Среднее время работы койки для беременных и рожениц должно составлять 300 дней.

Кроме того, при расчете размера субсидий субъектам Российской Федерации из бюджета Фонда по Республике Башкортостан применены коэффициенты, не соответствующие коэффициентам, установленным методическими рекомендациями по применению государственных сметных нормативов - укрупненных нормативов цены строительства различных ви-

дов объектов капитального строительства непроизводственного назначения и инженерной инфраструктуры, утвержденными приказом Министерства регионального развития Российской Федерации от 4 октября 2011 года № 481 (далее - Методические рекомендации).

Так, в соответствии с приложением № 1 к Методическим рекомендациям рекомендуемый коэффициент, учитывающий регионально-климатические условия осуществления строительства по Республике Башкортостан, составляет 1,09. В представленном Минздравом России расчете по Республике Башкортостан данный коэффициент указан 0,9, что привело к уменьшению размера субсидии, предоставленной Республике Башкортостан.

Данная ошибка в расчетах признана Минздравом России письмом от 11 декабря 2013 года № 15-4/10/1-6151. В то же время Минздравом России предложения по внесению изменений с целью восстановления заниженных объемов субсидии в распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 года № 1873-р в адрес Правительства Российской Федерации не вносились.

С учетом изложенного, распределение субсидий из бюджета Фонда на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по строительству перинатальных центров Минздравом России было проведено некорректно.

### **Оценка сроков утверждения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, а также внесений изменений в утвержденные программы в целях достижения запланированных конечных результатов**

Программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы утверждались в период с октября 2010 года по май 2011 года в соответствии с примерной формой, разработанной и рекомендованной Минздравсоцразвития России совместно с Фондом, отдельными нормативными правовыми документами субъекта Российской Федерации, кроме Московской области, которая утвердила программу модернизации в виде подпрограммы к долгосрочной целевой программе области в области здравоохранения.

Эффективность программ модернизации субъектов Российской Федерации оценивается на основе анализа достижения целевых значений показателей результативности, установленных паспортом программы.

Изменения в региональные программы здравоохранения, которые вносились в течение 2011-2012 годов, в основном были связаны с изменением финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения, а также с изменением распределения средств и количества медицинского оборудования и в связи с образовавшейся по результатам аукционов экономией.

В ходе проверки обоснованности внесения изменений в региональные программы установлено, что департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области в 2012 году и истекшем периоде 2013 года плановые значения целевых индикаторов эффективности региональной программы на 2011-2012 годы корректировались и устанавливались на уровне фактически достигнутых. В результате внесенных изменений исполнение показателей эффективности программы на 2011-2012 годы составило 100 %, таким образом, оценить эффективность реализации указанной программы не представляется возможным.

**Оценка сроков утверждения мероприятий по модернизации государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Российской академии медицинских наук, а также внесения в них изменений в целях достижения запланированных конечных результатов**

Приказом Минздравсоцразвития России от 1 марта 2012 года № 191 «Об утверждении перечня осуществляющих мероприятия по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, и объемов бюджетных ассигнований, выделяемых на их реализацию» (в редакции приказа Минздрава России от 3 сентября 2012 года № 121) утверждены перечни государственных учреждений, осуществляющих мероприятия по модернизации, полномочия собственника которых осуществляют Минздрав России, ФМБА России и РАМН, и объемы бюджетных ассигнований, выделяемых на их реализацию в 2012 году.

Согласно письму Минздравсоцразвития России от 1 марта 2012 года № 20-4/10/2-1817 бюджетные ассигнования на реализацию мероприятий по модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, предусмотрены отдельно по 2 задачам (укрепление материально-технической базы учреждений и внедрение современных информационных систем в здравоохранение), в пределах которых руководители федеральных государственных учреждений самостоятельно определяли направления расходования средств, при этом в части внедрения современных информационных технологий в здравоохранение федеральные государственные учреждения, оказывающие медицинскую помощь, должны были руководствоваться Методическими рекомендациями по реализации мероприятий по внедрению современных информационных систем в здравоохранение.

В результате оценки сроков утверждения мероприятий по модернизации государственных учреждений, а также внесения в них изменений в целях достижения запланированных конечных результатов, установлено следующее.

Планируемые объемы бюджетных ассигнований, выделенных на реализацию мероприятий по модернизации государственных учреждений, были доведены 2 марта 2012 года до федеральных государственных учреждений, находящихся в ведении Минздравсоцразвития России и осуществляющих мероприятия по модернизации государственных учреждений. В марте-апреле 2012 года Минздравсоцразвития России были согласованы предложения (заявки) федеральных государственных учреждений по распределению выделенных бюджетных средств в рамках следующих мероприятий:

- укрепление материально-технической базы;
- внедрение современных информационных систем в здравоохранение.

Выделенные средства использовались на:

- капитальный ремонт;
- текущий ремонт;
- приобретение медицинского оборудования;
- внедрение современных информационных систем в здравоохранение.

Федеральные государственные учреждения направляли в Минздравсоцразвития России значения показателей деятельности учреждений, предполагаемые к достижению в течение 2012 года.

В мае 2012 года Фондом Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации были перечислены средства на реализацию мероприятий по модернизации федеральных государственных учреждений.

До ФМБА России и РАМН значения показателей оценки деятельности учреждений, предполагаемые к достижению в течение 2012 года, были доведены Минздравсоцразвития России письмом от 1 марта 2012 года № 20-4/10/2-1817.

Таким образом, утверждение мероприятий по модернизации государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Российской академии медицинских наук, было проведено в установленные сроки, были созданы условия для достижения запланированных конечных результатов.

**Оценка сроков и порядка заключения высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования соглашений о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2013 годы**

В соответствии с соглашениями о финансовом обеспечении программ модернизации здравоохранения к обязательствам высших органов государственной власти субъектов Российской Федерации отнесены выполне-

ние мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения в установленные сроки и достижение целевых показателей и индикаторов указанной программы.

Соглашения высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации с Минздравсоцразвития России и Фондом о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации (далее - соглашения) были подписаны в период с 10 марта по 29 апреля 2011 года. В связи с поздним утверждением региональных программ модернизации субъекта Российской Федерации Астраханская и Владимирская области подписали соглашения 10 мая и 24 мая 2011 года, соответственно, Еврейская автономная область - 16 мая 2011 года.

Таким образом, все соглашения были заключены до 1 июня 2011 года. Фактов нарушения порядка заключения соглашений не выявлено.

## **2. Определить объем и структуру финансового обеспечения программ и мероприятий по модернизации здравоохранения в разрезе источников финансирования**

### **Анализ объемов и структуры финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2013 годы и мероприятий по модернизации государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Российской академии медицинских наук, и их изменения на начало 2011 года, конец 2012 года и на 2013 год в разрезе источников финансирования**

Анализ «Данных о финансировании и расходовании средств, направленных в 2011-2013 годах на реализацию программ и мероприятий по модернизации здравоохранения», предоставленных Фондом письмом от 31 января 2014 года № 371/26-1 по запросу Счетной палаты Российской Федерации, показал следующее.

За период реализации программ и мероприятий модернизации здравоохранения было выделено в 2011 и 2012 годах за счет всех источников финансирования 694137411,7 тыс. рублей, израсходовано за период 2011-2013 годов - 680277480,3 тыс. рублей, процент освоения средств составил 98 %. Остаток неиспользованных средств по состоянию на 1 января 2014 года составил 13859931,4 тыс. рублей.

По источникам финансового обеспечения средства распределялись следующим образом.

Наибольший удельный вес в сумме всех источников финансирования занимали средства Фонда - 449942777,3 тыс. рублей, или 64,8 %, финансирование за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и ме-

стных бюджетов составило 112692672,4 тыс. рублей, или 16,2 %, средства территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее - ТФОМС) составили 131501962,0 тыс. рублей, или 18,9 % общей суммы финансирования.

Остатки средств на 1 января 2014 года составили 13859931,4 тыс. рублей, в том числе: 6448065,9 тыс. рублей (46,5 %) - средства Фонда, 3120638,2 тыс. рублей (22,5 %) - средства бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов, 4291227,3 тыс. рублей (31 %) - средства ТФОМС.

Финансирование и расходование в 2011-2013 годах средств, выделенных на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения и модернизации государственных учреждений, по источникам финансирования представлены в таблице:

(тыс. руб.)

Показатели финансирования и расходования средств	Всего по всем источникам финансирования	В том числе					
		средства Фонда		средства бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов		средства ТФОМС	
		тыс. руб.	доля в общей сумме, %	тыс. руб.	доля в общей сумме, %	тыс. руб.	доля в общей сумме, %
Профинансировано за 2011-2012 гг.	694137411,7	449942777,3	64,8	112692672,4	16,2	131501962,0	18,9
Израсходовано за 2011-2013 гг.	680277480,3	443494711,4	65,2	109572034,2	16,1	127210734,7	18,7
Остаток на 1 января 2014 г.	13859931,4	6448065,9	46,5	3120638,2	22,5	4291227,3	31,0

В соответствии с частью 10.2 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ остатки средств в бюджетах субъектов Российской Федерации, образовавшиеся в результате неполного использования средств, предоставленных в 2011-2012 годах из бюджета ТФОМС на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, были перечислены из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет ТФОМС для последующего перечисления ТФОМС в бюджет Фонда до 1 марта 2014 года.

Финансирование и освоение средств на реализацию программ и мероприятий по модернизации здравоохранения по годам представлены в таблице:

(тыс. руб.)

Годы	Профинансировано	Израсходовано	Процент освоения с учетом остатка на конец предыдущего года, %	Остаток на конец года
2011	298584006,2	177178565,3	59,3	121405440,9
2012	395553405,5	425750948,2	82,4	91207898,2
2013	-	77347966,8	84,8	13859931,4
Всего	694137411,7	680277480,3	98,0	13859931,4

В 2011 году было профинансировано 298584006,2 тыс. рублей, или 43 % всех средств на программы и мероприятия модернизации здравоохранения, в 2012 году - 395553405,5 тыс. рублей, или 57 процентов.

Освоение средств характеризовалось следующим образом:

- в 2011 году было израсходовано 177178565,3 тыс. рублей, освоение средств, таким образом, составило 59,3 %, остаток средств на 1 января 2012 года - 121405440,9 тыс. рублей;

- в 2012 году - 425750948,2 тыс. рублей, освоение средств с учетом остатка средств на 1 января 2012 года составило 82,4 %, остаток средств на 1 января 2013 года - 91207898,2 тыс. рублей;

- в 2013 году были израсходованы 77347966,8 тыс. рублей остатка на 1 января 2013 года, освоение остатка средств, таким образом, составило 84,8 %, остаток средств на 1 января 2014 года - 13859931,4 тыс. рублей.

Таким образом, наибольший объем средств, предусмотренных на программы и мероприятия по модернизации здравоохранения, был освоен в 2012 году.

Финансирование и освоение средств на реализацию программ и мероприятий по модернизации здравоохранения по целям программ и мероприятий представлены в таблице:

Показатели финансирования и расходования средств в разрезе целей модернизации	Выделено	Израсходовано	Освоение средств, %	(тыс. руб.)
				Остаток средств
Цель 1. Укрепление материально-технической базы	367242214,4	363700678,8	99,0	3541535,6
Цель 2. Внедрение информационных систем	35529548,3	31309230,0	88,1	4220318,3
Цель 3. Внедрение стандартов МП	291365649,0	285267571,5	97,9	6098077,5

По цели 1 «Укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» всего за период 2011-2012 годов было выделено 367242214,4 тыс. рублей, или 52,9 % средств по всем целям, освоение составило 99 процентов.

По цели 2 «Внедрение информационных систем в здравоохранение» всего за период 2011-2012 годов было выделено 35529548,3 тыс. рублей, или 5,1 % средств, направленных на финансирование всех целей модернизации, освоение средств составило 88,1 процента.

По цели 3 «Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи» всего было выделено 291365649,0 тыс. рублей, или 42 % средств, направленных на финансирование всех целей модернизации, освоение средств составило 97,9 процента.

Таким образом, в целом за период наибольший процент освоения средств сложился по цели 1 «Укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» - 99 %, наименьший - 88,1 % по цели 2 «Внедрение информационных систем в здравоохранение».

Финансирование и расходование средств на реализацию цели 1 «Укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» по годам и источникам финансирования приведены в таблице:

(тыс. руб.)

		Всего	В том числе		
			средства Фонда	средства бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов	средства ТФОМС
2011 г.	выделено	175701092,9	141691486,4	33874118,4	135488,1
	израсходовано	93787901,1	72191656,8	21475060,1	121184,2
	остаток	81913191,8	69499829,6	12399058,3	14303,9
2012 г.	выделено	191541121,5	162597195,4	28824225,6	119700,5
	израсходовано	215594578,0	183673407,9	31789571,5	131598,6
	остаток	57859735,3	48423617,1	9433712,4	2405,8
2013 г.	израсходовано	54318199,7	47115486,7	7200307,2	2405,8
	остаток	3541535,6	1308130,4	2233405,2	0,0
Итого за 2011-2013 гг.	выделено	367242214,4	304288681,8	62698344,0	255188,6
	израсходовано	363700678,8	302980551,4	60464938,8	255188,6
	остаток	3541535,6	1308130,4	2233405,2	0,0

Остаток неиспользованных средств на реализацию цели 1 по состоянию на 1 января 2014 года составил 3541535,6 тыс. рублей, в том числе: 1308130,4 тыс. рублей - средства Фонда, 2233405,2 тыс. рублей - средства бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов, остатки средств ТФОМС отсутствовали.

Остаток неиспользованных средств на реализацию цели 2 «Внедрение информационных систем в здравоохранение» по состоянию на 1 января 2014 года по всем источникам финансирования составил 4220318,3 тыс. рублей, в том числе: 3785118,1 тыс. рублей - средства Фонда, 435200,2 тыс. рублей - средства бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов, остатки средств ТФОМС отсутствовали.

Финансирование и расходование средств на реализацию цели 2 «Внедрение информационных систем в здравоохранение» по годам и источникам финансирования представлены в таблице:

(тыс. руб.)

		Всего	Средства Фонда	Средства бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов	Средства ТФОМС
2011 г.	выделено	14023657,8	9521151,6	4474410,2	28096,0
	израсходовано	2445373,5	1431357,9	1009435,1	4580,5
	остаток	11578284,3	8089793,7	3464975,1	23515,5
2012 г.	выделено	21505890,5	16865863,7	4619890,0	20136,8
	израсходовано	19721143,5	14564901,3	5112592,1	43650,1
	остаток	13363031,3	10390756,1	2972273,0	2,2
2013 г.	израсходовано	9142713,0	6605638,0	2537072,8	2,2
	остаток	4220318,3	3785118,1	435200,2	0,0
Итого за 2011-2013 гг.	выделено	35529548,3	26387015,3	9094300,2	48232,8
	израсходовано	31309230,0	22601897,2	8659100,0	48232,8
	остаток	4220318,3	3785118,1	435200,2	0,0

Финансирование и расходование средств на реализацию цели 3 «Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи» по годам и источникам финансирования приведены в таблице:

		(тыс. руб.)			
		Всего	Средства Фонда	Средства бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов	Средства ТФОМС
2011 г.	выделено	108859255,5	39210362,0	16507801,5	53141092,0
	израсходовано	80945290,7	27889718,4	13534162,0	39521410,3
	остаток	27913964,8	11320643,6	2973639,5	13619681,7
2012 г.	выделено	182506393,5	80056718,2	24392226,7	78057448,6
	израсходовано	190435226,7	82878746,6	25876152,0	81680328,1
	остаток	19985131,6	8498615,2	1489714,2	9996802,2
2013 г.	израсходовано	13887054,1	7143797,8	1037681,4	5705574,9
	остаток	6098077,5	1354817,4	452032,8	4291227,3
Итого за 2011-2013 гг.	выделено	291365649,0	119267080,2	40900028,2	131198540,6
	израсходовано	285267571,5	117912262,8	40447995,4	126907313,3
	остаток	6098077,5	1354817,4	452032,8	4291227,3

Остаток неиспользованных средств на реализацию цели 3 по состоянию на 1 января 2014 года составил 6098077,5 тыс. рублей, в том числе: 1354817,4 тыс. рублей - средства Фонда, 452032,8 тыс. рублей - средства бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов, 4291227,3 тыс. рублей - средства ТФОМС.

### **Финансирование и освоение средств на реализацию программ и мероприятий по модернизации здравоохранения на развитие детской медицины**

Финансирование и освоение средств на реализацию программ и мероприятий по модернизации здравоохранения на развитие детской медицины по годам представлено следующим образом.

Всего за период 2011-2012 годов на развитие детской медицины в рамках реализации программ и мероприятий здравоохранения было выделено 186770550,3 тыс. рублей, или 26,9 % от общей суммы финансирования, всего было израсходовано 181074266,2 тыс. рублей, освоение средств составило 97 %. Остаток неиспользованных средств по состоянию на 1 января 2014 года составил 5696284,1 тыс. рублей.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 года № 1873-р было утверждено распределение субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования 30 субъектам Российской Федерации на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по строительству перинатальных центров на общую сумму 52655701,6 тысяч рублей.

В соответствии с бюджетом Фонда на 2013 год, утвержденным Федеральным законом от 3 декабря 2012 года № 217-ФЗ, было предусмотрено по ста-

тье «Реализация программ и мероприятий по модернизации здравоохранения» 42655701,6 тыс. рублей, оставшиеся 10000000,0 тыс. рублей - доходы Фонда, полученные от размещения временно свободных средств, были распределены по вышеназванной статье путем внесения изменений в бюджетную роспись Фонда.

В разделе III Программы развития перинатальных центров, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 года № 2302-р (далее - Программа по развитию перинатальных центров) определена необходимость строительства 32 перинатальных центров в 30 субъектах Российской Федерации.

Отбор субъектов произведен в соответствии с Правилами финансового обеспечения в 2011-2013 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Фонда, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 15 февраля 2011 года № 85 (в редакции, действовавшей до 3 января 2014 года).

По данным Фонда, на 31 декабря 2013 года соглашения высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Фондом о финансовом обеспечении региональных программ по строительству перинатальных центров, предусмотренных распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 года № 2302-р, находились в стадии согласования. Средства в сумме 52655701,6 тыс. рублей, предусмотренные распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 года № 1873-р, до субъектов Российской Федерации в 2013 году не были доведены.

**3. Оценить полноту поступлений, целевого и эффективного использования субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2013 годы и мероприятий по модернизации государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Российской академии медицинских наук**

**Анализ исполнения объема расходных обязательств, утвержденных в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2011-2013 годы на финансовое обеспечение программ и мероприятий по модернизации здравоохранения**

**По цели 1 «Укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения»**

В соответствии с частью 1 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ сроки реализации региональных программ модернизации здравоохранения

субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, были установлены в период с 2011 по 2013 год (за исключением мероприятий по строительству перинатальных центров).

Пунктом 2 раздела I Протокола заседания Правительства Российской Федерации от 25 января 2013 года № 2 было дано поручение (пункт 2) Минздраву России совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации обеспечить до 1 июля 2013 года реализацию мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, запланированных на 2011-2012 годы, обратив особое внимание на: соблюдение сроков и объемов выполнения мероприятий, включая ввод в эксплуатацию медицинского оборудования; выполнение мероприятий по информатизации учреждений здравоохранения; публикацию отчетности, в том числе данных об использовании средств.

Таким образом, завершение мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения по укреплению материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения планировалось на 1 июля 2013 года.

На реализацию цели 1 по укреплению материально-технической базы за 2011-2013 годы субъектами Российской Федерации было израсходовано суммарно 340051,389 млн. рублей (98,9 % от общего объема выделенных субъектам Российской Федерации средств), в том числе: 279331,262 млн. рублей - средств Фонда (99,4 % выделенных средств Фонда), 60464,939 млн. рублей - средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации (96,4 % от общего объема выделенных средств бюджетов субъектов Российской Федерации).

Наименьший процент освоения средств отмечен по завершению строительства ранее начатых объектов (95,2 %) за счет низкого освоения выделенных средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации (94,1 процента).

Финансовое обеспечение мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения по данным на 1 января 2014 года представлено в таблице:

(тыс. руб.)

Источники финансирования		Объем средств
Общий объем средств на укрепление материально-технической базы - всего, в том числе:	предусмотрено	343905553,2
	израсходовано	340051389,2
	% освоения	98,9
за счет субсидий Фонда	предусмотрено	280952020,6
	израсходовано	279331261,8
	% освоения	99,4
за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации	предусмотрено	62698344,0
	израсходовано	60464938,8
	% освоения	96,4
за счет средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования	предусмотрено	255188,6
	израсходовано	255188,6
	% освоения	100,0

Источники финансирования		Объем средств	
Объем средств на завершение строительства ранее начатых объектов - всего, в том числе:	предусмотрено	17191525,2	
	израсходовано	16365025,4	
	% освоения	95,2	
за счет субсидий Фонда	предусмотрено	3273341,9	
	израсходовано	3267582,9	
	% освоения	99,8	
за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации	предусмотрено	13918183,3	
	израсходовано	13097442,5	
	% освоения	94,1	
за счет средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования	предусмотрено	0,0	
	израсходовано	0,0	
	% освоения	0,0	
Объем средств на проведение капитального ремонта - всего, в том числе:	предусмотрено	119903925,4	
	израсходовано	118683571,2	
	% освоения	99,0	
за счет субсидий Фонда	предусмотрено	99670529,1	
	израсходовано	99184327,3	
	% освоения	99,5	
за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации	предусмотрено	20231096,3	
	израсходовано	19496943,9	
	% освоения	96,4	
за счет средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования	предусмотрено	2300,0	
	израсходовано	2300,0	
	% освоения	100,0	
Объем средств на проведение текущего ремонта - всего, в том числе:	предусмотрено	692171,6	
	израсходовано	675058,6	
	% освоения	97,5	
за счет субсидий Фонда	предусмотрено	27752,6	
	израсходовано	27752,6	
	% освоения	100,0	
за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации	предусмотрено	522503,3	
	израсходовано	505390,3	
	% освоения	96,7	
за счет средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования	предусмотрено	141915,7	
	израсходовано	141915,7	
	% освоения	100,0	
Объем средств на приобретение медицинского оборудования - всего, в том числе:	предусмотрено	205630526,9	
	израсходовано	203870353,7	
	% освоения	99,1	
за счет субсидий Фонда	предусмотрено	177977102,1	
	израсходовано	176848303,4	
	% освоения	99,4	
за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации	предусмотрено	27542451,9	
	израсходовано	26911077,4	
	% освоения	97,7	
за счет средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования	предусмотрено	110972,9	
	израсходовано	110972,9	
	% освоения	100,0	

Исполнение плана реализации мероприятий субъектами Российской Федерации приведено в таблице:

	Установленное субъектами целевое значение		Достигнутое значение на 1 января 2014 г.		% выполнения	
	всего	в том числе для оказания медицинской помощи детям	всего	в том числе для оказания медицинской помощи детям	всего	в том числе для оказания медицинской помощи детям
Завершение строительства медицинских организаций	110	41	101	40	91,8	97,6
Проведение капитального ремонта медицинских организаций	3734	1513	3639	1490	97,5	98,5

	Установленное субъектами целевое значение		Достигнутое значение на 1 января 2014 г.		% выполнения	
	всего	в том числе для оказания медицинской помощи детям	всего	в том числе для оказания медицинской помощи детям	всего	в том числе для оказания медпомощи детям
Проведение текущего ремонта медицинских организаций	285	69	284	69	99,7	100,0
Закупка и поставка медицинского оборудования (единицы)	393794	113777	389706	113223	99,0	99,5

На 1 января 2014 года по данным отчетов субъектов Российской Федерации, представленных Минздравом России, завершено строительство 101 медицинской организации (91,8 % от запланированного). Фактически продолжаются и не завершены строительные работы по 4 медицинским организациям в г. Москве (из них 1 - для оказания медицинской помощи детям), 1 медицинской организации в Архангельской области, 1 медицинской организации в г. Санкт-Петербурге, 3 медицинских организаций в Свердловской области.

Из 101 медицинской организации, где на 1 января 2014 года завершены строительные работы, введено в эксплуатацию 89 медицинских организаций (88,1 % от числа организаций, где завершено строительство), из них 36 медицинских организаций - для оказания медицинской помощи детям.

Низкий процент ввода медицинских организаций в эксплуатацию отмечен по 3 субъектам Российской Федерации: по г. Санкт-Петербургу - 50 % (введена 1 из 2 построенных медицинских организаций), г. Москве - 65 % (введено 13 из 20 построенных медицинских организаций) и Архангельской области - 82,4 % (введено 14 из 17 построенных медицинских организаций).

Капитальный ремонт проведен в 3639 медицинских организациях (97,5 % от запланированного), в том числе в 1490 медицинских организациях для оказания медицинской помощи детям, из них 303 - с отклонением от графика (8,3 процента).

До настоящего времени не завершены работы по капитальному ремонту в 49 медицинских организациях г. Москвы, в 5 медицинских организациях Краснодарского края, в 4 организациях Ленинградской области, в 4 организациях Кабардино-Балкарской Республики, в 4 организациях Кировской области, в 3 организациях Тверской области, в 3 организациях г. Санкт-Петербурга, в 3 организациях Республики Коми, в 3 организациях Иркутской области, в 2 организациях Костромской области, в 2 организациях Волгоградской области, в 2 организациях Оренбургской области, в 2 организациях Челябинской области, в 1 организации Орловской области, а также Архангельской, Мурманской, Ростовской, Саратовской и Амурской областях.

Наибольший процент медицинских организаций, где проведен капитальный ремонт с отклонением от графика выявлен в Псковской области (26 ор-

ганизаций из 32, 81,3 %), Республике Тыва (21 из 22 медицинских организаций, 95,5 %), Челябинской области (47 из 66 медицинских организаций, 71,2 %), Алтайском крае (56 из 92 медицинских организаций, 60,9 %), Кемеровской области (29 из 75 медицинских организаций, 38,7 %) и Камчатском крае (12 из 40 медицинских организаций, 30 процентов).

Из 3639 медицинских организаций, где на 1 января 2014 года завершены работы по капитальному ремонту, введена в эксплуатацию 3591 медицинская организация (98,7 процента).

Не введены в эксплуатацию медицинские организации в 6 субъектах Российской Федерации: в Ярославской области (1 медицинская организация из 33), в Республике Карелия (все 39 медицинских организаций), в Ростовской области (2 из 75 медицинских организаций), в Челябинской области (3 из 66 медицинских организаций), в Республике Тыва (1 из 22 медицинских организаций) и в Республике Хакасия (2 из 26 медицинских организаций).

Общая площадь объектов, подлежащих капитальному ремонту, составляла 14048141 кв. м, в том числе 4442705 кв. м - в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям. На 1 января 2014 года капитально отремонтированы 13344640 кв. м (95 %), в том числе 4299642 кв. м - в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям. Введено в эксплуатацию 13155665 кв. м (98,6 %) площадей, в том числе 4241227 кв. м - в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям.

На 1 января 2014 года не проведены работы по текущему ремонту в 1 медицинской организации Кемеровской области.

На 1 января 2014 года, по данным отчетов субъектов Российской Федерации, представленных Минздравом России, закуплено 389706 единиц медицинского оборудования (99 % от запланированного), в том числе 113223 единицы медицинского оборудования для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям. До настоящего времени не завершены процедуры заключения государственных контрактов по 919 единицам медицинского оборудования и по поставке 1824 единиц медицинского оборудования.

Наибольшее число незакупленного медицинского оборудования (от числа запланированного к приобретению) по:

- г. Москве - 698 единиц медицинского оборудования;
- Кабардино-Балкарской Республике - 400 единиц медицинского оборудования;
- Республике Коми - 310 единиц медицинского оборудования;
- Саратовской области - 291 единица медицинского оборудования;
- Курганской области - 271 единица медицинского оборудования;
- Приморскому краю - 200 единиц медицинского оборудования;

- Тверской области - 166 единиц медицинского оборудования;
- Московской области - 107 единиц медицинского оборудования.

Кроме того, по Республике Татарстан на момент проверки поставлено, но не оплачено и не установлено 1345 единиц медицинского оборудования, закупленного за счет средств бюджета Республики Татарстан на сумму 11 млн. рублей.

На 1 января 2014 года введено в эксплуатацию 384786 единиц медицинского оборудования (98,4 % от закупленного), в том числе 107575 единиц - в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям.

Наибольшее число закупленного, но не введенного в эксплуатацию медицинского оборудования отмечено наряду с Республикой Татарстан в г. Санкт-Петербурге - 3151 единица, г. Москве - 671 единица, Челябинской области - 383 единицы, Архангельской области - 296 единиц, Иркутской области - 294 единицы медицинского оборудования.

Полностью поставлено медицинское оборудование в 5436 медицинских организаций (94,3 % от плановых показателей, предусмотренных программами по модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации).

Наибольшее число медицинских организаций, не укомплектованных медицинским оборудованием, по сравнению с плановыми показателями, предусмотренными программами по модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, в г. Москве - 102 медицинские организации (укомплектовано 83,7 % медицинских организаций). Также низкий процент исполнения плановых показателей по укомплектованию медицинских организаций медицинским оборудованием отмечены: в Республике Ингушетия (63,2 %), Приморском крае (65 %), Республике Коми (71,2 %), Кабардино-Балкарской Республике (74,7 %), Мурманской области (75,6 %), Тверской области (76,3 %), Саратовской области (77,8 %), Челябинской области (83,3 %), Курганской области (86,5 %), Московской области (88,1 процента).

При этом в соответствии с частью 10.2 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ остатки средств на 1 января 2014 года, образовавшиеся в бюджете субъекта Российской Федерации в результате неполного использования средств, предоставленных в 2011-2012 годах из бюджета территориального фонда на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, подлежат перечислению из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда для последующего перечисления территориальным фондом в бюджет Фонда до 1 марта 2014 года.

В бюджете Фонда, утвержденного Федеральным законом от 2 декабря 2013 года № 321-ФЗ, возможность использования по заключенным договорам указанных средств на те же цели в 2014 году не установлена.

В результате реализации мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здраво-

охранения, по данным отчетов субъектов Российской Федерации, представленных Минздравом России, фондооснащенность медицинских организаций на 1 января 2014 года выросла до 18877 рублей на 1 кв. метр. Это на 15 % больше плановых значений, предусмотренных программами модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации. Фондовооруженность медицинских организаций на 1 января 2014 года составила 2742038 рублей на человека, что также на 15,3 % выше плановых значений.

В то же время, как показали результаты анализа данных, представленных субъектами Российской Федерации, в ряде регионов не удалось достигнуть плановых значений по фондооснащенности и фондовооруженности медицинских организаций.

Наибольшие отклонения в сторону снижения от плановых значений выявлены: в Республике Калмыкия (на 43 % и на 36,4 %), Ставропольском крае (на 14,6 % и на 14,7 %), Республике Ингушетия (на 13,1 % и на 13,1 %), Курганской области (на 12,5 % и на 12,5 %), Челябинской области (на 10,1 % и на 9,2 %), Иркутской области (на 16,9 % и на 3,2 %) и Ханты-Мансийском автономном округе (на 17,8 % по фондовооруженности).

Таким образом, проведенный анализ отчетности показал следующее:

- рядом субъектов Российской Федерации реализация мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения (за исключением мероприятий по строительству перинатальных центров) в сроки, установленные частью 1 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ (2011-2013 годы), не завершена;

- наименьший процент исполнения запланированных мероприятий по укреплению материально-технической базы медицинских организаций выявлен по г. Москве, г. Санкт-Петербургу, Кабардино-Балкарской Республике, Республике Коми, Тверской, Саратовской, Московской и Челябинской областям.

Учитывая вышеизложенное, Минздравом России и Фондом не были приняты исчерпывающие меры по реализации полномочий по контролю за реализацией субъектами Российской Федерации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения, установленных частью 15 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ, в части укрепления материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения. Как следствие, пункт 2 раздела I Протокола заседания Правительства Российской Федерации от 25 января 2013 года № 2 Минздравом России не выполнен.

В ходе проведенных выездных контрольных мероприятий (параллельно с Контрольно-счетной палатой Ярославской области, Счетной палатой Ямало-Ненецкого автономного округа) был проведен анализ эффективности реализации мероприятий по укреплению материально-технической базы в субъектах Российской Федерации.

В части мероприятий по строительству, реконструкции объектов, завершению строительства ранее начатых объектов, капитальному и текущему ремонту объектов здравоохранения установлено следующее.

1. В результате невыполнения подрядными организациями договорных обязательств и устранения замечаний при приемке работ в Ярославской области не введены в эксплуатацию в установленные сроки 9 объектов капитального ремонта в 9 медицинских организациях: ГУЗ «Областная КБ» (капитальный ремонт офтальмологического отделения), ГУЗ «Областная детская КБ» (капитальный ремонт 6 этажного здания), МУЗ КБ СМП им. Н.В. Соловьева (капитальный ремонт травматологических отделений), МУЗ «КБ им. Н.В. Семашко» (капитальный ремонт существующего хирургического корпуса), МУЗ «КБ № 8» (капитальный ремонт детской поликлиники), МУЗ «Даниловская ЦРБ» (капитальный ремонт 2-х этажного здания), МУЗ «Угличская ЦРБ», МУЗ «Пречистенская ЦРБ» (капитальный ремонт стационарных отделений), МУЗ «Брейтовская ЦРБ» (капитальный ремонт акушерского отделения).

В связи с неисполнением подрядной организацией обязательств по муниципальному контракту на объекте МУЗ «Даниловская ЦРБ» администрацией лечебного учреждения был направлен иск в Арбитражный суд. Арбитражным судом Ярославской области принято решение от 31 мая 2013 года № А82-15007/2012 по принуждению ООО «МАРК ИНВЕСТ» выполнить ремонтные работы, предусмотренные муниципальным контрактом № 37. В отношении ООО «МАРК ИНВЕСТ» 2 августа 2013 года возбуждено исполнительное производство № 28739/13/11/76 по понуждению подрядной организации к исполнению договорных обязательств.

2. В нарушение требований части 2 статьи 72 Бюджетного кодекса Российской Федерации руководителями медицинских организаций Ярославской области, являющихся в 2011 году получателями бюджетных средств, заключались гражданско-правовые договоры по проведению в указанном году капитального ремонта объектов медицинских организаций за счет средств региональной программы модернизации здравоохранения, сверх доведенных на эти цели лимитов бюджетных обязательств:

- главным врачом ГБУЗ «Областная клиническая больница» Белокопытовым Олегом Павловичем;

- главным врачом ГБУЗ «Областная детская клиническая больница» Нечаевой Татьяной Николаевной.

3. В нарушение договора на выполнение капитального ремонта ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» Республики Башкортостан работы были завершены подрядчиком на 86 дней позже установленного срока. Арбитражным судом Республики Башкортостан вынесено решение о взыскании неустойки.

4. В Ярославской области при проведении капитального ремонта учреждений здравоохранения, в невыполнение требований «Методики определения стоимости строительной продукции на территории Российской Федерации МДС 81-35.2004», утвержденной постановлением Госстроя России от 5 марта 2004 года (с изменениями от 20 марта 2006 года), в медицинских организациях не составлялся сводный сметный расчет по объектам капитального ремонта, в локальных сметах не предусматривались средства на проведение строительного надзора.

При анализе в Республике Башкортостан мероприятий по закупке, поставке и вводу в эксплуатацию медицинского оборудования установлено следующее.

В части соблюдения сроков поставки медицинского оборудования и санитарного автотранспорта установлено:

- нарушение сроков поставки от 1 до 295 дней имело место по 289 из 713 заключенных государственных контрактов (40,5 % заключенных договоров);

- с нарушением предусмотренного государственными контрактами и договорами срока поставлено 2548 единиц медицинского оборудования и санитарного автотранспорта (50,2 % от общего количества поставленного оборудования);

- по состоянию на момент проверки (30 сентября 2013 года) не было поставлено 17 единиц медицинского оборудования и санитарного автотранспорта, срок поставки по которым, предусмотренный заключенными государственными контрактами, истек, в том числе 13 единиц автомобилей скорой медицинской помощи общей стоимостью 21959,7 тыс. рублей, из них: за счет средств Республики Башкортостан - 21834,7 тыс. рублей, за счет субсидии Фонда - 125,0 тыс. рублей.

Таким образом, в целом по Республике Башкортостан выявлены факты нарушения поставщиками сроков поставки медицинского оборудования на сумму 21959,7 тыс. рублей.

В Арбитражный суд Республики Башкортостан направлялись иски только по 1 государственному контракту от 5 июня 2012 года № 0101200008112002422 с ООО «Медицинский логистический центр» на сумму 7722,0 тыс. рублей (за счет средств Республики Башкортостан) на поставку рентгенодиагностического аппарата на 3 рабочих места (1 единица, производитель - Россия (протон). По остальным контрактам иски не направлялись.

В части соблюдения сроков ввода в эксплуатацию медицинского оборудования установлено:

- нарушение сроков ввода в эксплуатацию имело место по 133 из 713 заключенных государственных контрактов (18,7 %);

- с нарушением установленного срока введено в эксплуатацию 607 единиц медицинского оборудования (12 % от поставленного оборудования);

- 195 единиц медицинского оборудования (3,8 % от общего количества поставленного оборудования) было введено в эксплуатацию с нарушением установленного срока более чем на 100 дней;

- по 46 единицам оборудования общей стоимостью 24949,0 тыс. рублей (в том числе: 10746,0 тыс. рублей - за счет субсидии Фонда, 14203,0 тыс. рублей - за счет средств Республики Башкортостан), в ходе приемки которых выявлены недостатки и несоответствия техническому заданию к государственному контракту, медицинские организации отказались от их ввода в эксплуатацию и подписания актов приемки-передачи;

- по состоянию на момент проверки (30 сентября 2013 года) не было введено в эксплуатацию 165 единиц поставленного медицинского оборудования стоимостью 280480,45 тыс. рублей, в том числе: 51932,75 тыс. рублей - за счет средств Республики Башкортостан, 228547,7 тыс. рублей - за счет средств субсидии Фонда, из них:

163 единицы оборудования общей стоимостью 214840,5 тыс. рублей не были введены в эксплуатацию по причине нарушения поставщиками условий государственных контрактов, по указанным государственным контрактам ведется претензионная работа;

по государственному контракту № 0101200008112009528 от 21 февраля 2013 года на поставку томографа компьютерного 64-срезового и PACS-системы стоимостью 29640,0 тыс. рублей в ГБУЗ РКБ имени Г.Г. Куватова и по государственному контракту № 0101200008111005202 от 28 июня 2012 года на поставку установки ангиографической Innova с принадлежностями «ДжиИ Медикал Системз Эс.Си.Эс.» стоимостью 36000,0 тыс. рублей в МУ «Городская клиническая больница № 21 г. Уфы Республики Башкортостан» использование медицинского оборудования не начато по причине неготовности помещений.

Таким образом, по Республике Башкортостан выявлены факты нарушения сроков ввода в эксплуатацию медицинского оборудования по причине нарушения поставщиками условий заключенных государственных контрактов общей стоимостью 214840,5 тыс. рублей, а также факты неэффективного использования имущества на сумму 65640,0 тыс. рублей (оплачено, установлено, но не использовалось).

Также выявлены факты простоя закупленного медицинского оборудования и санитарного автотранспорта, в том числе:

- оборудование операционного блока для резки и коагуляции (9 шт.) не использовалось 2318 из 6773 дней, или 34,2 % времени с момента начала эксплуатации, в связи со строительством диагностического корпуса;

- аппарат для мониторинга внутричерепного давления и автоматического дренирования ликвора LingoGuard не использовался 396 из 777 дней, или 51 % времени с момента начала эксплуатации, в связи с отсутствием пациентов, нуждающихся в наблюдении на данном аппарате;

- эндоскопическое оборудование - аппаратура для бронхоскопии (6 шт.) не использовалось 1442 из 3186 дней, или 45,3 % времени с момента начала эксплуатации, в связи со строительством диагностического корпуса;
- аппаратура для колоноскопии (2 шт.) не использовалась 410 из 1174 дней, или 34,9 % времени с момента начала эксплуатации, в связи со строительством диагностического корпуса;
- рентгенологическое оборудование, в том числе компьютерный томограф, не использовалось 942 из 2825 дней, или 33,3 % времени с момента начала эксплуатации, в связи со строительством диагностического корпуса;
- оборудование для анестезиологии и реанимации - система для проведения спонтанного дыхания с постоянным положительным давлением в дыхательных путях (12 шт.) не использовалось 4235 из 8797 дней, или 48,1 % времени с момента начала эксплуатации, в связи с консервацией оборудования до окончания капитального ремонта неонатального центра;
- инкубаторы неонатальные интенсивной терапии модель Incu I (14 шт.) не использовались 5060 из 10416 дней, или 48,6 % времени с момента начала эксплуатации, в связи с консервацией оборудования до окончания капитального ремонта неонатального центра и ремонтом одного из аппаратов;
- количество дней простоя аппарата искусственной вентиляции легких (ИВЛ) для новорожденных с принадлежностями балансовой стоимостью 1580,1 тыс. рублей составило 115 дней, или 48,5 % времени с момента начала эксплуатации;
- количество дней простоя мобильного комплекса (центр) лечебно-профилактического передвижного на базе шасси грузового автомобиля КамАЗ 65117 балансовой стоимостью 16383,3 тыс. рублей составило 57 дней, или 54,3 % времени с момента начала эксплуатации, из них 30 дней - по причине несвоевременной постановки мобильного комплекса на учет в ГИБДД и получения ОСАГО;
- количество дней простоя артроскопа Xion балансовой стоимостью 5500,0 тыс. рублей составило 70 дней, или 25 % времени с момента начала эксплуатации, одной из причин простоя является отсутствие пациентов;
- количество дней простоя ультразвукового диагностического многофункционального аппарата балансовой стоимостью 2500,0 тыс. рублей составило 59 дней, или 22,1 % времени с момента начала эксплуатации;
- в связи с отсутствием показаний к применению имел место простой 237 единиц оборудования продолжительностью 60625 дней, что составляет 30 % от календарной продолжительности эксплуатационного периода данного количества единиц оборудования;
- простой санитарного автотранспорта в связи с поздними постановкой на учет и получением эксплуатационных документов имелся по 17 единицам оборудования суммарной продолжительностью 2162 дня, что состав-

ляет 28 % от календарной продолжительности эксплуатационного периода данного количества единиц оборудования.

В ходе контрольного мероприятия Контрольно-счетной палатой Ярославской области установлено, что в Ярославской области имели место случаи поставки медицинского оборудования, не соответствующего по своим характеристикам требованиям, указанным в государственных контрактах на его приобретение. Так, департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области в соответствии с государственным контрактом от 19 ноября 2012 года № 108-12/1-гк были закуплены 38 аппаратов УЗИ и датчиков к ним на сумму 58083,988 тыс. рублей. Контракт был подписан директором департамента С.Л. Вундервальдом. Кроме того, директор департамента С.Л. Вундервальд в своем письме от 4 апреля 2013 года № 180/13 уведомил поставщиков о полном соответствии частот датчиков условиям государственных контрактов.

При этом в ходе проведенной проверки было установлено, что поставщиком были поставлены датчики к аппаратам УЗИ с фактическим диапазоном частот меньше указанных в спецификации к государственному контракту.

В данной связи не представлялось возможным использовать закупленные аппараты УЗИ, что может свидетельствовать о халатных действиях либо иных злоупотреблениях своими полномочиями должностных лиц департамента здравоохранения и фармации Ярославской области и требует дополнительной уголовно-правовой квалификации данных деяний.

В ходе проверки в Ярославской области в части соблюдения сроков поставки медицинского оборудования установлено:

- микроскоп операционный офтальмологический по цене 7299,7 тыс. рублей был поставлен на 3,5 месяца позже установленного срока, сумма начисленной и оплаченной неустойки составила 208770,85 рубля;

- компьютерный томограф стоимостью 13186,4 тыс. рублей был поставлен на 42 дня позже срока, определенного контрактом, департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области было подано исковое заявление по уплате неустойки, однако судебным решением заказчику было отказано;

- передвижная рентгенотелевизионная установка типа С-дуга по цене 4450,0 тыс. рублей была поставлена на 279 дней позже срока, предусмотренного государственным контрактом.

В ГБУЗ Ярославской области «Областная клиническая онкологическая больница» (г. Ярославль) сроки поставки оборудования были нарушены в 2011 году по 2 из 4 заключенных контрактов, в 2012 году - по 3 из 7 заключенных контрактов, в 2013 году - по 4 из 6 заключенных контрактов.

Таким образом, в Ярославской области общая стоимость оборудования, не поставленного в срок по вине поставщиков, составила 24936,1 тыс. руб-

лей, что создало риски нарушения сроков выполнения мероприятий региональной программы модернизации системы здравоохранения Ярославской области.

По результатам контрольного мероприятия Счетной палаты Российской Федерации в Ямало-Ненецком автономном округе установлено следующее.

Нарушения сроков поставки медицинского оборудования сроком от 1 до 202 дней имели место по 89 из 359 заключенных государственных контрактов (24,8 % от заключенных контрактов). Поставленное в лечебные учреждения Ямало-Ненецкого автономного округа медицинское оборудование по 12 из 359 заключенных государственных контрактов введено в эксплуатацию с нарушением срока, установленного заключенными государственными контрактами, от 2 до 138 дней.

В 2012 году департаментом здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа предъявлено претензий поставщикам по уплате неустойки на сумму 364223,98 рубля, в 2013 году - на сумму 409151,03 рубля.

По 2 государственным контрактам медицинское оборудование введено в эксплуатацию с нарушением установленного срока более чем на 100 дней: на поставку установки ангиографической стоимостью 36000,0 тыс. рублей и на поставку компьютерного томографа 256-срезового стоимостью 73000,0 тыс. рублей. Причиной несвоевременного ввода в эксплуатацию данного медицинского оборудования, поставленного в ГБУЗ Ямало-Ненецкого автономного округа «Салехардская окружная клиническая больница», является неготовность помещений для установки.

Таким образом, в Ямало-Ненецком автономном округе установлено неэффективное использование имущества на сумму 109000,0 тыс. рублей (оплачено, установлено, но не использовалось).

Кроме того, по результатам проверки Счетной палаты Ямало-Ненецкого автономного округа установлено следующее.

Перечнем и количеством оборудования, закупаемого в 2011-2013 годах в рамках мероприятия 2.4 региональной программы модернизации здравоохранения, утвержденным постановлением правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 23 апреля 2013 года № 286-П «О внесении изменений в постановление правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 15 апреля 2011 года № 194-П» для нужд ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер» было предусмотрено приобретение в 2011 году 1 единицы санитарного автотранспорта.

Перечнем мероприятий окружной долгосрочной целевой подпрограммы «Психические расстройства на 2011-2015 годы» в редакции постановления правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 7 сентября 2011 года № 620-П «О внесении изменений в окружную долгосрочную целевую программу «Охрана здоровья населения и профилактика социально значимых заболеваний в Ямало-Ненецком автономном

округе на 2011-2015 годы», действующей на дату опубликования извещения о проведении открытого аукциона в электронной форме (на 29 сентября 2011 года) и заключения государственного контракта, предусмотрено приобретение автотранспорта на сумму 700,0 тыс. рублей.

Департаментом здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа на основании заключения департамента экономики Ямало-Ненецкого автономного округа от 3 ноября 2011 года № 698-ЭА с индивидуальным предпринимателем Д.А. Бойчук был заключен государственный контракт от 8 ноября 2011 года № 2740 на поставку автомобиля в ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер» на сумму 700000 рублей.

Оплата произведена 29 ноября 2011 года за счет средств на реализацию окружной долгосрочной целевой подпрограммы «Психические расстройства на 2011-2015 годы» окружной долгосрочной целевой программы «Охрана здоровья населения и профилактика социально значимых заболеваний в Ямало-Ненецком автономном округе на 2011-2015 годы» (платежное поручение от 27 декабря 2011 года № 3008).

В соответствии с государственным контрактом от 8 ноября 2011 года № 2740, согласно товарной накладной от 9 декабря 2011 года № 236, акту приема-передачи, подписанному руководителем медицинской организации, паспорту транспортного средства поставлен не санитарный автомобиль, а автомобиль марки ГАЗ-22171, специализированный пассажирский (наименование (тип ТС): ТС 10 мест).

Согласно информации департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа от 17 января 2014 года № 1801-12-05/36.1 расходы на приобретение указанного автомобиля в сумме 700000 рублей указаны как расходы окружного бюджета на приобретение санитарного автотранспорта в рамках программы, что не соответствует действительности.

Таким образом, мероприятие программы в части приобретения санитарного автотранспорта в количестве 1 единицы не выполнено.

**По цели 2 «Внедрение современных информационных систем в здравоохранение» в целях создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, внедрение телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде**

В соответствии с частью 1 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ сроки реализации региональных программ модернизации здравоохранения

субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, в части внедрения информационных систем в здравоохранение были установлены в период с 2011 по 2013 год.

На внедрение информационных систем в здравоохранение за 2011-2013 годы субъектами Российской Федерации было израсходовано суммарно 28745,777 млн. рублей (97,8 % от общего объема выделенных средств), в том числе: 20264,544 млн. рублей - средств Фонда (98,9 % выделенных средств ФОМС), 8659,1 млн. рублей - средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации (95,2 % от общего объема выделенных средств бюджетов субъектов Российской Федерации).

Наименьший процент освоения средств отмечен в Ленинградской области (45,6 %), Чукотском автономном округе (76,3 %), Республике Калмыкия (76,8 %), Республике Северная Осетия - Алания (79,6 %), Республике Хакасия (79,8 %), Республике Ингушетия (83,9 %), Калужской области (84,2 %), Саратовской области (85,2 %), Республике Кабардино-Балкария (86,4 %), Республике Удмуртия (87,7 %), Нижегородской области (88,8 %) и Костромской области (88,9 процента).

Финансирование мероприятий по внедрению информационных систем в здравоохранение за 2011-2013 годы и освоение средств представлены в таблице:

(тыс. руб.)

	Источник финансирования	Финансирование мероприятий		
		предусмотрено программой	израсходовано на 01.01.2014 г.	% освоения
Итого по задаче 2, в том числе:	всего	29407076,7	28745776,4	97,8
	Фонд	20264543,7	20038443,8	98,9
	бюджет субъекта Российской Федерации	9094300,2	8659099,8	95,2
	ТФОМС	48232,8	48232,8	100,0
по мероприятию 2.1, включая:	всего	26540429,3	25912456,6	97,6
	Фонд	18680701,1	18467562,0	98,9
	бюджет субъекта Российской Федерации	7812531,4	7397697,8	94,7
	ТФОМС	47196,8	47196,8	100,0
2.1.1. Персонифицированный учет оказания медицинских услуг, возможность ведения электронной медицинской карты	всего	21945521,8	21435688,9	97,7
	Фонд	15824764,4	15669622,0	99,0
	бюджет субъекта Российской Федерации	6091861,4	5737170,9	94,2
	ТФОМС	28896,0	28896,0	100,0
2.1.2. Запись к врачу в электронном виде	всего	2597805,0	2566069,0	98,8
	Фонд	1504327,0	1502614,6	99,9
	бюджет субъекта Российской Федерации	1079458,8	1049435,2	97,2
	ТФОМС	14019,2	14019,2	100,0
2.1.3. Обмен телемедицинскими данными, внедрение систем электронного документооборота	всего	1997102,5	1910698,7	95,7
	Фонд	1351609,7	1295325,4	95,8
	бюджет субъекта Российской Федерации	641211,2	611091,7	95,3
	ТФОМС	4281,6	4281,6	100,0
по мероприятию 2.2, включая:	всего	2831888,1	2798560,5	98,8
	Фонд	1583842,6	1570881,8	99,2

	Источник финансирования	Финансирование мероприятий		
		предусмотрено программой	израсходовано на 01.01.2014 г.	% освоения
	бюджет субъекта Российской Федерации	1247009,5	1226642,7	98,4
	ТФОМС	1036,0	1036,0	100,0
2.2.1. Ведение единого регистра медицинских работников	всего	933280,5	918647,4	98,4
	Фонд	603897,4	599190,4	99,2
	бюджет субъекта Российской Федерации	329383,1	319457,0	97,0
	ТФОМС	0,0	0,0	0,0
2.2.2. Ведение электронного паспорта медицинского учреждения	всего	755048,0	742228,7	98,3
	Фонд	486867,2	480654,0	98,7
	бюджет субъекта Российской Федерации	268180,8	261574,7	97,5
	ТФОМС	0,0	0,0	0,0
2.2.3. Ведение паспорта здравоохранения субъекта Российской Федерации	всего	1143559,6	1137684,4	99,5
	Фонд	493078,0	491037,4	99,6
	бюджет субъекта Российской Федерации	649445,6	645611,0	99,4
	ТФОМС	1036,0	1036,0	100,0

В соответствии с планом утвержденных мероприятий за период реализации программы субъектами Российской Федерации планировалось внедрить:

- персонифицированный учет оказанных медицинских услуг, возможность ведения электронной карты гражданина в 7765 медицинских организациях;

- запись к врачу в электронном виде в 5813 медицинских организациях;

- обмен телемедицинскими данными, внедрение систем электронного документооборота в 5309 медицинских организациях;

- ведение единого регистра медицинских работников в 6103 медицинских организациях;

- ведение электронного паспорта медицинского учреждения в 5971 медицинской организации;

- ведение паспорта здравоохранения субъекта Российской Федерации в 2234 медицинских организациях.

По данным на 1 января 2014 года, представленным Минздравом России, персонифицированный учет оказанных медицинских услуг и возможность ведения электронной карты гражданина внедрены в 7317 медицинских организациях (94,2 %). Не выполнили запланированные мероприятия: Ярославская область, Республика Коми, Ленинградская область, Республика Ингушетия, Кабардино-Балкарская Республика, Республика Марий Эл, Саратовская область, Республика Хакасия, Магаданская область.

Запись к врачу в электронном виде внедрена в 5669 медицинских организациях (97,5 %). Не выполнили запланированные мероприятия: Республика Ингушетия, Кабардино-Балкарская Республика, Республика Хакасия.

Обмен телемедицинскими данными, внедрение систем электронного документооборота внедрены в 5146 медицинских организациях (96,9 %). Не выполнили запланированные мероприятия: Кабардино-Балкарская Рес-

публика, Нижегородская область, Саратовская область, Чукотский автономный округ.

Ведение единого регистра медицинских работников внедрено в 5990 медицинских организациях (98,1 %). Не выполнили запланированные мероприятия: Республика Ингушетия, Кабардино-Балкарская Республика.

Ведение электронного паспорта медицинского учреждения отмечено в 5814 медицинских организациях (97,4 %). Не выполнили запланированные мероприятия: Республика Ингушетия, Кабардино-Балкарская Республика.

Ведение паспорта здравоохранения субъекта Российской Федерации отмечено в 2209 медицинских организациях (98,9 %). Не выполнили запланированные мероприятия: Кабардино-Балкарская Республика, Нижегородская область, Магаданская область.

Таким образом, органами исполнительной власти Кабардино-Балкарской Республики, Республики Ингушетия, Нижегородской области, Саратовской области и Магаданской области, ответственными за реализацию региональных программ модернизации здравоохранения, мероприятия региональных программ модернизации здравоохранения по внедрению информационных систем в здравоохранение не выполнены в полном объеме в сроки, установленные частью 1 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ (2011-2013 годы).

Учитывая вышеизложенное, Минздравом России и Фондом не были приняты исчерпывающие меры по реализации полномочий по контролю за реализацией субъектами Российской Федерации мероприятий по внедрению информационных систем в здравоохранение (за исключением создания, внедрения, развития и функционирования федеральных прикладных компонентов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения), установленные частью 15 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ.

### **В части создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения**

Во исполнение подпункта «з» пункта 1 Перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам заседания Президиума Государственного совета Российской Федерации 17 июля 2008 года (от 1 августа 2008 года № Пр-1572ГС) Минздравом России осуществляются работы по созданию единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - ЕГИС).

Сроки создания ЕГИС определены частью 1 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ и разделом 10 «Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 28 апреля 2011 года № 364 (далее - Концепция).

Концепция определяет цель, принципы, общую архитектуру, основные этапы создания ЕГИС, механизм управления и ресурсного

обеспечения ее создания и сопровождения, а также ожидаемый социально-экономический эффект.

В соответствии с Концепцией ЕГИС должна состоять из сегмента централизованных общесистемных компонентов единого информационного пространства в здравоохранении и сегмента прикладных компонентов единого информационного пространства в здравоохранении. При этом прикладные информационные системы создаются как на федеральном, так и на региональном уровнях.

В соответствии с Концепцией для каждого из компонентов системы определены автоматизируемые функции. Компоненты федерального и регионального уровней должны дополнять друг друга.

13 февраля 2012 года Минздравом России был заключен государственный контракт № К-29-Т/14-1 на выполнение работ по созданию I очереди системы ведения расписания приемов специалистов, проведения консультаций, в том числе телемедицинских, и загрузки мощностей медицинской организации, а также электронной записи на прием к врачу с учетом возможности интеграции с внешними информационными системами с использованием облачных технологий (ГК-1/2012), исполнителем является ОАО «Ростелеком», цена контракта составляет 1 рубль.

13 февраля 2012 года Минздравом России был заключен государственный контракт № К-29-Т/14-2 на выполнение работ по созданию I очереди интегрированной электронной медицинской карты и сервисов доступа к ней с использованием сервисно-ориентированных и облачных технологий, входящей в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (ГК-2/2012), исполнителем является ОАО «Ростелеком», цена контракта составляет 1 рубль.

2 мая 2012 года было принято постановление Правительства Российской Федерации № 415 «О порядке предоставления в 2012 году федеральному бюджету межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию мероприятий по внедрению современных информационных систем в здравоохранение».

Распоряжение Правительства Российской Федерации «Об утверждении объемов межбюджетных трансфертов, предоставляемых в 2012 году федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования» было принято 13 октября 2012 года № 1913-р.

Согласно указанному распоряжению Правительства Российской Федерации объемы межбюджетных трансфертов, предоставляемых в 2012 году федеральному бюджету из бюджета Фонда на реализацию мероприятий, предусмотренных частью 12.1 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ, были утверждены в сумме 4894000 тыс. рублей.

Однако в нарушение сроков, установленных разделом 10 Концепции, разработка основных документов, обеспечивающих создание и возможность функционирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, до конца 2012 года не была произведена, конкурсные процедуры до конца декабря 2012 года также проведены не были, в связи с чем был произведен возврат в федеральный бюджет межбюджетных трансфертов.

Конкурсные процедуры проведены Минздравом России только в июне-июле 2013 года.

В ходе проверки были проанализированы следующие государственные контракты, заключенные Минздравом России в 2013 году в рамках проведения информатизации на сумму 1247950,0 тыс. рублей, и отчетная документация об их исполнении:

- госконтракт от 24 июня 2013 года № 0195100000213000124-0132259-01 на выполнение работ по созданию II очереди прикладных информационных систем в рамках реализации Концепции на сумму 590035,0 тыс. рублей;

- госконтракт от 15 июля 2013 года № 0195100000213000142-0132259-02 на выполнение работ по созданию унифицированного программного решения для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта на сумму 92972,48 тыс. рублей;

- госконтракт от 1 июля 2013 года № 0195100000213000110-0132259-03 на выполнение работ по проектированию и организации телекоммуникационных и вычислительных мощностей Федерального центра обработки данных ЕГИС (далее - ФЦОД ЕГИС) Министерства здравоохранения Российской Федерации (основная, резервная и тестовая площадки) и оказание услуг по организации телекоммуникационной инфраструктуры защищенных каналов связи между основной и резервной площадками ФЦОД ЕГИС Министерства здравоохранения Российской Федерации, в которых размещены компоненты ЕГИС и узлы доступа субъектов Российской Федерации, а также сопровождение и эксплуатация ФЦОД ЕГИС Министерства здравоохранения Российской Федерации и прикладных компонентов ЕГИС, на сумму 564942550 рублей.

Работы по указанным государственным контрактам приняты заказчиком (Минздравом России) по актам сдачи-приемки выполненных работ в период с августа по декабрь 2013 года.

Анализ представленных Минздравом России в ходе контрольного мероприятия материалов по формированию нормативно-правовой базы в сфере информатизации здравоохранения и использованию созданных в 2011-2013 годах программных продуктов показал следующее.

1. В соответствии с частью 3 статьи 91 и частью 3 статьи 92 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и пунктом 5.2.200 Положе-

ния о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 года № 608, Минздрав России наделен полномочиями по утверждению порядка ведения информационных систем в сфере здравоохранения и порядка ведения персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности. Приказом Минздрава России от 13 июля 2012 года № 32 «О подготовке нормативных правовых актов Министерства здравоохранения Российской Федерации, необходимых для реализации Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сроки утверждения указанных порядков определены на ноябрь 2012 года. Однако Минздрав России не исполнил установленные полномочия - на момент проверки указанные документы утверждены не были. В соответствии с приказом Минздрава России от 13 июля 2012 года № 32 ответственным за подготовку указанных нормативных правовых актов являлся заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации А.В. Юрин.

2. Использование созданных сервисов затруднено из-за проблем с каналами связи в медицинских организациях субъектов Российской Федерации (письмо Минздрава России от 3 октября 2013 года № 18-1/10/2-7364 в Министерство связи и массовых коммуникаций Российской Федерации).

3. Разработанные в рамках развития II очереди ЕГИС программно-технологические решения по электронной регистратуре (ЭР) предусматривают выдачу в субъектах Российской Федерации полисов ОМС в виде универсальной электронной карты (УЭК), работы по созданию которой не завершены.

4. Статистика использования Унифицированного программного обеспечения диспетчеризации санитарного транспорта, разработанного в рамках государственного контракта от 15 июля 2013 года № 0195100000213000142-0132259-02, показывает, что из 5 областей, в которых указанное программное обеспечение было внедрено (Костромская, Тамбовская, Белгородская, Пензенская, Волгоградская области), вызовы с использованием системы производились только в Пензенской области (реально количество в январе 2014 года составило 26648 вызовов) и в Тамбовской области (565 вызовов).

5. В ходе проверки по материалам, представленным Минздравом России, выявлено, что Республика Северная Осетия - Алания допустила закупку несовместимого с ЕГИС аппаратно-программного обеспечения.

6. Форма электронной медицинской карты, внедрение которой предусмотрено мероприятиями региональных программ модернизации, была направлена субъектам Российской Федерации только в ноябре 2013 года, что повлечет за собой необходимость проведения доработок за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации программного обеспечения в регионах, которые используют собственное программное

обеспечение, и поставит под угрозу реализацию мероприятий в установленные сроки.

Как следствие, возникает риск неэффективного функционирования ЕГИС на региональном уровне, в том числе электронной медицинской карты и электронной записи на прием к врачу, интегрированной с Единым порталом государственных услуг.

Существующая система финансирования информатизации здравоохранения в части развития медицинских информационных систем предусматривает самостоятельное планирование и финансирование регионами их создания и эксплуатации за счет различных источников бюджета субъектов Российской Федерации.

Требования технического задания к государственному контракту от 24 июня 2013 года № 0195100000213000124-0132259-01 на выполнение работ по созданию П очереди прикладных информационных систем в рамках реализации Концепции предусматривают разработку в каждом регионе собственных информационных систем за счет средств региональных бюджетов. Это делает необходимым адаптацию и согласование (интеграцию) программного обеспечения прикладных региональных сегментов с программным обеспечением прикладных федеральных сегментов, что в дальнейшем может затруднить агрегацию получаемых данных на федеральном уровне, модернизацию установленного программного обеспечения федерального и регионального сегментов в рамках ЕГИС. Как следствие, возникает риск неэффективного функционирования ЕГИС.

Таким образом, в нарушение сроков, установленных разделом 10 Концепции, мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение, в том числе в части интеграции федерального и регионального сегментов информационных систем, выполнены к концу 2013 года после завершения финансирования за счет средств Фонда реализации региональных программ модернизации здравоохранения. Завершение мероприятий по созданию прикладных региональных систем единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и их интеграция с прикладными федеральными сегментами потребуют дополнительного финансирования за счет средств региональных бюджетов.

#### **Модернизация государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь**

Данные, представленные Минздравом России, содержат обобщенную информацию по государственным учреждениям, подведомственным РАМН и ФМБА России, а также информацию о реализации мероприятий модернизации каждого из участвующих государственных учреждений, подведомственных Минздраву России. Мониторинг результатов реализа-

ции мероприятий модернизации государственных учреждений, подведомственных РАМН и ФМБА России, Минздравом России не проводится.

**В части результатов модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, подведомственных Минздраву России**

Согласно данным отчета о реализации мероприятий по модернизации государственных учреждений, направленного Министерством здравоохранения Российской Федерации в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования письмом от 31 января 2014 года № 11-1/290, (форма в соответствии с приложением № 4 к приказу Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 года № 1240н) по состоянию на 1 января 2014 года на модернизацию 90 государственных учреждений, подведомственных Минздраву России, были предусмотрены бюджетные ассигнования в размере 9897379,5 тыс. рублей. Из них фактически по состоянию на 1 января 2014 года было израсходовано 9864821,9 тыс. рублей, или 99,7 % от предусмотренных бюджетных ассигнований.

По целям модернизации показатели исполнения назначений распределялись следующим образом.

На цель 1 «Укрепление материально-технической базы федеральных государственных учреждений здравоохранения», подведомственных Минздраву России, ассигнования были предусмотрены в размере 9475128,6 тыс. рублей, или 95,7 % средств по всем целям, исполнение на 1 января 2014 года составило 9442571,0 тыс. рублей, или 99,7 % от предусмотренных назначений.

В рамках указанной цели наибольший объем средств был направлен на приобретение медицинского оборудования: ассигнования были установлены в сумме 6534532,0 тыс. рублей (66 % средств по всем целям), исполнение составило 6535134,9 тыс. рублей, или 100,01 % от предусмотренных назначений.

На капитальный ремонт ассигнования были установлены в сумме 2828278,1 тыс. рублей (28,6 % средств по всем целям), исполнение составило 2791730,4 тыс. рублей, или 99,6 % от предусмотренных назначений, остаток неиспользованных средств составил 36547,7 тыс. рублей.

На текущий ремонт ассигнования были установлены в сумме 112318,5 тыс. рублей (1,2 % средств по всем целям), исполнение составило 115705,6 тыс. рублей, или 103 % от предусмотренных назначений.

На цель 2 - внедрение современных информационных систем в здравоохранение, ассигнования были установлены в сумме 422250,9 тыс. рублей, или 4,3 % средств по всем целям, исполнение составило 422250,9 тыс. рублей, или 100 % от предусмотренных назначений.

Необходимо отметить, что в связи с расторжением гражданско-правового договора № 0348100060012000109 195409 от 11 ноября 2012 года на выполнение работ по капитальному ремонту помещений спального корпуса № 1 ФГБУ «Российский реабилитационный центр «Детство» Минздрава России с ООО «СтройкомР» и решением Арбитражного суда Московской области от 18 ноября 2013 года, по ФГБУ «Российский реабилитационный центр «Детство» Минздрава России образовался остаток средств в размере 32557,6 тыс. рублей. Указанные средства поступили в доход федерального бюджета и были перечислены в бюджет Фонда.

Необходимо отметить, что Минздравом России не представлены данные в соответствии с запросом Счетной палаты Российской Федерации от 23 января 2014 года № 12-21/12-03 о:

- вводе в эксплуатацию и использовании установленного в государственных медицинских учреждениях медицинского оборудования;
- достижении установленных федеральными государственными учреждениями целевых значений показателей деятельности учреждений, предполагаемых к достижению в течение 2012 года.

В этой связи оценить эффективность указанных вложений не представляется возможным.

Также в соответствии с информацией, представленной федеральными медицинскими организациями в соответствии с запросами Счетной палаты Российской Федерации, Минздравом России не были выполнены обязательства по интеграции компонентов информационных систем учреждений с федеральными компонентами и организации локальных вычислительных сетей.

В результате федеральными организациями не были выполнены установленные ими целевые значения показателей по внедрению современных информационных систем в здравоохранение.

Наибольший объем средств предусмотрен по следующим государственным учреждениям здравоохранения, подведомственным Минздраву России:

- ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» - 766808,3 тыс. рублей;
- ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» - 468792,4 тыс. рублей;
- ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» - 346852,5 тыс. рублей;
- ФГБУ «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» - 335001,8 тыс. рублей;
- ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» - 304479,5 тыс. рублей;
- ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» - 273715,1 тыс. рублей;

- ГБОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия» - 254214,7 тыс. рублей;
- ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» - 245341,1 тыс. рублей;
- ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» - 244969,3 тыс. рублей;
- ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» - 242201,4 тыс. рублей.

Выполнили все запланированные мероприятия в полном объеме 57 государственных учреждений, в том числе такие крупные получатели средств, как ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова», ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова», ФГБУ «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова», ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова», ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова», ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», ГБОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия».

Необходимо отметить, что по ряду учреждений при 100-процентном освоении средств, предусмотренных на модернизацию, не были выполнены запланированные показатели модернизации.

Так, не были достигнуты плановые показатели по реализации цели 1 «Укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения».

В рамках приобретения медицинского оборудования плановые показатели не были достигнуты 4 учреждениями:

- ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» из запланированных 578 была приобретена 91 единица (отклонение от плановых показателей 84,2 %, наихудшие показатели реализации мероприятий);
- ГБОУ ВПО «Читинская ГМА» из запланированных 165 были приобретены 158 единиц (отклонение 4,24 %);
- ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» из запланированных 233 единиц оборудования были приобретены 224 единицы (отклонение 3,86 %);
- ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» из запланированных 108 были приобретены 105 единиц оборудования (отклонение 2,78 процента).

В рамках проведения капитального ремонта плановые показатели не были достигнуты 2 учреждениями:

- в ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» площадь проведенного капитального ремонта

вместо запланированных 4810,5 кв. м составила 3830,1 кв. м, т.е. на 980,4 кв. м меньше запланированного (отклонение от запланированного показателя составило 20,38 %);

- в ФГБУ «Российский реабилитационный центр «Детство» площадь проведенного капитального ремонта вместо запланированных 8335,4 кв. м составила 6653,8 кв. м, т.е. на 1681,6 кв. м меньше запланированного (отклонение от запланированного показателя составило 20,2 процента).

В рамках проведения текущего ремонта плановые показатели не были достигнуты 2 учреждениями:

- в ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» площадь проведенного текущего ремонта вместо запланированных 1477,5 кв. м составила 598,6 кв. м, т.е. на 878,9 кв. м меньше планируемого (отклонение - 59,5 %);

- в ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии» площадь проведенного текущего ремонта вместо запланированных 7845,2 кв. м составила 5378,3 кв. м, т.е. на 2466,9 кв. м меньше запланированного (отклонение от запланированного показателя составило 31,4 процента).

По данным, представленным федеральными медицинскими организациями, причинами недостижения целевых значений являются:

- несоблюдение исполнителями условий заключенных государственных контрактов;

- ошибки при планировании целевых значений показателей, при этом ранее представленные заявки организациями не корректировались.

### **В части результатов модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, подведомственных ФМБА России**

Согласно данным отчета Федерального медико-биологического агентства, представленного в Минздрав России, по состоянию на 1 января 2014 года на модернизацию государственных учреждений, подведомственных ФМБА, были предусмотрены бюджетные ассигнования в размере 11157611,1 тыс. рублей. Из них фактически по состоянию на 1 января 2014 года было израсходовано 11125737,5 тыс. рублей, или 99,7 % от предусмотренных бюджетных ассигнований.

По целям модернизации показатели исполнения назначений распределялись следующим образом.

На цель 1 «Укрепление материально-технической базы государственных учреждений здравоохранения», подведомственных ФМБА, ассигнования были предусмотрены в размере 10484819,0 тыс. рублей, исполнение на 1 января 2014 года составило 10455499,7 тыс. рублей, или 99,7 % от предусмотренных назначений.

В рамках указанной цели наибольший объем средств был направлен на приобретение медицинского оборудования: ассигнования были установлены в сумме 6544322,4 тыс. рублей, исполнение составило 6543856,4 тыс. рублей.

На капитальный ремонт ассигнования были установлены в сумме 3840524,2 тыс. рублей, исполнение составило 3821911,97 тыс. рублей.

На текущий ремонт ассигнования были установлены в сумме 99972,3 тыс. рублей, исполнение составило 89731,4 тыс. рублей.

На цель 2 - внедрение современных информационных систем в здравоохранение, ассигнования были установлены в сумме 672792,1 тыс. рублей, исполнение составило 670237,8 тыс. рублей, или 99,6 % от предусмотренных назначений.

Данные о достигнутых показателях реализации мероприятий по модернизации здравоохранения государственными учреждениями, подведомственными ФМБА России, Минздравом России не запрашивались.

#### **В части результатов модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, подведомственных РАМН**

Согласно отчета Российской академии медицинских наук, представленного в Минздрав России, по состоянию на 1 января 2014 года на модернизацию государственных учреждений, подведомственных РАМН, были предусмотрены бюджетные ассигнования в размере 3872752,2 тыс. рублей. Из них фактически по состоянию на 1 января 2014 года было израсходовано 3872412,8 тыс. рублей, или 99,99 % от предусмотренных бюджетных ассигнований.

По целям модернизации показатели исполнения назначений распределялись следующим образом.

На цель 1 «Укрепление материально-технической базы государственных учреждений здравоохранения», подведомственных РАМН, ассигнования были предусмотрены в размере 3718999,8 тыс. рублей, исполнение на 1 января 2014 года составило 3718662,08 тыс. рублей, или 99,99 % от предусмотренных назначений.

В рамках указанной цели наибольший объем средств был направлен на приобретение медицинского оборудования: ассигнования были установлены в сумме 2843930,09 тыс. рублей, исполнение составило 2843923,49 тыс. рублей, или 100 процентов.

На капитальный ремонт ассигнования были установлены в сумме 794263,29 тыс. рублей, исполнение составило 793932,17 тыс. рублей.

На текущий ремонт ассигнования были установлены в сумме 80806,42 тыс. рублей, исполнение составило 80806,42 тыс. рублей.

На цель 2 - внедрение современных информационных систем в здравоохранение, ассигнования были установлены в сумме 153752,4 тыс. рублей,

исполнение составило 153750,77 тыс. рублей, или 100 % от предусмотренных назначений.

Данные о достигнутых показателях реализации мероприятий по модернизации здравоохранения государственными учреждениями, подведомственными РАМН, Минздравом России не запрашивались.

В ходе проверок медицинских организаций, подведомственных РАМН, были выявлены факты нарушения порядка оплаты договоров, заключенных с поставщиками по результатам проведения аукционных процедур.

Так, в ФГБУ «Научно-исследовательский институт ревматологии» Российской академии медицинских наук (г. Москва) (далее - ФГБУ «НИИР» РАМН) были выявлены факты нарушения порядка оплаты заключенных договоров: от 3 августа 2012 года № 151-2012 на поставку 2 многофункциональных ультразвуковых диагностических комплексов с единственным участником - ООО «АлмазМед» (юридический адрес: 199034, Санкт-Петербург, ул. Репина, д. 12, помещение 3-Н) со стоимостью (ценой) договора - 21500,0 тыс. рублей, от 13 июля 2012 года № 130-2012 на поставку компактного магнитно-резонансного томографа, предназначенного для обследования конечностей и сочленений, с ООО «АлмазМед» (юридический адрес: 199034, Санкт-Петербург, ул. Репина, д. 12, помещение 3-Н) со стоимостью (ценой) договора - 16492,5 тыс. рублей, от 25 сентября 2012 года № 178-2012 на поставку передвижного рентгенодиагностического комплекса Omniscope C, производства компании «Stephanix S.A.» (Франция), с ООО «ИнкоМед» со стоимостью договора - 4091,7 тыс. рублей, от 2 августа 2012 года № 149-2012 на поставку модуля операционного климатического для палаты интенсивной терапии в комплекте с медицинскими климатическими установками со стоимостью договора - 41500,0 тыс. рублей, от 16 июля 2012 года № 139-2012 на поставку модуля операционного климатического для 3 специализированных операционных со стоимостью договора - 48500,0 тыс. рублей, всего на общую сумму 132084,2 тыс. рублей.

Пунктом 2.4.2 проектов гражданско-правовых договоров предусмотрено осуществление расчетов за поставленный товар после представления счета на оплату и документов, подтверждающих поставку товара, в том числе актов сдачи-приемки работ по договору.

Пунктом 3.1.1 проектов договоров предусмотрено подписание по факту приемки товара акта приема-передачи и ввода в эксплуатацию товара.

В то же время по факту оплата договоров произведена в размере 100 % стоимости при отсутствии документов, подтверждающих выполнение работ и ввод поставленных товаров в эксплуатацию. Акты приемки-передачи подписаны заместителем директора А.Д. Васиным.

Таким образом, выявленные факты свидетельствуют о халатных действиях либо иных злоупотреблениях своими полномочиями должностных

лиц ФГБУ «НИИР» РАМН и требуют дополнительной уголовно-правовой квалификации данных деяний.

### **По цели 3 «Внедрение стандартов медицинской помощи и повышение доступности амбулаторной медицинской помощи»**

Реализация мероприятий по внедрению стандартов медицинской помощи и повышению доступности амбулаторной медицинской помощи реализовывались в 2011-2012 годах. Продолжение их реализации в 2013 году предусмотрено в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

На реализацию мероприятий по цели 3 в 2011-2012 годах было выделено из всех источников 291003,039 млн. рублей. Из них использовано 285267,572 млн. рублей, или 98 %. При этом наименьший процент использования выделенных средств отмечены: в Республике Ингушетия (67,1 %), Ямало-Ненецком автономном округе (75,4), Омской области (84,5 %), Республике Чечня (85 %), Республике Карелия (88,8 %), Орловской области (89,5 %), Республике Северная Осетия - Алания (89,7 %), Волгоградской области (90,3 %), Ненецком автономном округе (90,4 %), Кабардино-Балкарской Республике (91 %), Новгородской области (93,4 %), Республике Калмыкия (93,5 %), Смоленской области (93,6 %), Калужской области и Республике Дагестан (по 96,9 процента).

#### **В части внедрения стандартов медицинской помощи**

Всего на 2011-2012 годы по данному мероприятию было предусмотрено 175618,349 млн. рублей. Из них израсходовано 171080,629 млн. рублей, или 97,4 %. Стопроцентное освоение средств отмечено в 22 субъектах Российской Федерации. Ниже 97 % освоения средств выявлено: в Ямало-Ненецком автономном округе (61 %), Республике Ингушетия (65,8 %), Орловской области (80,5 %), Омской области (80,6 %), Чеченской Республике (82 %), Республике Северная Осетия - Алания (84,9 %), Республике Карелия (84,9 %), Смоленской области (86,2 %), Волгоградской области (87,4 %), Кабардино-Балкарской Республике (89 %), Ненецком автономном округе (89,9 %), Республике Калмыкия (90,6 %), Томской области (91,3 %), Республике Хакасия (93,2 %), Калужской области (95,4 %), Калининградской области (95,8 %), Челябинской области (96,7 %), Забайкальском крае (96,8 процента).

При планировании и внедрении стандартов медицинской помощи учитывались входящие в систему обязательного медицинского страхования приоритетные классы заболеваний по МКБ-10, максимально влияющие на формирование показателя смертности населения и госпитальную (внутрибольничную) летальность, в том числе болезни системы кровообращения, новообразования, травмы, болезни органов дыхания, пищеварения.

Всего за 2011-2012 годы было внедрено 98 стандартов медицинской помощи, пролечено 22,1 млн. человек, в том числе 2,8 млн. детей.

В соответствии с положениями статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 1 января 2013 года медицинская помощь оказывается на основе стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, с соответствующим финансовым обеспечением, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

В соответствии с частью 7 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ПГГ) формируется с учетом порядка оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

В соответствии с частью 4 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи, утвержденных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Таким образом, соответствующие положения по оказанию и оплате медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи начиная с 2013 года должны быть включены в программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе в территориальные программы.

С 2011 года тарифы по оплате медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, внедряемыми в субъектах Российской Федерации, включались в тарифные соглашения. В 2013 году должна быть обеспечена преемственность мероприятий в рамках цели 3 «Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи», в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

При этом в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ оплата медицинской помощи на основе тарифа на оплату медицинской помощи, включающего все статьи затрат, должна была производиться уже с 1 января 2013 года.

Для реализации с 1 января 2013 года части 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ Минздравом России должны были быть внесены соответствующие изменения в приказ Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 года № 158н «Об утверждении Правил обязательного ме-

дицинского страхования», утверждающий методику расчета тарифов на оплату медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, которая согласно пункту 157 Правил обязательного медицинского страхования действовала до 31 декабря 2012 года.

Одновременно с этим соответствующие положения по принципам оплаты медицинской помощи и по формированию тарифа на основе всех статей расходов в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 80 Федерального закона «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» должны были быть включены в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации 22 октября 2012 года № 1074.

Однако Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов соответствующих положений не содержит.

Минздравом России указанные изменения в приказ Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 года № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» были внесены только 20 ноября 2013 года приказом № 859ан, после неоднократных обращений Счетной палаты Российской Федерации.

С целью оценки преемственности проведенных мероприятий, включая стоимостные показатели стандартов медицинской помощи после 2012 года, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с запросом Счетной палаты Российской Федерации от 11 ноября 2013 года письмом от 2 декабря 2013 года № 7720/26-1 была направлена информация, полученная от субъектов Российской Федерации по запросу о внедряемых стандартах медицинской помощи в рамках мероприятий региональных программ модернизации субъектов Российской Федерации и их стоимости в 2011-2013 годах.

В ходе сравнительного анализа в 2013 году по сравнению с 2012 годом стоимости случаев госпитализации, установленной субъектами Российской Федерации в тарифных соглашениях, выявлено, что по ряду нозологий в 2013 году стоимость случаев госпитализации была значительно (более 50 %) снижена по сравнению с 2012 годом.

Так, в Белгородской области стоимость случая госпитализации при язве двенадцатиперстной кишки снизилась с 59564,0 рубля до 24983,3 рубля (на 58,1 процента).

В Брянской области стоимость случая госпитализации при злокачественном новообразовании предстательной железы снизилась с 56710,5 рубля до 18900,2 рубля (на 66,7 %), при остром лимфобластном лейкозе - с 290454,2 рубля до 104311,5 рубля (на 64,1 %), при язве желудка - с 53221,1 рубля до 13387,4 рубля (на 74,8 процента).

В Воронежской области стоимость случая госпитализации при остром инфаркте миокарда снизилась с 74092,9 рубля до 29983,8 рубля (на 59,5 %), при перитоните - с 112335,8 рубля до 42244,8 рубля (на 62,4 процента).

В Липецкой области стоимость случая госпитализации в 2013 году по сравнению с 2012 годом при синдроме дыхательного расстройства у новорожденного снизилась с 153544,7 рубля до 34144,7 рубля (на 77,8 %), при разрыве внутримозговых тканей и кровоизлиянии вследствие родовой травмы - с 168445,8 рубля до 39493,4 рубля (на 76,6 %), при врожденной пневмонии - с 155718,6 рубля до 34144,7 рубля (на 78,1 процента).

В Орловской области стоимость случая госпитализации в 2013 году по сравнению с 2012 годом при инсульте (внутричерепном кровоизлиянии) снизилась с 167222,1 рубля до 33836,8 рубля (на 79,8 %), при панкреатите - с 73109,1 рубля до 17926,4 рубля (на 75,5 %) и т.д.

В Республике Башкортостан стоимость случая госпитализации в 2013 году по сравнению с 2012 годом при злокачественном новообразовании желудка снизилась с 65671 рубля до 31042,3 рубля (на 52,7 %), при остром панкреатите - с 50065,6 рубля до 24408,7 рубля (на 51,2 процента).

В Челябинской области стоимость случая госпитализации в 2013 году по сравнению с 2012 годом при инсульте снизилась с 146574 рублей до 55927 рублей (на 61,8 %), при остром инфаркте миокарда - с 140537 рублей до 60052 рублей (на 57,3 процента).

В Республике Бурятия стоимость случая госпитализации в 2013 году по сравнению с 2012 годом при остром инфаркте миокарда снизилась с 100366 рублей до 33718 рублей (на 66,4 %), при инсульте, не уточненном как кровоизлияние или инсульт, - с 93369 рублей до 40220 рублей (на 56,9 %), при злокачественных новообразованиях оболочек головного мозга - с 102291 рубля до 45278 рублей (на 55,7 %), стрептококковой септицемии - с 79870 рублей до 23567 рублей (на 70,5 %) и т.д.

Причины снижения в 2013 году стоимости тарифов на оплату медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, внедряемыми в рамках программ модернизации здравоохранения в 2011-2012 годах, Минздравом России и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования не представлены.

20 декабря 2012 года письмом Минздрава России № 14-6/10/2-5305 в субъекты Российской Федерации были направлены рекомендации Минздрава России «Способы оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ)». Приложением 1 к данным рекомендациям предложены коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПП, на основании которых субъектам Российской Федерации было рекомендовано рассчитывать тарифы на оплату медицинской помощи.

В ходе проверки были произведены расчеты тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, с использованием методических рекомендаций Минздрава России «Способы оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ)» на примере Забайкальского края по нозологии «инфаркт миокарда» в соответствии с тарифным соглашением на медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования Забайкальского края от 21 января 2013 года (с изменениями) по следующей формуле:

12091,9 рубля (средняя стоимость одного случая лечения за счет средств ОМС в Забайкальском крае) x 1,74 (коэффициент относительной затратоемкости для инфаркта миокарда в соответствии с методическими рекомендациями) = 21039,9 рубля.

Указанная расчетная стоимость совпала с фактическими данными стоимости случая госпитализации при инфаркте миокарда по 2013 году, представленными Федеральным фондом ОМС по Забайкальскому краю.

Таким образом, по Забайкальскому краю снижение стоимости случая лечения инфаркта миокарда в стационарных условиях в 2013 году по сравнению с 2012 годом связано с переходом указанным субъектом Российской Федерации на способы оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ).

В ходе проверки в территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа установлено, что в 2013 году из 23 применяемых в Ямало-Ненецком автономном округе стандартов оказания медицинской помощи отмечается снижение тарифов по сравнению с 2012 годом по 8 стандартам, повышение тарифов - по 13 стандартам, в 2014 году отмечается снижение тарифов по сравнению с 2013 годом по 13 стандартам, повышение - по 7 стандартам.

В ходе проверки территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа было установлено, что снижение тарифов по отдельным стандартам в 2013 году по сравнению с 2012 годом было связано с изменением способа оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, и переходом на клинико-статистические группы в соответствии с рекомендациями Минздрава России «Способы оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ)», направленными письмом от 20 декабря 2012 года № 14-6/10/2-5305.

При этом регионом при расчете стоимости тарифа на оплату медицинской помощи были применены рекомендованные указанным письмом коэффициенты относительной затратоемкости без осуществления предвари-

тельного просчета достаточности определенных средств для оказания медицинской помощи в полном объеме и надлежащего качества.

Снижение стоимости лечения без осуществления предварительных расчетов достаточности средств может привести к снижению качества медицинской помощи, ограничению применения современных высокотехнологичных методов лечения, сокращению объема применяемых лекарственных препаратов, и, в конечном итоге, - к ухудшению результатов лечения, росту осложнений и неблагоприятных исходов.

### **Повышение доступности амбулаторной медицинской помощи**

За 2011-2012 годы на реализацию указанных мероприятий было предусмотрено из всех источников финансирования 71080,324 тыс. рублей, из них израсходовано 70540,304 тыс. рублей (99,2 %). В 38 субъектах Российской Федерации выделенные средства освоены на 100 %, в 26 субъектах Российской Федерации освоение средств составило 99,3-99,9 %. Менее 99 % освоения средств отмечено в 17 субъектах Российской Федерации, в том числе: в Новгородской области - 73,4 %, Ненецком автономном округе - 87,6 %, Челябинской области - 95,1 процента.

В части продолжения в 2013 году мероприятий по осуществлению дополнительных стимулирующих выплат врачам и среднему медицинскому персоналу, участвующим в 2011 и 2012 годах в реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации по внедрению стандартов медицинской помощи и повышению доступной амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, установлено следующее.

В соответствии с письмом Минздрава России от 25 декабря 2012 года № 11-9/10/2-5718С 2013 года средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи за счет средств ОМС включал расходы на осуществление дополнительных стимулирующих выплат врачам и среднему медицинскому персоналу, участвующим в 2011 и 2012 годах в реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ ОМС.

Однако аналогичные положения на 1 января 2013 года не были включены в тарифные соглашения субъектов Российской Федерации и в трудовые контракты медицинских работников, что отразилось на уровне заработной платы медицинских работников в I квартале 2013 года. Соответствующие изменения в тарифные соглашения были внесены субъектами Российской Федерации только во II квартале 2013 года, в соответствии с Перечнем поручений Президента Российской Федерации от 17 марта 2013 года № 539.

### **Диспансеризация 14-летних подростков**

В рамках цели 3 в 2011-2012 годах осуществлялась реализация мероприятий по диспансеризации 14-летних подростков. На проведение углубленной диспансеризации 14-летних подростков в 2011-2012 годах было предусмотрено 3104,0 млн. рублей, подлежало диспансеризации 2342,9 тыс. человек.

По состоянию на 1 января 2013 года фактически израсходовано средств 2879,5 млн. рублей, или 92,8 % от запланированных, прошли диспансеризацию 2311,3 тыс. человек, или 98,6 % от числа подлежащих.

Охват диспансеризацией подростков в 100 % зарегистрирован в 38 субъектах Российской Федерации. При этом в данной группе субъектов отмечаются низкие показатели освоения предусмотренных средств: в Ленинградской (87,4 %), Новгородской (63,9 %), Курганской (86,7 %), Магаданской (82,3 %) областях, Алтайском (78,1 %), Краснодарском (78,8 %) краях, Республике Северная Осетия - Алания (72,5 %) и Удмуртской Республике (88,9 %). Данные факты могут свидетельствовать о недостаточных качестве и полноте проведенной диспансеризации.

Наиболее низкие показатели охвата углубленной диспансеризацией подростков в возрасте 14 лет (менее 95 %) отмечаются в 9 субъектах Российской Федерации: Чеченской Республике (83,7 %), Камчатском крае (84,9 %), Чукотском (87,2 %) и Ямало-Ненецком (91,3 %) автономным округам, Челябинской (93,4 %), Мурманской (87,9 %), Кировской (94,6 %) областях, Республике Тыва (94 %) и Еврейской автономной области (94,8 %). При этом в указанных субъектах Российской Федерации также зарегистрирован низкий уровень освоения предусмотренных средств, кроме Еврейской автономной области и Республики Тыва.

### **Заработная плата медицинских работников, сложившаяся по результатам реализации мероприятий в рамках цели 3**

Анализ сложившегося уровня заработной платы в сфере здравоохранения за 2011-2013 годы (по данным Минздрава России в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 года № 1240н) показал следующее.

По итогам 2013 года средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), в 2013 году составила 42248 рублей, или 141 % средней заработной платы в Российской Федерации.

При этом средняя номинальная начисленная заработная плата врачей по сравнению с 2012 годом выросла на 20,9 %, а по сравнению с 2011 годом - на 44 процента.

Кроме того, следует отметить, что крайне низкие темпы роста уровня заработной платы врачей в 2013 году по отношению к 2012 году отмечены в ряде субъектов Российской Федерации: Воронежская область - 5,5 %, Вологодская область - 4,5 %, Ростовская область - 14,2, Волгоградская область - 9,7 %, Республика Мордовия - 7,9.

По итогам 2013 года средняя заработная плата среднего медицинского персонала в Российской Федерации составила 24102 рубля, или 80,4 % средней заработной платы по Российской Федерации. По сравнению с 2012 годом средняя заработная плата выросла на 20,5 % (за последние 2 года - на 40,8 процента).

Крайне низкие темпы роста уровня заработной платы среднего медицинского персонала крайне низкие темпы роста уровня заработной платы врачей в 2013 году по отношению к 2012 году отмечены в ряде субъектов Российской Федерации: Омская область - 4,8 %, Вологодская область - 4,5 %, Республика Ингушетия - 7,6 %, Чеченская Республика - 7,8 %, Алтайский край - 11 %, Республика Мордовия - 15,6 процента.

Мониторинг средней заработной платы младшего медицинского персонала в рамках региональных программ модернизации не проводился.

**4. Оценить организацию системы сбора отчетных данных и проведения мониторинга и контроля реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Российской академии медицинских наук**

**Проверка исполнения Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Министерством здравоохранения Российской Федерации функций по обеспечению контроля использования средств, предусмотренных на финансовое обеспечение программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, и реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения в установленные сроки**

В соответствии с частью 13 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ порядок и форма представления отчетности о реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, порядок и форма представления отчетности об использовании средств устанавливаются Фондом.

В соответствии с частью 14 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ контроль за использованием средств, предусмотренных на финансовое обеспечение программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, осуществляются Фондом, федеральным органом исполнительной власти,

осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, Счетной палатой. Контроль за использованием средств, предоставленных на внедрение стандартов медицинской помощи и повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, осуществляется также территориальными фондами.

В соответствии с частью 15 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ контроль за реализацией программ и мероприятий по модернизации здравоохранения осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и Фондом.

В соответствии с пунктом 3 раздела I «О строительстве, вводе в эксплуатацию и работе перинатальных центров» Протокола совещания у Председателя Правительства Российской Федерации В.В. Путина от 11 марта 2011 года № ВП-П12-9пр, Минздравсоцразвитием России, Фондом, ФСО, высшим должностным лицам субъектов Российской Федерации (руководителям высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации) было поручено обеспечить мониторинг реализуемых программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на основе установленной отчетности.

При реорганизации Минздравсоцразвития России в 2012 году указанные полномочия Минздравсоцразвития России были подтверждены в отношении Минздрава России (поручения Правительства Российской Федерации № ОГ-П12-6003 от 20 августа 2013 года, письмо Аппарата Правительства Российской Федерации от 24 января 2014 года № П-12-2986).

Поручением Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 января 2012 года № 36: поручено соответствующим департаментам обеспечивать контроль, проверку и анализ отчетных данных; определены ответственные по осуществлению мониторинга и анализа показателей приказа Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 года № 1240н.

После реорганизации Минздравсоцразвития России в 2012 году аналогичные положения были включены в поручение Министра здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 года № 69.

Однако, как показала проверка, контроль, проверка и анализ отчетных данных, направляемых в Минздрав России субъектами Российской Федерации, проводились ненадлежащим образом.

Так, в соответствии с запросами Счетной палаты от 17 июля 2013 года № ЗИ 14-71/14-02 и от 28 октября 2013 года № 12-586/14-02 Минздравом России письмами от 29 августа 2013 года № 11-12/10/1-4135 и от 8 ноября 2013 года № 11-12/10/1-5537 направлялись данные о достижении целевых значений показателей и индикаторов реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Россий-

ской Федерации в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 года № 1240н.

Анализ представленных данных показал низкое качество представленных материалов - по ряду субъектов Российской Федерации отсутствовали планируемые и достигнутые значения показателей, некоторые значения показателей нуждались в уточнении, что не позволяло достоверно оценить результаты реализации мероприятий.

О сложившейся ситуации Минздрав России был проинформирован письмами Счетной палаты от 28 октября 2013 года № 12-586/14-02 и от 3 декабря 2013 № 12-658/12-03.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 июня 2011 года № 607 «Об организации мониторинга и анализа хода реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации» в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации создана Межведомственная комиссия по мониторингу реализации программ модернизации здравоохранения (далее - Комиссия), а в субъектах Российской Федерации созданы рабочие группы по анализу хода реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации с участием представителей территориальных органов Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, Федеральной службы по труду и занятости и Территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Рабочими группами в соответствии с вышеуказанными приказами осуществлялись мониторинг и ежемесячный анализ хода реализации программ модернизации здравоохранения. Обобщенные материалы рабочих групп ежемесячно направлялись в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации (после мая 2012 года - в Минздрав России), в Фонд и в центральный аппарат Росздравнадзора.

Положением о Межведомственной комиссии по мониторингу реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, и государственных учреждений, реализующих мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение, утвержденным приказом Минздрава России от 22 июня 2011 года № 607, определено, что основной задачей Комиссии являются сбор, изучение информации и подготовка решений о реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, использовании средств на финансовое обеспечение, а также о реализации мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, и государственных учреж-

дений, реализующих мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение.

Заседания Комиссии проводятся в сроки, установленные Председателем Комиссии, но не реже одного раза в месяц.

Решение Комиссии оформляется протоколом, который направляется, соответственно, в адрес высших органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и рабочих групп и в адрес государственных учреждений, находящихся в ведении Минздрава России, ФМБА России и РАМН.

Однако в нарушение указанного положения о Межведомственной комиссии заседания Комиссии в течение 2013 года не проводились, протоколы в установленные органы не направлялись.

### **5. Определить результативность реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения**

**Анализ полноты реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения и достижения установленных целевых значений индикаторов и показателей эффективности реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Российской академии медицинских наук**

**По цели 1 «Укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения»  
Строительство, реконструкция объектов капитального строительства, обеспечение завершения строительства ранее начатых объектов, капитальный ремонт государственных и муниципальных учреждений здравоохранения**

Анализ представленных Минздравом России данных, полученных от субъектов Российской Федерации, в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 года № 1240н «Об утверждении порядка и формы представления отчетности о реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, государственных учреждений, реализующих мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение», показал следующее.

Для оценки достижения запланированных значений показателей по смертности населения были использованы данные Росстата, а также сведения о показателях (индикаторах) государственной программы, подпро-

грамм государственной программы, федеральных целевых программ (подпрограмм федеральных целевых программ) и их значениях, утвержденные распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 2511-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

### **В части совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельскому населению**

В рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения наряду с улучшением материально-технической базы медицинских учреждений субъектами Российской Федерации предусмотрены мероприятия по развитию первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельскому населению.

Исходные, планируемые и фактически достигнутые значения числа медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь сельскому населению в Российской Федерации, представлены в таблице:

Медицинская организация (подразделение медицинской организации)	Фактическое значение по Российской Федерации на конец 2010 г.	Планируемое значение по Российской Федерации на конец 2012 года в соответствии с паспортами субъектов Российской Федерации и данными региональных программ модернизации здравоохранения	Запланированные значения субъектами Российской Федерации в соответствии с данными отчетов по приказу Минздрава России № 1240н	Фактическое значение по Российской Федерации на конец 2013 г.	Отклонение от планируемых значений в соответствии с паспортами субъектов Российской Федерации	Отклонение от планируемых значений в соответствии с данными по приказу Минздрава России № 1240н
Домовое хозяйство первой помощи	0	3800	8786	9614	5814	828
Фельдшерский пункт	3118	3175	1876	1709	-1466	-167
Фельдшерско-акушерский пункт	35977	36778	34623	34744	-2034	121
Центр (отделение) врача общей практики	3158	5614	4282	3886	-1728	-396
Врачебная амбулатория	4239	4465	4292	4502	37	210

Анализ результатов реализации мероприятий по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи на селе показал, что планируемые значения были достигнуты только по числу домовых хозяйств первой помощи и числу врачебных амбулаторий.

Число офисов (отделений) общей врачебной практики на 1 января 2014 года по сравнению с 2010 годом увеличилось на 23,1 %, но не достигло планируемых значений показателей (69,2 % от планируемого числа офисов ОВП по данным паспортов субъектов Российской Федерации и 90,6 % - от запланированных значений).

Не выполнили запланированные значения по открытию офисов (отделений) общей врачебной практики, а также сократили их число по сравнению с 2011 годом 26 субъектов Российской Федерации, в том числе: Тверская область - 26 ОВП, Калининградская область - 38 ОВП, Республика Башкортостан - 37 ОВП, Кировская область - 38 ОВП, Алтайский край - 49 ОВП, Иркутская область - 51 ОВП, Чувашская Республика - 91 ОВП.

В рамках реализации программ модернизации здравоохранения регионами были запланированы мероприятия по открытию и реорганизации 332 фельдшерских пунктов. На 1 января 2014 года число фельдшерских пунктов по сравнению с 2010 годом сократилось на 45,2 % практически во всех субъектах Российской Федерации. При этом за 2011-2013 годы отмечено сокращение числа фельдшерско-акушерских пунктов на 3,5 процента.

Сократили число фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАПы) и не выполнили запланированные значения по открытию фельдшерско-акушерских пунктов 32 субъекта Российской Федерации, в том числе сократили число ФАПов 29 субъектов Российской Федерации, включая: Алтайский край (25 ФАПов), Псковскую область (32 ФАПа), Курскую область (41 ФАП), Тульскую область (67 ФАПов), Кировскую область (74 ФАПа), Тверскую область (102 ФАПа).

В целях приближения медицинской помощи к сельским жителям на 1 января 2014 года были организованы 8363 выездные врачебные бригады, что на 5,7 % меньше запланированного. Не достигли целевые значения показателей 14 субъектов Российской Федерации, в том числе: Алтайский край (не были организованы 464 выездные бригады от планируемого), Приморский край (не организовал 125 выездных бригад от планируемого).

Проведенные мероприятия в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения позволили в 2013 году увеличить число посещений до 9,1 на 1 жителя в год. В то же время это ниже нормативных значений, установленных паспортами субъектов Российской Федерации, - 9,7 посещения на 1 жителя в год.

Наименьшее число посещений в пересчете на 1 жителя в год отмечено в Республике Северная Осетия - Алания (5,5 на 1 жителя в год), Ленинградской области (6,1 на 1 жителя в год), Новосибирской области (6,4 на 1 жителя в год), Республике Ингушетия (6,6 на 1 жителя в год), Ростовской области (7,5 на 1 жителя в год), Псковской области (7,6 на 1 жителя в год), Москов-

ской области (7,8 на 1 жителя в год), г. Санкт-Петербурге (7,8 на 1 жителя в год), Приморском крае (7,8 на 1 жителя в год), Камчатском крае (7,9 на 1 жителя в год), Краснодарском крае (8,0 на 1 жителя в год) и Чукотском автономном округе (8,0 на 1 жителя в год).

В ходе реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъекты Российской Федерации брали на себя обязательства по открытию кабинетов (отделений) неотложной помощи.

В соответствии с представленными данными на 1 января 2014 года все планируемые мероприятия выполнены в полном объеме. Целевые значения показателей по числу вновь открытых кабинетов (отделений) неотложной помощи достигнуты.

Также субъектами Российской Федерации на 1 января 2014 года открыто 161651 пациенто-место дневных стационаров в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Это на 7302 пациенто-места больше, чем планировалось.

Таким образом, проведенный анализ позволяет сделать вывод, что рядом субъектов Российской Федерации не выполнены планируемые мероприятия по развитию сети медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь сельским жителям, не достигнуты основные целевые значения показателей по деятельности первичного звена здравоохранения.

### **В части совершенствования скорой медицинской помощи**

Эффективность деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, напрямую влияет на показатели деятельности бригад скорой медицинской помощи.

Всего на 1 января 2014 года, по данным субъектов Российской Федерации, осуществлено 46078358 вызовов скорой медицинской помощи, что составило 0,321 вызова на 1 жителя в год. Это на 0,9 % больше, чем норматив для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2013-2015 годы - 0,318 вызова на 1 жителя, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 года № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».

Выше установленного норматива число вызовов скорой медицинской помощи в 50 субъектах Российской Федерации.

Это свидетельствует о сохраняющихся проблемах в организации первичной медико-санитарной помощи населению и низкой эффективности функционирования кабинетов (отделений) неотложной медицинской помощи.

На 1 января 2014 года число бригад скорой медицинской помощи увеличилось до 28587. При этом только 19867 из них (69,5 %) полностью укомплектованы в соответствии со стандартами оснащения, утвержденными порядком оказания медицинской помощи.

Низкая укомплектованность медицинским оборудованием бригад скорой медицинской помощи отмечена в 58 субъектах Российской Федерации, в том числе: в Свердловской области (29,3 %), Костромской области (29 %), Республике Бурятия (28,2 %), Калининградской области (26,6 %), Республике Мордовия (22,9 %), Кабардино-Балкарской Республике (20 %), Республике Ингушетия (19,1 %) и т.д.

На фоне увеличения числа бригад скорой медицинской помощи на 1 января 2014 года отмечено сокращение числа специализированных бригад до 3127, что на 49 бригад меньше, чем в 2012 году. При этом 20 субъектов Российской Федерации не выполнили планируемых значений показателей по числу специализированных бригад, которые должны были быть организованы на конец 2012 года, в том числе: Орловская область (50 % достижения установленного значения), Владимирская область (44,1 % достижения установленного значения), Приморский край (42,9 % достижения установленного значения), Тверская область (42,1 % достижения установленного значения).

Таким образом, мероприятия региональных программ модернизации здравоохранения в целом ряде субъектов Российской Федерации не позволили повысить эффективность скорой медицинской помощи, вывести в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, неотложную медицинскую помощь, что повлияло на недостижение нормативных показателей программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи по итогам 2013 года. При этом рядом субъектов Российской Федерации не выполнены обязательства по укомплектованию бригад скорой медицинской помощи в соответствии со стандартом оснащения и развития специализированных бригад.

### **В части совершенствования специализированной медицинской помощи**

Всего на 1 января 2014 года специализированную медицинскую помощь, по данным субъектов Российской Федерации, оказывали 4775 медицинских больничных организаций, в которых развернуто 1113390 коек. Всего за 2011-2013 годы было сокращено 75006 коек, в том числе 28400 - в 2013 году.

В то же время на фоне сокращения коечного фонда, по данным на 1 января 2014 года, в 2013 году по сравнению с аналогичным периодом 2012 года число пролеченных больных увеличилось на 74344 человека, с 28884900 человек до 28959244 человек.

С одной стороны это свидетельствует о повышении интенсивности деятельности стационара, с другой - о востребованности стационарных видов помощи и проблемах в 2013 году в организации первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи.

На фоне роста в 2013 году числа пролеченных больных и сокращения коечного фонда работа койки по итогам 2013 года приблизилась к нормативному значению 330 дней в году. При этом ниже 300 дней в году средняя занятость койки отмечена в Рязанской области (292 дня), Ярославской области (296 дней), Республике Северная Осетия - Алания (233 дня), Чеченской Республике (222 дня), Ямало-Ненецком автономном округе (297 дней), Новосибирской области (265 дней) и Чукотском автономном округе (299 дней).

В целях приближения специализированной медицинской помощи к сельским жителям в рамках региональных программ модернизации здравоохранения субъектами Российской Федерации предусмотрены мероприятия по открытию межмуниципальных специализированных центров. Всего на 1 января 2014 года открыто 1409 центров, где сосредоточено 12,4 % всего коечного фонда - 138380 коек. Учитывая, что сельское население составляет 25,9 % от общей численности населения Российской Федерации, то указанная коечная мощность недостаточна для обеспечения доступной и качественной медицинской помощи на селе. Только в 18 субъектах Российской Федерации доля коечного фонда в межмуниципальных центрах превышает 20 % от общего числа коек.

Число кардиологических коек, развернутых в межмуниципальных центрах, составило 13666 коек, или 26,1 % от общего числа кардиологических коек (52374 койки). Травматологических коек в межмуниципальных центрах - 15041 койка, или 34,3 % от общего числа травматологических коек (43812 коек). Таким образом, большая часть кардиологических и травматологических коек расположена в крупных областных и городских больницах, доступность к которым жителей сельских и отдаленных территорий может быть затруднена.

Таким образом, с учетом изложенного, в связи с необходимостью развития медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи на фоне проблем в организации первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи при реорганизации коечного фонда было необходимо учитывать потребности сельского населения в оказании медицинской помощи, обеспечении ее доступности и качества в соответствии с пунктом 6 статьи 4 и статьи 10 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Предпринятые субъектами Российской Федерации мероприятия по приближению специализированной медицинской помощи к сельским жи-

телям пока не достаточны для реализации пункта 1 статьи 10 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» - организации оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения.

Комплексная оценка результатов достижения запланированных показателей и сбалансированности сети свидетельствует о значительных проблемах в организации медицинской помощи в Тверской области, Брянской области, Орловской области, Республике Ингушетия, Республике Северная Осетия - Алания, Республике Башкортостан, Псковской области, Алтайском крае, Приморском крае и Иркутской области.

Также эффективность мероприятий по модернизации здравоохранения и достижение цели по доступности и качеству медицинской помощи оценены на основании динамики показателей смертности населения и достижения планируемых показателей.

По оперативным данным Росстата, за январь-декабрь 2013 года показатель смертности населения составил 13,1 на 1000 населения, что на 0,8 % больше планируемого значения (13,0 на 1000 населения). При этом динамика снижения показателя смертности свидетельствует о ее замедлении в 2013 году. Так, за 2011-2013 годы по сравнению с 2010 годом показатель смертности населения снизился на 7,7 %, с 14,2 до 13,1 на 1000 населения. В 2013 году по сравнению с 2012 годом смертность населения снизилась только на 1,5 %, с 13,3 до 13,1 на 1000 населения.

Не достигли целевых значений показателей по смертности населения в 31 субъекте Российской Федерации, в том числе: Белгородской области (13,9 на 1000 населения при целевом значении 13,0), Курской области (16,3 при целевом значении 15,4), Смоленской области (16,5 при целевом значении 15,6), Ленинградской области (14,6 при целевом значении 14,0) и др.

Не достигнуты целевые значения показателей по смертности населения от:

- болезней системы кровообращения в 24 субъектах Российской Федерации, в том числе в субъектах, где организованы и функционируют региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения: в Белгородской области (890,0 на 100 тыс. населения при целевом значении 783,9), Тверской области (1157,1 при целевом значении 1055,0), Ленинградской области (828,4 при целевом значении 769,9), Калининградской области (731,1 при целевом значении 700,0), Пензенской области (947,6 при целевом значении 905,6), Курганской области (718,1 при целевом значении 690,5) и др.;

- новообразований в 59 субъектах Российской Федерации, в том числе участвовавших в реализации мероприятий приоритетного националь-

ного проекта «Здоровье»: Белгородской области (212,7 на 100 тыс. населения при целевом значении 197,0), Владимирской области (257,2 при целевом значении 236,0), Калужской области (239,8 при целевом значении 221,6), Костромской области (238,4 при целевом значении 225,0), Забайкальском крае (172,0 при целевом значении 155,2), Курганской области (271,5 при целевом значении 236,3), Оренбургской области (229,2 при целевом значении 206,6) и др.;

- последствий дорожно-транспортных происшествий в 54 субъектах Российской Федерации, в том числе участвовавших в реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье»: Республике Мордовия (16,9 на 100 тысяч населения при целевом значении 11,3), Пермском крае (22,1 при целевом значении 14,8), Хабаровском крае (14,0 при целевом значении 8,9), Кемеровской области (14,6 при целевом значении 11,0) и других.

### **В части совершенствования медицинской помощи матерям и детям**

Сокращение коечного фонда в 2013 году также отмечено и в отношении коек для беременных и рожениц (в 2013 году по сравнению с 2012 годом сокращено 2684 койки).

При этом в 2010 году дефицит коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в Российской Федерации составлял 3332 койки, коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания) - 9891 койка.

В рамках мероприятий, направленных на подготовку к выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела в региональных программах модернизации здравоохранения было запланировано, что на конец 2012 года будет развернуто 4208 коек интенсивной терапии для новорожденных и 5184 койки патологии новорожденных и недоношенных детей. На 1 января 2014 года функционировало 4268 коек интенсивной терапии для новорожденных и 5483 койки патологии новорожденных и недоношенных детей.

Не достигли запланированных значений по числу коек в 21 субъекте Российской Федерации.

При этом Республика Башкортостан, Республика Ингушетия, Республика Бурятия, Архангельская, Брянская, Псковская и Пензенская области были включены в реализацию мероприятий по строительству в 2013-2016 годах перинатальных центров, что требует от Минздрава России усиления мониторинга и контроля за дальнейшей реализацией региональных программ модернизации.

Число коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания) в учреждениях родовспоможения представлено в таблице:

Субъекты Российской Федерации	Число коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в учреждениях (подразделениях) родовспоможения		Отклонение от плана, %	Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания) в учреждениях родовспоможения		Отклонение от плана, %
	предусмотрено в Программе модернизации здравоохранения	достигнуто по данным 2013 г.		предусмотрено в Программе модернизации здравоохранения	достигнуто по данным 2013 г.	
Российская Федерация	4208	4268	60	5184	5483	299
Брянская область	30	25	-5	0	0	0
Ивановская область	15	20	5	20	10	-10
Костромская область	25	22	-3	10	8	-2
Орловская область	27	22	-5	0	0	0
Республика Коми	27	27	0	45	40	-5
Вологодская область	42	24	-18	20	0	-20
Калининградская область	30	19	-11	80	50	-30
Мурманская область	27	27	0	40	32	-8
Псковская область	18	15	-3	0	0	0
г. Санкт-Петербург	54	50	-4	120	120	0
Республика Адыгея	17	10	-7	20	0	-20
Республика Калмыкия	9	6	-3	0	0	0
Астраханская область	34	32	-2	20	30	10
Волгоградская область	94	81	-13	35	30	-5
Республика Ингушетия	18	12	-6	32	32	0
Республика Башкортостан	135	101	-34	99	130	31
Кировская область	64	47	-17	69	78	9
Пензенская область	20	20	0	130	125	-5
Республика Бурятия	37	40	3	101	81	-20
Новосибирская область	88	88	0	80	47	-33
Приморский край	101	63	-38	6	19	13

Кроме того, в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения были запланированы мероприятия по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела, развитию неонатальной хирургии, созданию центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, созданию учреждений паллиативной (хосписной) помощи детям, развитию системы восстановительного лечения для детей первых трех лет жизни.

Для этого в приказе Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 года № 1240н «Об утверждении порядка и формы представления отчетности о реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, государственных учреждений, реализующих мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение» предусмотрен соответствующий порядок сбора и представления отчетных данных (пункт 4.1.4 Порядка представления отчетности о реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации).

Однако, несмотря на представленный запрос Счетной палаты Российской Федерации, соответствующая информация Минздравом России представлена не была. В данной связи оценить эффективность указанных мероприятий не представляется возможным.

Динамика достижения планируемых показателей младенческой смертности свидетельствует, что 37 субъектов Российской Федерации не достигли запланированных значений показателей, в том числе те субъекты, где открыты и функционируют перинатальные центры: Забайкальский край (8,8 на 1000 родившихся живыми при целевом значении 7,2), Пермский край (8,4 при целевом значении 8,2), Воронежская (7,5 при целевом значении 6,8), Ивановская (7,1 при целевом значении 6,2), Иркутская (9,9 при целевом значении 8,6), Курская (8,5 при целевом значении 7,5), Ростовская (9,6 при целевом значении 8,8), Рязанская (9,0 при целевом значении 8,6) и Тверская (10,0 при целевом значении 9,4) области.

Это ставит под сомнение эффективность реализации мероприятий по выхаживанию новорожденных в указанных субъектах.

### **Кадровое обеспечение системы здравоохранения**

В рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения предполагалось увеличить число врачей до 507933 человек. Однако на 1 января 2014 года число врачей составило всего 495055 человек, что на 679 человек меньше, чем в 2012 году.

Наибольший отток врачей зарегистрирован в Иркутской области - 1300 врачей, Алтайском крае - 870 врачей, Томской области - 750 врачей, Республике Северная Осетия - Алания - 460 врачей, Краснодарском крае - 440 врачей, Архангельской области - 381 врач, Ставропольском крае - 310 врачей, Хабаровском крае - 269 врачей, Тверской области - 242 врача, Республике Ингушетия - 200 врачей, Владимирской области - 179 врачей, Удмуртской Республике - 161 врач, Липецкой области - 127 врачей, Пензенской области - 101 врач и т.д.

Наибольший отток кадров отмечен среди участковых терапевтов - на 698 врачей и участковых педиатров - на 393 врача. Также сократилось и число медицинских сестер участковой службы - на 1445 медицинских сестер.

Размер дефицита врачебных кадров по оценке субъектов Российской Федерации, по данным на 1 января 2014 года, составил 208701 человек, из них 115593 - для оказания первичной медико-санитарной помощи.

При этом всеми субъектами Российской Федерации предусматривались мероприятия по социальной поддержке медицинских работников.

Однако информация о фактически проведенных мероприятиях и их результатах Минздравом России представлена не была.

В то же время число врачей, работающих в сельских амбулаториях и участковых больницах, выросло до 18567 человек (прирост на 632 человека по сравнению с 2012 годом). Это стало следствием реализованных мероприятий по программе «Земский доктор». Так, за 2011-2012 годы привлечено для работы в сельской местности 7768 медицинских работников, в 2013 году - 4273 врача, в том числе 3423 врача - для работы в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, и 841 врач - для работы в поселках городского типа.

Также в 2013 году отмечен рост числа врачей-специалистов, ведущих амбулаторный прием (на 5206 врачей), а также врачей, работающих в стационарных условиях (на 625 врачей).

Таким образом, анализ представленных Минздравом России данных свидетельствует о том, что:

- рядом субъектов Российской Федерации не выполнены планируемые мероприятия региональных программ модернизации здравоохранения, что не позволило достигнуть целевых значений показателей, включая демографические;

- не достигнуты планируемые показатели по обеспеченности системы здравоохранения медицинскими кадрами.

Учитывая вышеизложенное, Минздравом России и Фондом не были приняты исчерпывающие меры по реализации установленных частью 15 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ полномочий по контролю за реализацией программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, а также территориальными фондами обязательного медицинского страхования - в части контроля за реализацией мероприятий по внедрению стандартов медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

Представленные Минздравом России доклады о реализации программ модернизации здравоохранения, направляемые в Правительство Российской Федерации после мая 2012 года, не содержат перечня проблем, требующих принятия соответствующих мер, с указанием субъектов Российской Федерации.

### **Возражения или замечания руководителей объектов контрольного мероприятия на результаты контрольного мероприятия**

Замечания (пояснения) заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации А.З. Фаррахова к акту Счетной палаты по результатам проведенного контрольного мероприятия направлены в Счетную палату Российской Федерации письмом от 13 февраля 2014 года № 11-10/10/1-706, поступили 17 февраля 2014 года.

На указанные замечания (пояснения) дано соответствующее заключение от 26 марта 2014 года № 12-481/12-03вн.

## Выводы

**1.** Нормативные правовые документы во исполнение статьи 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», регламентирующие основные вопросы формирования, финансового обеспечения, порядка предоставления и использования средств, предусмотренных на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, а также порядка их реализации и осуществления контроля своевременности и эффективности использования государственных ресурсов были приняты в полном объеме, что позволяло обеспечить реализацию мероприятий программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.

**2.** Изменения и дополнения в статью 50 Федерального закона № 326-ФЗ вносились Федеральными законами от 30 ноября 2011 года № 369-ФЗ, от 1 декабря 2012 года № 213-ФЗ, от 11 февраля 2013 года № 5-ФЗ, от 27 сентября 2013 года № 253-ФЗ, от 25 ноября 2013 года № 317-ФЗ и в основном касались увеличения сроков реализации мероприятий и расширения объектов модернизации.

**3.** В 2013 году региональные программы модернизации здравоохранения были дополнены мероприятиями по строительству перинатальных центров. При этом программа развития перинатальных центров с указанием сроков и этапов ее реализации была утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации № 2302-р только 9 декабря 2013 года, т.е. более чем на месяц позже срока, установленного поручением Президента Российской Федерации от 29 сентября 2013 года № Пр-2278 (до 1 ноября 2013 года).

**4.** Распределение субсидий из бюджета Фонда на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по строительству перинатальных центров было осуществлено некорректно.

**4.1.** Расчет норматива акушерских коек проводился без учета требований СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 года № 58, а также на основании фактически сложившихся показателей деятельности медицинских организаций субъектов Российской Федерации, подлежащих модернизации, что не позволяет объективно оценить потребность в акушерских койках.

**4.2.** При расчете размера субсидии по Республике Башкортостан применены коэффициенты, не соответствующие приказу Министерства регионального развития Российской Федерации от 4 октября 2011 года

№ 481 «Об утверждении методических рекомендаций по применению государственных сметных нормативов - укрупненных нормативов цены строительства различных видов объектов капитального строительства непроизводственного назначения и инженерной инфраструктуры».

Рекомендуемый коэффициент, учитывающий регионально-климатические условия осуществления строительства по Республике Башкортостан, составляет 1,09, в представленном Минздравом России расчете по Республике Башкортостан данный коэффициент указан как 0,9, что привело к уменьшению размера субсидии, предоставленной Республике Башкортостан.

Данная ошибка в расчетах признана Минздравом России письмом от 11 декабря 2013 года № 15-4/10/1-6151, однако мероприятия по восстановлению сниженных объемов субсидии Минздравом России не осуществлены.

**5.** Программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы утверждались в период с октября 2010 года по май 2011 года в соответствии с примерной формой, разработанной и рекомендованной Минздравсоцразвития России совместно с Фондом, отдельными нормативными правовыми документами субъекта Российской Федерации, кроме Московской области, которая утвердила программу модернизации в виде подпрограммы к долгосрочной целевой программе области в области здравоохранения.

**6.** Соглашения высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации с Минздравсоцразвития России и Фондом о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации были подписаны в период с 10 марта по 29 апреля 2011 года. В связи с поздним утверждением региональных программ модернизации субъекта Российской Федерации Астраханская и Владимирская области подписали соглашения 10 мая и 24 мая 2011 года, соответственно, Еврейская автономная область - 16 мая 2011 года.

**7.** В целом за период реализации программ и мероприятий модернизации здравоохранения было выделено в 2011 и 2012 годах за счет всех источников финансирования 694137411,7 тыс. рублей, израсходовано за период 2011-2013 годов - 680277480,3 тыс. рублей, процент освоения средств составил 98 %. Остаток неиспользованных средств по состоянию на 1 января 2014 года составил 13859931,4 тыс. рублей.

**8.** В 2011 году было профинансировано 298584006,2 тыс. рублей, или 43 % всех средств на программы и мероприятия модернизации здравоохранения, в 2012 году - 395553405,5 тыс. рублей, или 57 % средств. Наибольший объем средств был освоен в 2012 году в сумме 425750948,2 тыс. рублей (освоение - 82,4 %), в 2011 году - лишь 177178565,3 тыс. рублей (освоение -

59,3 %). В 2013 году были освоены средства неиспользованного остатка финансирования по состоянию на 1 января 2013 года в сумме 77347966,8 тыс. рублей, освоение остатка средств составило 84,8 процента.

**9.** По цели 1 «Укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» всего за период было выделено 367242214,4 тыс. рублей, или 52,9 % средств, по цели 2 «Внедрение информационных систем в здравоохранение» - 35529548,3 тыс. рублей, или 5,1 % средств, по цели 3 «Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи» - 291365649,0 тыс. рублей, или 42 % средств.

**10.** Наибольший процент освоения средств по итогам реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения сложился по цели 1 «Укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» - 99 %, наименьший - 88,1 % по цели 2 «Внедрение информационных систем в здравоохранение».

**11.** Всего за период 2011-2012 годов на развитие детской медицины в рамках реализации программ и мероприятий здравоохранения было выделено 186770550,3 тыс. рублей, или 26,9 % от общей суммы финансирования, было израсходовано 181074266,2 тыс. рублей, освоение средств составило 97 %. Остаток неиспользованных средств на развитие детской медицины по состоянию на 1 января 2014 года составил 5696284,1 тыс. рублей.

**12.** По данным Фонда, на 31 декабря 2013 года соглашения высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Фондом о финансовом обеспечении региональных программ по строительству перинатальных центров, предусмотренных распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 года № 2302-р, находились в стадии согласования. Средства в сумме 52655701,6 тыс. рублей, предусмотренные распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2013 года № 1873-р, до субъектов Российской Федерации в 2013 году не были доведены.

**13.** Результаты реализации мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения показали следующее.

**13.1.** Рядом субъектов Российской Федерации реализация мероприятий по укреплению материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения (за исключением мероприятий по строительству перинатальных центров) не завершена в сроки, установленные частью 1 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ (2011-2013 годы), пунктом 2 раздела I Протокола заседания Правительства Российской Федерации от 25 января 2013 года № 2 (до 1 июля 2013 года): по данным от-

четов субъектов Российской Федерации, представленных Минздравом России, не завершено строительство 9 медицинских организаций (из 110 запланированных), капитальный ремонт не проведен в 95 медицинских организациях (из 3734 запланированных), не закуплено и не поставлено 4088 единиц медицинского оборудования. При этом действующее законодательство не предусматривает использование остатков средств субсидий Фонда на те же цели в 2014 году, что делает невозможным оплату за счет указанных средств заключенных в субъектах Российской Федерации государственных контрактов.

**13.2.** Наименьший процент исполнения запланированных мероприятий по укреплению материально-технической базы медицинских организаций выявлен по г. Москве, г. Санкт-Петербургу, Кабардино-Балкарской Республике, Республике Коми, Тверской, Саратовской, Московской и Челябинской областям.

**13.3.** Минздравом России и Фондом не были приняты исчерпывающие меры по реализации полномочий по контролю за реализацией субъектами Российской Федерации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения, установленных частью 15 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ, в части укрепления материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения.

**14.** При проверке в субъектах Российской Федерации результатов реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения в части мероприятий по строительству, реконструкции объектов, завершения строительства ранее начатых объектов, капитального и текущего ремонта объектов здравоохранения установлено следующее.

**14.1.** В результате невыполнения подрядными организациями договорных обязательств и устранения замечаний при приемке работ в Ярославской области не введено в эксплуатацию в установленные сроки 9 объектов капитального ремонта в 9 медицинских организациях: ГУЗ «Областная КБ», ГУЗ «Областная детская КБ», МУЗ КБ СМП им. Н.В. Соловьева, МУЗ «КБ им. Н.В. Семашко», МУЗ «КБ № 8», МУЗ «Даниловская ЦРБ», МУЗ «Угличская ЦРБ», МУЗ «Пречистенская ЦРБ», МУЗ «Брейтовская ЦРБ».

**14.2.** В нарушение договора на выполнение капитального ремонта ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» Республики Башкортостан работы были завершены подрядчиком на 86 дней позже установленного срока. Арбитражным судом Республики Башкортостан вынесено решение о взыскании неустойки.

**14.3.** В Ярославской области при проведении капитального ремонта учреждений здравоохранения, в невыполнение требований «Методики определения стоимости строительной продукции на территории Российской

Федерации МДС 81-35.2004», утвержденной постановлением Госстроя России от 5 марта 2004 года (с изменениями от 20 марта 2006 года), в медицинских организациях не составлялся сводный сметный расчет по объектам капитального ремонта, в локальных сметах не предусматривались средства на проведение строительного надзора.

**15.** При анализе мероприятий в субъектах Российской Федерации по закупке, поставке и вводу в эксплуатацию медицинского оборудования установлено следующее.

**15.1.** В Республике Башкортостан выявлены факты нарушения поставщиками сроков поставки медицинского оборудования на сумму 21959,7 тыс. рублей, нарушения сроков ввода в эксплуатацию медицинского оборудования общей стоимостью 214840,5 тыс. рублей по причине нарушения поставщиками условий заключенных государственных контрактов, а также факты неэффективного использования имущества на сумму 65640,0 тыс. рублей (оплачено, установлено, но не использовалось).

Также выявлены факты простоя закупленного медицинского оборудования и санитарного автотранспорта.

**15.2.** В ходе контрольного мероприятия Контрольно-счетной палаты Ярославской области установлено, что в Ярославской области имели место случаи поставки медицинского оборудования, не соответствующего по своим характеристикам требованиям, указанным в государственных контрактах на его приобретение. Так, департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области в соответствии с государственным контрактом от 19 ноября 2012 года № 108-12/1-гк были закуплены 38 аппаратов УЗИ и датчиков к ним на сумму 58083,988 тыс. рублей. Контракт был подписан директором департамента С.Л. Вундервальдом. Кроме того, директор департамента С.Л. Вундервальд в своем письме от 4 апреля 2013 года № 180/13 уведомил поставщиков о полном соответствии частот датчиков условиям государственных контрактов.

При этом в ходе проведенной проверки было установлено, что поставщиком были поставлены датчики к аппаратам УЗИ с фактическим диапазоном частот меньше указанных в спецификации к государственному контракту. В данной связи не представлялось возможным использовать закупленные аппараты УЗИ, что может свидетельствовать о халатных действиях либо иных злоупотреблениях своими полномочиями должностных лиц департамента здравоохранения и фармации Ярославской области и требует дополнительной уголовно-правовой квалификации данных деяний.

В Ярославской области общая стоимость оборудования, не поставленного в срок по вине поставщиков, составила 24936,1 тыс. рублей, что создало риски нарушения сроков выполнения мероприятий региональной программы модернизации системы здравоохранения Ярославской области.

**15.3.** По результатам контрольного мероприятия Счетной палаты Российской Федерации в Ямало-Ненецком автономном округе установлено следующее.

Нарушения сроков поставки медицинского оборудования сроком от 1 до 202 дней имели место по 89 из 359 заключенных государственных контрактов (24,8 % от заключенных контрактов). Поставленное в лечебные учреждения Ямало-Ненецкого автономного округа медицинское оборудование по 12 из 359 заключенных государственных контрактов введено в эксплуатацию с нарушением срока, установленного заключенными государственными контрактами, от 2 до 138 дней. В 2012 году департаментом здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа предъявлено претензий поставщикам по уплате неустойки на сумму 364223,98 рубля, в 2013 году - на сумму 409151,03 рубля.

Установлены факты неэффективного использования имущества на сумму 109000,0 тыс. рублей (оплачено, установлено, но не использовалось).

Кроме того, по результатам проверки Счетной палаты Ямало-Ненецкого автономного округа установлено, что мероприятие окружной программы по модернизации здравоохранения в части приобретения санитарного автотранспорта в количестве 1 единицы стоимостью 700,0 тыс. рублей не выполнено.

**16.** В ходе проверки ФГБУ «Научно-исследовательский институт ревматологии» Российской академии медицинских наук были выявлены факты нарушения порядка оплаты заключенных договоров на сумму 132084,2 тыс. рублей, что может свидетельствовать о халатных действиях либо иных злоупотреблениях своими полномочиями должностных лиц ФГБУ «Научно-исследовательский институт ревматологии» Российской академии медицинских наук и требует дополнительной уголовно-правовой квалификации данных деяний.

**17.** По итогам анализа результатов реализации мероприятий цели 2 «Внедрение информационных систем в здравоохранение» установлено следующее.

**17.1.** Органами исполнительной власти Кабардино-Балкарской Республики, Республики Ингушетия, Нижегородской области, Саратовской области и Магаданской области, ответственными за реализацию региональных программ модернизации здравоохранения, мероприятия региональных программ модернизации здравоохранения по внедрению информационных систем в здравоохранение не выполнены в полном объеме в сроки, установленные частью 1 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ (2011-2013 годы).

**17.2.** Минздравом России и Фондом не были приняты исчерпывающие меры по реализации полномочий по контролю за реализацией субъектами Российской Федерации мероприятий по внедрению информационных сис-

тем в здравоохранение (за исключением создания, внедрения, развития и функционирования федеральных прикладных компонентов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения), установленных частью 15 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ.

**17.3.** Минздравом России не исполнены полномочия, установленные частью 3 статьи 91 и частью 3 статьи 92 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пунктом 5.2.200 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 года № 608, по утверждению порядка ведения информационных систем в сфере здравоохранения и порядка ведения персонафицированного учета при осуществлении медицинской деятельности. На момент проверки указанные документы не были изданы. В соответствии с приказом Минздрава России от 13 июля 2012 года № 32 ответственным за подготовку указанных нормативных правовых актов являлся заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации А.В. Юрин.

**17.4.** Требования технического задания к государственному контракту от 24 июня 2013 года № 0195100000213000124-0132259-01 на выполнение работ по созданию II очереди прикладных информационных систем в рамках реализации Концепции предусматривают разработку в рамках прикладных региональных сегментов информационной системы в каждом регионе собственных информационных систем за счет средств региональных бюджетов. Это делает необходимым адаптацию и согласование (интеграцию) программного обеспечения прикладных региональных сегментов с программным обеспечением прикладных федеральных сегментов, что в дальнейшем может затруднить агрегацию получаемых данных на федеральном уровне, модернизацию установленного программного обеспечения федерального и регионального сегментов в рамках единой системы. Как следствие, возникает риск неэффективного функционирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

**17.5.** В нарушение сроков, установленных разделом 10 Концепции, создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 28 апреля 2011 года № 364, мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение, в том числе в части интеграции федерального и регионального сегментов информационных систем, выполнены к концу 2013 года после завершения финансирования за счет средств Фонда.

Завершение мероприятий по созданию прикладных региональных систем единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и их интеграция с прикладными федеральными сегментами потребуют дополнительного финансирования за счет средств региональных бюджетов.

В результате имеется риск неэффективного функционирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения на региональном уровне, в том числе электронной медицинской карты и электронной записи на прием к врачу, интегрированной с Единым порталом государственных услуг.

**18.** В ходе контрольного мероприятия Минздравом России не представлены следующие данные в соответствии с запросом Счетной палаты Российской Федерации от 23 января 2014 года № 12-21/12-03 о государственных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Российской академии медицинских наук:

- о внедрении в эксплуатацию и использовании установленного в федеральных государственных медицинских учреждениях медицинского оборудования;

- о достижении установленных федеральными государственными учреждениями целевых значений показателей деятельности учреждений, предполагаемых к достижению в течение 2012 года.

Таким образом, оценить эффективность указанных вложений не представляется возможным.

В соответствии с информацией, представленной федеральными медицинскими организациями в соответствии с запросами Счетной палаты Российской Федерации, Минздравом России не были выполнены обязательства по интеграции компонентов информационных систем учреждений с федеральными компонентами и организации локальных вычислительных сетей.

В результате федеральными организациями не были выполнены установленные им целевые значения показателей по внедрению современных информационных систем в здравоохранение.

Учитывая изложенное, целесообразно проведение самостоятельного контрольного мероприятия по аудиту эффективности использования средств бюджета Фонда, направленных в 2012 году на реализацию мероприятий по модернизации государственных учреждений здравоохранения.

**19.** По итогам анализа результатов реализации мероприятий цели 3 «Внедрение стандартов медицинской помощи и повышение доступности амбулаторной медицинской помощи» установлено следующее.

**19.1.** В ходе сравнительного анализа в 2013 году по сравнению с 2012 годом стоимости случаев госпитализации, установленной субъектами Российской Федерации в тарифных соглашениях, выявлено, что по ряду нозологий стоимость случаев госпитализации была значительно (более 50 %) снижена. В ходе проверки территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа было установлено, что снижение тарифов по отдельным стандартам в 2013 году по

сравнению с 2012 годом было связано с изменением способа оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, и переходом на клинико-статистические группы в соответствии с рекомендациями Минздрава России «Способы оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ)», направленными письмом от 20 декабря 2012 года № 14-6/10/2-5305.

При этом регионом при расчете стоимости тарифа на оплату медицинской помощи были применены рекомендованные указанным письмом коэффициенты относительной затратоемкости без осуществления предварительного просчета достаточности определенных средств для оказания медицинской помощи в полном объеме и надлежащего качества.

Снижение стоимости лечения без осуществления предварительных расчетов достаточности средств может привести к снижению качества медицинской помощи, ограничению применения современных высокозатратных методов лечения, сокращению объема применяемых лекарственных препаратов, и, в конечном итоге, к ухудшению результатов лечения, росту осложнений и неблагоприятных исходов.

**19.2.** За 2011-2012 годы на реализацию мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи было предусмотрено из всех источников финансирования 71080,3 тыс. рублей, из них израсходовано 70540,3 тыс. рублей (99,2 %). Только в 38 субъектах Российской Федерации выделенные средства освоены на 100 %, в 26 субъектах Российской Федерации освоение средств составило 99,3-99,9 %. Менее 99 % освоения средств отмечено в 17 субъектах Российской Федерации, в том числе: в Новгородской области - 73,4 %, Ненецком автономном округе - 87,6 %, Челябинской области - 95,1 процента.

**19.3.** По состоянию на 1 января 2013 года фактически израсходовано средств на диспансеризацию 14-летних подростков в сумме 2879,5 млн. рублей, или 92,8 % от запланированных, прошли диспансеризацию 2311,3 тыс. человек, или 98,6 % от числа подростков, подлежащих диспансеризации. Охват диспансеризацией подростков в 100 % зарегистрирован только в 38 субъектах Российской Федерации. При этом в данной группе субъектов отмечаются низкие показатели освоения предусмотренных средств: в Ленинградской (87,4 %), Новгородской (63,9 %), Курганской (86,7 %), Магаданской (82,3 %) областях, Алтайском (78,1 %), Краснодарском (78,8 %) краях, Республике Северная Осетия - Алания (72,5 %) и Удмуртской Республике (88,9 %). Данные факты могут свидетельствовать о недостаточных качестве и полноте проведенной диспансеризации.

**19.4.** По итогам 2013 года средняя номинальная начисленная заработная плата врачей в Российской Федерации по сравнению с 2012 годом вы-

росла на 20,9 %, а по сравнению с 2011 годом - на 44 %. Средняя номинальная начисленная заработная плата среднего медицинского персонала в Российской Федерации по сравнению с 2012 годом выросла на 20,5 %. По итогам 2013 года в ряде субъектов Российской Федерации отмечены крайне низкие темпы роста уровня заработной платы, в том числе: в Пермском крае (менее 1 %), Вологодской (4,5 %), Воронежской (5,5 %) областях и Республике Мордовия (7,9 процента).

**20.** В ряде субъектов Российской Федерации не выполнены в полном объеме планируемые мероприятия по развитию сети медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь сельским жителям, не достигнуты основные целевые значения показателей по деятельности первичного звена здравоохранения.

**20.1.** Число офисов (отделений) общеврачебной практики (ОВП) на 1 января 2014 года по сравнению с 2010 годом увеличилось на 23,1 %, но не достигло планового значения и составило 90,6 % от запланированного. Не достигли планируемых значений показателей Тверская, Калининградская, Кировская, Иркутская области, Республика Башкортостан, Алтайский край и Чувашская Республика.

**20.2.** В рамках реализации программ модернизации здравоохранения регионами были запланированы мероприятия по открытию и реорганизации 332 фельдшерских пунктов. В целом на 1 января 2014 года число фельдшерских пунктов по сравнению с 2010 годом сократилось на 45,2 %, сокращение произошло практически во всех субъектах Российской Федерации.

**20.3.** В нарушение установленных целевых значений показателей по открытию фельдшерско-акушерских пунктов за 2011-2013 годы в целом по Российской Федерации отмечено сокращение числа фельдшерско-акушерских пунктов на 3,5 %. Сократили число ФАПов и не выполнили запланированные значения по открытию фельдшерско-акушерских пунктов 32 субъекта Российской Федерации, в том числе: Алтайский край, Псковская, Курская, Тульская, Кировская и Тверская области.

**20.4.** На 1 января 2014 года число бригад скорой медицинской помощи увеличилось до 28587 бригад. При этом только 19867 из них (69,5 %) полностью укомплектованы в соответствии со стандартами оснащения, утвержденными порядками оказания медицинской помощи. Низкая укомплектованность медицинским оборудованием бригад скорой медицинской помощи отмечена в 58 субъектах Российской Федерации, в том числе: в Свердловской области (29,3 %), Костромской области (29 %), Республике Бурятия (28,2 %), Калининградской области (26,6 %), Республике Мордовия (22,9 %), Кабардино-Балкарской Республике (20 %), Республике Ингушетия (19,1 процента).

**20.5.** На 1 января 2014 года специализированную медицинскую помощь, по данным субъектов Российской Федерации, оказывали 4775 медицинских больничных организаций, в которых развернуто 1113390 коек. Всего за 2011-2013 годы было сокращено 75006 коек, в том числе 28400 - в 2013 году. При этом по сравнению с аналогичным периодом 2012 года число пролеченных больных в 2013 году увеличилось на 74344 человека, с 28884900 человек до 28959244 человек, то есть нагрузка на 1 койку увеличилась.

**20.6.** На 1 января 2014 года открыто 1409 межмуниципальных специализированных центров, где сосредоточено 12,4 % всего коечного фонда - 138380 коек. Только в 18 субъектах Российской Федерации доля коечного фонда в межмуниципальных центрах превышает 20 % от общего числа коек. Вместе с тем в связи с необходимостью развития медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи на фоне проблем в организации первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи при реорганизации коечного фонда было необходимо учитывать потребности сельского населения в оказании медицинской помощи, обеспечении ее доступности и качества в соответствии с пунктом 6 статьи 4 и статьи 10 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Предпринятые субъектами Российской Федерации мероприятия по приближению специализированной медицинской помощи к сельским жителям пока не достаточны для реализации пункта 1 статьи 10 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» - организации оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения.

**21.** Выявлены факты недостижения субъектами Российской Федерации целевых значений показателей, предусмотренных региональными программами модернизации здравоохранения.

**21.1.** По оперативным данным Росстата, за январь-декабрь 2013 года показатель смертности населения составил 13,1 на 1000 населения, что на 0,8 % выше планируемого значения (13,0 на 1000 населения). При этом динамика снижения показателя смертности свидетельствует о ее замедлении в 2013 году. Не достигнуты целевые значения показателей по смертности населения в 31 субъекте Российской Федерации, в том числе: Белгородской области (13,9 на 1000 населения при целевом значении 13,0), Курской области (16,3 при целевом значении 15,4), Смоленской области (16,5 при целевом значении 15,6), Ленинградской области (14,6 при целевом значении 14,0).

**21.2.** По России в целом не достигнуты целевые значения показателей по смертности населения от новообразований и от дорожно-транспортных происшествий, в том числе не достигли целевых значений показателей по смертности населения от новообразований 59 субъектов Российской Феде-

рации, от последствий дорожно-транспортных происшествий - 54 субъекта Российской Федерации.

**21.3.** В рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения предполагалось увеличить число врачей до 507933 человек. Однако на 1 января 2014 года число врачей составило всего 495055 человек, что на 679 человек меньше, чем в 2012 году. Размер дефицита врачебных кадров, по оценке субъектов Российской Федерации, на 1 января 2014 года составил 208701 человек, из них 115593 - для оказания первичной медико-санитарной помощи.

**22.** Минздравом России и Фондом не были приняты исчерпывающие меры по реализации установленных частью 15 статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ полномочий по контролю за выполнением программ и мероприятий по модернизации здравоохранения.

### **Предложения**

**1.** Направить представление в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

**2.** Направить представление в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

**3.** Направить представление Президенту Республики Башкортостан.

**4.** Направить представление губернатору Ярославской области.

**5.** Направить представление губернатору Ямало-Ненецкого округа.

**6.** Направить информационное письмо Заместителю Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец.

**7.** Направить информационное письмо Президенту Российской Федерации В.В. Путину.

**8.** Направить информационное письмо руководителю Федерального агентства научных организаций.

**9.** Направить обращение Счетной палаты Российской Федерации в Генеральную прокуратуру Российской Федерации.

**10.** Направить материалы по результатам контрольного мероприятия в Федеральную службу безопасности Российской Федерации.

**11.** Направить отчет о результатах контрольного мероприятия и информацию об основных итогах контрольного мероприятия в Совет Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

**Аудитор Счетной палаты  
Российской Федерации**

**А.В. ФИЛИПЕНКО**