

СЧЕТНАЯ ПАЛАТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«28» декабря 2017г.

№ ОМ- 157/203

ОТЧЕТ

О РЕЗУЛЬТАТАХ КОНТРОЛЬНОГО МЕРОПРИЯТИЯ

«Проверка реализации в 2017 году приоритетного проекта «Обеспечение своевременного оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных регионах Российской Федерации»

(утвержден Коллегией Счетной палаты Российской Федерации
(протокол от 21 декабря 2017 г. № 74К (1219))

1. Основание проведения контрольного мероприятия: план работы Счетной палаты Российской Федерации на 2017 год (пункты 2.4.1.2, 2.4.1.2.1, 2.4.1.2.3, 2.4.1.2.4).

2. Предмет контрольного мероприятия:

2.1. Нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы предоставления и расходования субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование закупки авиационной услуги в целях оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации.

2.2. Документы, обосновывающие выделение и подтверждающие использование государственных средств на закупку органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации авиационной услуги в целях оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации. Распорядительные документы, обосновывающие операции с бюджетными ассигнованиями, платежные и иные первичные документы, подтверждающие совершение операций с бюджетными ассигнованиями.

2.3. Документы, регламентирующие стоимость авиационной услуги, предоставляемой в целях оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации.

2.4. Официальные данные, касающиеся количества случаев предоставления авиационной услуги в целях оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации.

3. Объект (объекты) контрольного мероприятия:

3.1. Министерство здравоохранения Российской Федерации (г. Москва) (камерально).

3.2. Правительстве Республики Саха (Якутия) (Республика Саха (Якутия), г. Якутск).

3.3. Правительстве Республики Бурятия (г. Улан-Удэ).

4. Срок проведения контрольного мероприятия: с июня по декабрь 2017 года.

5. Цели контрольного мероприятия:

5.1. Цель 1. Оценить достаточность принятой нормативной правовой базы для предоставления и расходования субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование закупки авиационной услуги в целях оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, а также для определения стоимости авиационной услуги.

5.2. Цель 2. Определить объем и структуру финансового обеспечения реализации мероприятий по закупке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации авиационной услуги в целях оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, а также определить фактически сложившуюся стоимость авиационной услуги.

5.3. Цель 3. Проанализировать и оценить закупочную деятельность объектов контрольного мероприятия при осуществлении проверяемых закупок в соответствии с федеральными законами о контрактной системе и закупках отдельных видов юридических лиц.

5.4. Цель 4. Оценить обоснованность, законность, эффективность и результативность расходов на осуществление проверяемых закупок в соответствии с федеральными законами о контрактной системе и закупках отдельных видов юридических лиц.

5.5. Цель 5. Оценить организацию системы сбора отчетных данных и проведения контроля за расходованием субсидий федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование закупки авиационной услуги в целях оказания медицинской помощи.

6. Проверяемый период деятельности: истекший период 2017 года.

7. Краткая характеристика проверяемой сферы формирования, управления и распоряжения федеральными и иными ресурсами и деятельности объектов проверки.

Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 25 октября 2016 г. № 9) утвержден паспорт приоритетного проекта «Обеспечение своевременного оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных регионах Российской Федерации» (далее – Проект).

С марта 2017 года Проект включен в подпрограмму И «Развитие скорой медицинской помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 (далее – Госпрограмма, постановление Правительства Российской Федерации № 294).

В результате реализации Проекта к 2019 году должны быть:

- 1) утверждены региональные программы развития оказания медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации;
- 2) построены в рамках государственно-частного партнерства 34 вертолетные площадки при медицинских организациях;
- 3) отработаны схемы маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях;
- 4) заключены соглашения с субъектами Российской Федерации на закупку дополнительного 8 571 вылета для всех субъектов Российской Федерации в течение трех лет (срок реализации проекта).

Согласно паспорту приоритетного проекта с 2020 года финансовое обеспечение организации оказания скорой специализированной медицинской помощи с использованием санитарной авиации должно осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации в полном объеме.

Согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 28 января 2017 г. № 126-р о распределении в 2017 году субсидий субъектам Российской Федерации на закупку авиационной услуги для оказания медицинской помощи с применением авиации к участникам Проекта в 2017 году отнесены 34 субъекта Российской Федерации¹.

Необходимо отметить, что согласно форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2016 год расходы бюджетов субъектов Российской Федерации на осуществление санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами составили по 30 субъектам Российской Федерации 5 091,3 млн. рублей. Всего в 2016 году осуществлено 16 536 вызовов, сопровождавшихся санитарно-авиационной эвакуацией, в ходе которых медицинская помощь оказана 23 605 пациентам. Средняя стоимость одного вылета составила 307,9 тыс. рублей.

Более подробно данная информация представлена в пункте 8.2.1 настоящего отчета.

¹ Республики Алтай, Бурятия, Калмыкия, Карелия, Коми, Крым, Татарстан, Тыва, Хакасия, Саха (Якутия), Алтайский край, Забайкальский край, Камчатский край, Красноярский край, Пермский край, Хабаровский край, Амурская область, Архангельская область, Волгоградская область, Вологодская область, Иркутская область, Кировская область, Костромская область, Курганская область, Магаданская область, Омская область, Оренбургская область, Псковская область, Тверская область, Томская область, Тюменская область, Ненецкий АО, Ханты-Мансийский АО-Югра, Чукотский АО

8. По результатам контрольного мероприятия установлено следующее.

8.1. Оценить достаточность принятой нормативной правовой базы для предоставления и расходования субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование закупки авиационной услуги в целях оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, а также для определения стоимости авиационной услуги.

8.1.1. Правила предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на закупку авиационной услуги органам государственной власти субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи с применением авиации (далее – Правил предоставления субсидий) первоначально были утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2017 г. № 60. С 31 марта 2017 года Правила предоставления субсидий установлены в приложении № 8 к Госпрограмме.

Согласно Правилам предоставления субсидий, под авиационной услугой понимается выполнение полетов воздушными судами (вертолетами) гражданской или государственной авиации в целях оказания скорой специализированной медицинской помощи, а также обеспечение поддержания готовности к их выполнению (дежурство).

Следует отметить, что в законодательных актах Российской Федерации определение (дефиниция) понятия «авиационная услуга» не предусмотрено.

Согласно пункту 1 статьи 114 Воздушного кодекса Российской Федерации (далее – Воздушный кодекс) работы, выполняемые с использованием полетов гражданских воздушных судов для оказания медицинской помощи, относятся к **авиационным работам**.

В соответствии со статьей 114 Воздушного кодекса, пунктом 6.2 Федеральных авиационных правил «Подготовка и выполнение полетов в гражданской авиации Российской Федерации», утвержденных приказом Минтранса России от 31 июля 2009 г. № 128 «Об утверждении Федеральных авиационных правил «Подготовка и выполнение полетов в гражданской авиации Российской Федерации» (далее – ФАП № 128), установлен отдельный вид авиационных работ – работы с целью оказания медицинской помощи.

При этом Воздушный кодекс и ФАП № 128 не предусматривает выделение в авиационной работе такого вида указанных в Правилах предоставления субсидий работ, как «обеспечение поддержания готовности к выполнению полетов воздушными судами гражданской или государственной авиации (дежурство)».

В соответствии со статьей 35 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) при оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую

воздушными судами, представляющую собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий). Данная эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Однако аналогичные положения в определении «авиационной услуги» не отражены.

Таким образом, понятия, используемые в Правилах предоставления субсидий, не соответствуют законодательству Российской Федерации.

Вышеуказанные замечания ранее были направлены Счетной палатой Российской Федерации в Правительство Российской Федерации при рассмотрении проекта постановления Правительства Российской Федерации «О предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования закупки авиационной услуги при оказании скорой специализированной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, с применением авиации» и проекта распоряжения Правительства Российской Федерации о распределении субсидии, предоставляемых из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования закупки авиационной услуги при оказании скорой специализированной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации (письмо от 19 января 2017 г. № 01-101/12-03, далее - заключение № 01-101/12-03). Однако учтены не были.

8.1.2. Правилами предоставления субсидий установлено 5 критериев отбора субъектов Российской Федерации для предоставления субсидий.

8.1.2.1. Так, подпунктом «а» пункта 4 Правил предоставления субсидий установлено, что одним из критериев отбора субъектов Российской Федерации для предоставления субсидий является отнесение субъектов Российской Федерации к труднодоступным, что устанавливается по следующим критериям (не менее 2 критериев):

плотность населения в субъекте Российской Федерации менее 17 человек на кв. километр;

наличие в субъекте Российской Федерации районов, в которых отсутствует круглогодичное сообщение населенных пунктов с районным центром в связи с отсутствием автомобильных дорог с твердым покрытием и (или) железнодорожного сообщения;

принятие в субъекте Российской Федерации мер государственной поддержки по обеспечению для сельского населения транспортного сообщения с организациями здравоохранения.

По информации Минздрава России (письмо от 20 сентября 2017 г. № 14-3/10/1-5995) наличие не менее 2 критериев, в соответствии с которыми территории относятся к труднодоступным, определялись на основании письма Минтранса России от 5 сентября 2016 г. № НА-22/11675.

В то же время необходимо отметить, что из 34 субъектов Российской Федерации, получателей субсидий, согласно данным Росстата² имеют плотность населения свыше 17 человек на кв. километр Республика Татарстан (57,3 человек на 1 кв. км.), Республика Крым (86,7 человек на 1 кв. км.) и Волгоградская область (22,7 человек на 1 кв. км.).

Также вызывает сомнение обоснованность отнесения Волгоградской, Костромской, Псковской, Тверской областей и Республики Татарстан к субъектам Российской Федерации, имеющим районы, в которых отсутствует круглогодичное сообщение населенных пунктов с районным центром в связи с отсутствием автомобильных дорог с твердым покрытием и (или) железнодорожного сообщения.

Так, при отборе субъектов Российской Федерации Минздрав России руководствовался в том числе информацией регионов о наличии у них таких районов, без ее подтверждения первичной документацией. При этом доля таких районов в общем количестве районов субъектов Российской Федерации при отборе значения не имела.

В то же время, по данным Росстата о плотности автомобильных дорог общего пользования федерального, регионального и местного значения с твердым покрытием, Волгоградская, Костромская, Псковская, Тверская области и Республика Татарстан имеют высокую плотность дорожного покрытия, превышающую 130 км дорог на 1000 км² территории (Таблица № 1).

Таблица № 1

Плотность автомобильных дорог общего пользования федерального, регионального и местного значения с твердым покрытием по субъектам Российской Федерации на конец 2016 года (км дорог на 1000 км² территории, по данным Росстата)

Субъекты, не включенные в программу		Субъекты, включенные в программу	
Субъект РФ	Плотность	Субъект РФ	Плотность
Ямало-Ненецкий автономный округ	3	Республика Татарстан	430
Сахалинская область	23	Псковская область	301
Мурманская область	23	Тверская область	249
Еврейская автономная область	68	Волгоградская область	142
Приморский край	92	Костромская область	136

Таким образом, на настоящий момент не может быть подтверждена обоснованность предоставления субсидий Республике Татарстан и Волгоградской области, как не отвечающих хотя бы 2 критериям их отнесения к труднодоступным территориям.

² Статистический бюллетень «Численность и миграция населения Российской Федерации в 2016 году»

Также при определении труднодоступности субъектов Российской Федерации использовался критерий «принятие в субъекте Российской Федерации мер государственной поддержки по обеспечению для сельского населения транспортного сообщения с организациями здравоохранения».

Необходимо отметить, что под указанный критерий подпадает любой субъект Российской Федерации, имеющий государственные или иные целевые программы, направленные на строительство и реконструкцию дорог с твердым покрытием, что также было отмечено в заключении Счетной палаты № 01-101/12-03.

В то же время полностью соответствуют критериям отнесения к труднодоступным такие субъекты Российской Федерации, как Приморский край, Еврейская автономная область, Сахалинская область, Мурманская область, Новосибирская область и Ямало-Ненецкий автономный округ, где плотность населения ниже 17 человек на 1 кв. километр и имеются районы, в которых отсутствует круглогодичное сообщение населенных пунктов с районным центром в связи с отсутствием автомобильных дорог с твердым покрытием и (или) железнодорожного сообщения.

Однако данные субъекты Российской Федерации не являются получателями субсидий.

В ходе контрольного мероприятия Минздравом России письмом от 20 сентября 2017 г. № 14-3/10/1-5995 представлены письма органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации с отказами от участия в Проекте: письмо Министерства здравоохранения Сахалинской области от 7 ноября 2016 г. № 3.13-7367/16, письмо Губернатора Мурманской области от 7 декабря 2016 г. № 01/3774-МК, письмо вице-губернатора Еврейской автономной области от 8 декабря 2016 г. № 03-20/6083, письмо заместителя Губернатора Ямало-Ненецкого автономного округа от 25 ноября 2016 г. № 106-12-04/242, письмо Новосибирской области не представлено.

При этом представленное Минздравом России в качестве обоснования невключения в реализацию Проекта письмо вице-губернатора Приморского края от 7 декабря 2016 г. № 11/11957 не содержит информации об отказе Приморского края в его реализации. Иные документы, подтверждающие отказ Приморского края у Минздрава России отсутствовали.

8.1.2.2. Также к критериям отбора субъектов Российской Федерации для предоставления субсидий отнесен показатель «невозможность соблюдения без использования воздушных судов сроков оказания медицинской помощи в экстренной форме, установленных в порядках оказания медицинской помощи по соответствующим профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний), в связи с затрудненной транспортной доступностью, а также с климатическими и географическими особенностями субъектов Российской Федерации».

В то же время в Российской Федерации отсутствует статистический инструментарий, позволяющий установить невозможность соблюдения без

использования воздушных судов сроков оказания медицинской помощи в экстренной форме.

По данным Минздрава России, соответствие субъекта Российской Федерации данному критерию определялось на основании значений показателя «процент госпитализаций по экстренным показаниям пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в первые сутки» (сведения в разрезе субъектов Российской Федерации представлены в приложении № 1 к отчету).

При этом данные о фактически сложившихся сроках оказания медицинской помощи в экстренной форме по иным профилям Минздравом России не запрашивались и не анализировались.

Таким образом, Минздравом России при отборе субъектов Российской Федерации в этой части, использовал показатели не соответствующие подпункту «б» пункта 4 Правил предоставления субсидий.

8.1.2.3. Подпунктом «в» пункта 4 Правил предоставления субсидий одним из критериев отбора является утвержденная в установленном порядке региональная программа развития оказания скорой специализированной медицинской помощи в экстренной форме гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, с применением воздушных судов.

В ходе проверки Счетной палатой проведен анализ всех документов, представленных субъектами Российской Федерации в Минздрав России в качестве подтверждения соблюдения данного критерия.

Анализ представленных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации показал, что по двум субъектам Российской Федерации (Омская область и Республика Калмыкия) на момент их отбора региональные программы или мероприятия по оказанию медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации отсутствовали. Указанные мероприятия были включены в государственные программы данных регионов по развитию здравоохранения лишь в феврале 2017 г. после принятия распоряжения Правительства Российской Федерации от 28 января 2017 г. № 126-р.

Таким образом, Минздравом России в нарушение подпункта «в» пункта 4 Правил предоставления субсидий, проведен отбор, по результатам которого были отобраны два субъекта Российской Федерации (Омская область и Республика Калмыкия), которыми не были утверждены региональные программы или мероприятия по оказанию медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации.

Как самостоятельные документы утверждены региональные программы по оказанию медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации в Алтайском и Хабаровском краях, Архангельской, Вологодской, Кировской, Костромской, Магаданской, Псковской, Томской, Тюменской областях и республиках Алтай, Бурятия, Коми, Саха (Якутия), Тыва.

В 17 субъектах Российской Федерации мероприятия по оказанию медицинской помощи в экстренной форме с использованием воздушных судов включены в региональные государственные программы «Развитие здравоохранения» в качестве отдельных подпрограмм и/или мероприятий.

В пяти субъектах Российской Федерации (Забайкальский край, Магаданская область, республики Коми и Тыва, Хабаровский край) соответствующие постановления приняты в сроки, установленные паспортом Проекта, в декабре 2016 года. В остальных 27 регионах нормативные правовые акты приняты позже рекомендованного срока (в январе и феврале 2017 года).

8.1.2.4. Подпунктом «г» пункта 4 Правил предоставления субсидий к критерию отбора субъектов Российской Федерации для предоставления субсидий также отнесено представление субъектом Российской Федерации документов, подтверждающих начало в первом полугодии 2017 года строительства (реконструкции), в том числе с применением механизмов государственно-частного партнерства, вертолетных площадок при медицинских организациях или строительства (реконструкции) вертолетной площадки со временем доезда от вертолетной площадки до медицинской организации не более 15 минут.

При этом перечень указанных документов Правилами предоставления субсидий не определен.

В результате, согласно представленным субъектами Российской Федерации в Минздрав России документам, 30 субъектов Российской Федерации при подтверждении соответствия данному критерию представили сводную информацию о статусе строительства или реконструкции вертолетных площадок. Документы, подтверждающие начало в первом полугодии 2017 года строительство (реконструкцию) вертолетных площадок, приложили только Костромская, Архангельская области и Республика Коми (приложение № 2 к отчету).

В ходе проверки установлено, что Правительством Республики Бурятия в Минздрав России не представлялись документы, подтверждающие начало в первом полугодии 2017 года строительство (реконструкцию), в том числе с применением механизмов государственно-частного партнерства, вертолетных площадок при медицинских организациях или строительства (реконструкции) вертолетной площадки со временем доезда от вертолетной площадки до медицинской организации не более 15 минут.

Несмотря на это, в нарушение подпункта «г» пункта 4 Правил предоставления субсидий Минздравом России Республика Бурятия была признана соответствующей критериям отбора и ей была предоставлена субсидия из федерального бюджета в целях софинансирования закупки авиационной услуги при оказании скорой специализированной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах в сумме 237,0 млн. рублей.

Аналогичная ситуация выявлена в отношении республик Крым, Татарстан и Хакасия, которыми также не представлены информация или документы, подтверждающие начало в первом полугодии 2017 года

строительства (реконструкции) вертолетных площадок при медицинских организациях или строительства (реконструкции) вертолетной площадки со временем доезда от вертолетной площадки до медицинской организации не более 15 минут, но которым, несмотря на это, Минздравом России перечислены субсидии на общую сумму 180,2 млн. рублей.

Во время проведения контрольного мероприятия в Правительстве Республики Бурятия представлен протокол планерного совещания Министерства здравоохранения Республики Бурятия в режиме видеоконференцсвязи от 1 марта 2017 г. № 7 с руководителями государственных бюджетных учреждений здравоохранения (в Минздрав России данный протокол не направлялся). Одним из вопросов указанного совещания являлось обсуждение информации о реализации приоритетного проекта «Развитие санитарной авиации». По итогам совещания руководителю ГБУЗ «Тункинская ЦРБ» было поручено принять меры по организации строительства вертолетной площадки при Тункинской ЦРБ в рамках реализации приоритетного проекта «Развитие санитарной авиации» в срок до 30 октября 2017 года. Иных документов, подтверждающих строительство вертолетной площадки в рамках приоритетного проекта, не представлено.

На настоящий момент вертолетная площадка в г. Улан-Удэ отсутствует, вертолет базируется на аэродроме организации – перевозчика.

Таким образом, процедура отбора на основании критериев не прозрачна. Документы, которые должны быть представлены субъектами Российской Федерации в целях подтверждения их соответствия критериям не определены. При этом установлены факты предоставления субсидий субъектам Российской Федерации, не соответствующим критериям, включая Республику Бурятия.

8.1.3. Согласно паспорту Проекта в ходе его реализации в 2017-2019 годах субъектами Российской Федерации должны быть отработаны схемы маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях.

Анализ нормативных правовых актов, принятых субъектами Российской Федерации – участниками Проекта, показал, что соответствующий нормативный правовой акт принят в Республике Алтай (приказ от 16 мая 2017 г. № 79-од «Об организации оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Республики Алтай», которым утверждена **схема маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях в Республике Алтай**).

В Алтайском крае (постановление Правительства Алтайского края от 10 февраля 2017 г. № 42) и Тюменской области (распоряжение Правительства Тюменской области от 27 января 2017 г. № 52-рп) утверждены **схемы эвакуации пациентов санитарным авиационным транспортом**.

В Иркутской и Курганской областях утверждены только **схемы маршрутизация пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при травмах в рамках территориальных программ «Развитие здравоохранения»**.

В Республиках Калмыкия, Коми, Бурятия, Тыва, Саха (Якутия), Хакасия, Архангельской, Вологодской, Кировской, Костромской, Псковской, Оренбургской, Томской областях, Ненецком и Ханты-Мансийском автономных округах, Забайкальском крае согласно региональным государственным программам разработка схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, планируется в период с 2017 по 2019 годы.

Таким образом, субъектами Российской Федерации применялись различные подходы к утверждению схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях.

8.1.4. Согласно подпункту «г» пункта 5 Правил предоставления субсидий предусмотрено, что одним из условий предоставления субсидии является представление уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в Министерство здравоохранения Российской Федерации не позднее 20 января соответствующего года отчета об исполнении условий предоставления субсидий.

Однако федеральный государственный орган, определяющий форму указанного отчета, в Правилах предоставления субсидий не установлен, что было отмечено в заключении № 01-101/12-03.

Пунктом 14 Правил предоставления субсидий установлено, что оценка эффективности субсидии осуществляется Минздравом России исходя из уровня достигнутого субъектом Российской Федерации значения показателя результативности предоставления субсидии, установленного соглашением. При этом показателем результативности предоставления субсидии является «доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток».

Необходимо отметить, что данный показатель результативности использования субсидии соответствует показателю, установленному паспортом Проекта и Госпрограмме, вместе с тем, не соответствует цели предоставления субсидии - закупке авиационной услуги в целях оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации, поскольку не позволяет оценить прирост вызовов скорой медицинской помощи, осуществленных с помощью воздушных судов, что неоднократно отмечалось Счетной палатой, в том числе в заключении № 01-101/12-03.

8.1.5. Пунктом 6 Правил предоставления субсидий предусмотрено, что субсидия предоставляется на основании соглашения между Министерством здравоохранения Российской Федерации и высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации о предоставлении субсидии (далее - соглашение), которое заключается в соответствии с типовой формой соглашения, утверждаемой Министерством финансов Российской Федерации.

Все 34 соглашения с субъектами Российской Федерации заключены с 16 по 23 февраля 2017 года в установленные Паспортом проекта сроки (до мая 2017 г.) и по форме, утвержденной приказом Минфина России от 27 октября 2016 г. № 195н.

В соответствии с подпунктом «б» пункта 10 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2014 г. № 999 (далее – Правила № 999), соглашение, заключаемое в соответствии с утвержденными Правительством Российской Федерации правилами предоставления субсидий, должно содержать значения показателей результативности использования субсидии, которые должны соответствовать значениям целевых показателей и индикаторов государственных программ Российской Федерации (федеральных целевых программ) и (или) значениям целей и показателей приоритетных проектов (программ), ведомственных проектов (программ), целевых показателей и индикаторов ведомственных целевых программ, входящих в состав государственных программ Российской Федерации, и обязательства субъекта Российской Федерации по их достижению.

Паспортом Проекта, а также подпрограммой «Развитие скорой медицинской помощи» Госпрограммы установлено значение показателя «Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток» на 2017 год – 71 %. При этом в ряде соглашений о предоставлении соответствующей субсидии плановое значение аналогичного показателя установлено значительно ниже, например, 55,8 % - по Республике Калмыкия, 59,3 % - по Республике Хакасия, 60,2 % - по Магаданской области, 60,8 % - по Республике Саха (Якутия). Дополнительными соглашениями, заключенными Минздравом России с указанными субъектами Российской Федерации 22 и 30 мая 2017 года, изменений значений показателей не проводилось, что может привести к недостижению целевого значения показателя по Проекту в целом.

8.1.6. В рамках реализации Проекта предусмотрена закупка субъектами Российской Федерации дополнительного 8 571 вылета.

Стоимость одного вылета определялась на основании конкурентных процедур, проведенных субъектами Российской Федерации в целях закупки авиационной услуги в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Федеральный закон № 44-ФЗ). При определении заказчиками начальной (максимальной) цены контракта на закупку авиационной услуги использовался метод сопоставимых рыночных цен (анализа рынка), то есть цена вылета определялась на основании коммерческих предложений перевозчиков.

При этом, как показала проверка, в Российской Федерации отсутствует нормативный правовой акт, регламентирующий методику расчета летного часа в гражданской авиации при оказании авиационной услуги (авиационной работы) в целях предоставления оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации.

По мнению заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Яковлевой, приведенному в письме от 20 сентября 2017 г. № 14-3/10/1-5995, формирование цен, указываемых в коммерческих

предложениях, является прерогативой независимых хозяйствующих субъектов. Минздравом России рекомендовано субъектам Российской Федерации при реализации Проекта использовать методику расчета стоимости летного часа и часа дежурства Ассоциации Вертолетной Индустрии, которая размещена на сайте Ассоциации³, носит рекомендательный характер и как показала проверка, используется не всеми субъектами Российской Федерации.

Между тем, необходимо отметить, что в соответствии с письмом Министерства финансов Российской Федерации от 29 апреля 2002 г. № 16-00-13/03 «О применении нормативных документов, регулирующих вопросы учета затрат на производство и калькулирование себестоимости продукции (работ, услуг)» для целей организации учета фактических затрат на производство продукции (работ, услуг), калькулирования себестоимости выпуска продукции, вида продукции, единицы продукции и решения иных проблем управленческого характера в настоящее время организации руководствуются соответствующими отраслевыми инструкциями, указаниями.

В области гражданской авиации таким документом являются Методические рекомендации по определению себестоимости внутренних и международных рейсов для российских авиакомпаний, утвержденные Федеральной службой воздушного транспорта 15 июля 1999 г. № 7.7-188 (далее – Методические рекомендации), где предлагается алгоритм расчета расходов на рейс по группам расходов.

Однако необходимо учитывать, что Методические указания составлены в ценах 1999 года, включают типы воздушных судов, в настоящее время не эксплуатируемых на территории Российской Федерации, и не адаптированы для расчета стоимости летного часа вертолёта, оснащенного медицинским модулем, так как не содержат расходов, связанных с поверкой оборудования, входящего в состав медицинского модуля, и его амортизацией.

По мнению Счетной палаты Российской Федерации, с целью исключения рисков завышения стоимости авиационной услуги (работы) (более подробно данные риски отражены в разделе 8.2) и повышения эффективности расходов бюджетных средств, целесообразно Правительству Российской Федерации установить порядок формирования начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем) на закупку авиационных работ в целях оказания медицинской помощи.

8.1.7. Согласно статьям 100 и 104 Воздушного кодекса санитарно-авиационная эвакуация фактически является воздушным чартером, когда одна сторона (эксплуатант воздушного судна) обязуется предоставить другой стороне (медицинской организации или иной организации) за плату для выполнения одного или нескольких рейсов одно или несколько воздушных судов для воздушной перевозки пассажиров (пациентов, медицинских работников), багажа, грузов, в том числе медицинского назначения.

Так, например, в рамках государственного контракта от 27 июня 2017 г. №0116200007917004747_112919, заключенного государственным казенным учреждением Республики Саха (Якутия) «Республиканский центр медицины катастроф» Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) (далее - РЦМК) и акционерным обществом «Авиакомпания «Полярные авиалинии» (далее – государственный контракт), предметом которого является закупка авиационной услуги в целях оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, пассажирский характер перевозок подтверждается наличием списка пассажиров на каждый рейс (пациентов, сопровождающих, медицинских работников), указанием количества пассажиров в сводной загрузочной ведомости, наличием пассажирских авиационных билетов на каждого пациента, сопровождающего и медицинского работника.

Согласно пункту 6.4. ФАП 128 на борту воздушного судна медицинские работники, оказывающие скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь определены в качестве представителей заказчика, выполняющих на борту воздушного судна функции, связанные с выполнением авиационных работ. Статус пациента на борту воздушного судна при осуществлении авиационных работ Воздушным кодексом не определен.

В результате в отношении указанных категорий медицинских работников и пациентов не применяются нормы пункта 1 части 2 статьи 8 Федерального закона от 14 июня 2012 г. № 67-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном» в части страхования ответственности перевозчика перед пассажирами по риску гражданской ответственности за причинение вреда жизни потерпевшего в размере не менее чем два миллиона двадцать пять тысяч рублей на одного пассажира.

В соответствии со статьей 135 Воздушного кодекса ответственность за вред, который может быть причинен эксплуатантом в связи с выполнением им авиационных работ, страхуется эксплуатантом только на основании отдельно заключенных договоров добровольного страхования и на условиях, предусмотренных указанными договорами, без учета гарантий, установленных Федеральным законом № 67-ФЗ.

Так, в ходе проверки в Республике Саха (Якутия) установлено, что такой договор страхования гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта заключен 26 сентября 2017 г. № 171152/ДС между АО «Региональная страховая компания «Стерх» и АО «Авиакомпания «Полярные авиалинии», выполняющей авиационные работы в целях санитарно-авиационной эвакуации и оказания скорой медицинской помощи населению, общая страховая премия по договору составляет 99,0 тысяч рублей.

В ходе проверки в Республике Бурятия, установлено, что в нарушение статьи 135 Воздушного кодекса ответственность эксплуатанта воздушного судна АО авиакомпания «Баргузин» за вред в связи с выполнением им

авиационных работ не застрахована (письмо АО авиакомпания «Баргузин» от 22 ноября 2017 г. № 574).

8.1.8. В соответствии с пунктом 3 статьи 164 Налогового кодекса Российской Федерации авиационные работы облагаются налогом на добавленную стоимость по ставке 18 %.

Указанные доводы подтверждаются разъяснениями Межрайонной инспекции Федеральной налоговой службы по крупнейшим налогоплательщикам по Республике Саха (Якутия) (письмо от 30 ноября 2015 г. № 03-41/005899@), согласно которому «выполнение авиационных работ подлежит налогообложению по ставке 18 % в общем порядке».

По расчетам Счетной палаты Российской Федерации, из предоставленных в 2017 году субсидий в размере 3 300,0 млн. рублей 594,0 млн. рублей будет направлено субъектами Российской Федерации на оплату налога на добавленную стоимость, что равняется расчетно 1 934 вызовам (исходя из стоимости одного вызова по данным формы № 62) или 4 212 летным часам (исходя из средней стоимости летного часа), которые могли бы быть выполнены в 2017 году.

8.1.9. Согласно части 6 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» санитарно-авиационная эвакуация, осуществляемая воздушными судами, не включена в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Согласно пункту 8 части 2 статьи 81 Федерального закона № 323-ФЗ объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания устанавливаются в территориальных программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТППГ).

Проведенный в ходе проверки анализ показал, что из субъектов Российской Федерации, которым в 2017 году предоставлены субсидии на закупку авиационной услуги, только ТППГ Вологодской области (утверждена постановлением Законодательного Собрания Вологодской области от 25 января 2017 года № 15) предусматривает отдельно утвержденную стоимость единицы объема скорой медицинской помощи, осуществляемой с применением воздушных судов. ТППГ 8 субъектов Российской Федерации (Республика Саха (Якутия) норматив финансовых затрат 169,6 тыс. рублей, Республика Тыва – 69,12 тыс. рублей, Красноярский край – 126,13 тыс. рублей, Хабаровский край – 205,2 тыс. рублей, Амурская область – 61,0 тыс. рублей, Костромская область – 108,1 тыс. рублей, Ненецкий автономный округ – 180,5 тыс. рублей и Чукотский автономные округ – 443,9 тыс. рублей) включают стоимость летного часа в состав норматива финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи, без отдельного выделения нормативов финансовых затрат на один случай санитарно-авиационной эвакуации.

В остальных 25 субъектах Российской Федерации норматив финансовых затрат на единицу объема скорой (санитарно-авиационной) медицинской

помощи стоимость летного часа не включает, так как варьирует от 588 рублей в Кировской области до 10 347 в Омской области.

Согласно подпункту «б» пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» Минздрав России наделен полномочиями давать разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, в том числе совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования - по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ обязательного медицинского страхования.

При этом Минздрав России при подготовке на 2017 год разъяснений о формировании и экономическом обосновании ТППГ соответствующие рекомендации по утверждению в ТППГ нормативов финансовых затрат на один случай санитарно-авиационной эвакуации не предусмотрел, следствием чего является отсутствие единообразных подходов к определению указанных затрат в субъектах Российской Федерации.

По мнению Министерства здравоохранения Российской Федерации (письмо от 14 октября 2017 г. № 14-3/10/1-5909), санитарно-авиационная услуга состоит из двух частей: работы медицинской бригады и собственно авиационной услуги. Оплата работы медицинской бригады, по мнению Минздрава России, осуществляется за счет средств ОМС по тарифу оплаты 1 вызова скорой медицинской помощи с учетом коэффициентов дифференциации и данные затраты не учитываются при расчете средневзвешенной стоимости летного часа.

Необходимо отметить, что согласно статье 35 Федерального закона № 323-ФЗ санитарно-авиационная медицинская эвакуация включает в себя проведение во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Следовательно, оплата медицинской помощи, оказанной в ходе санитарно-авиационной эвакуации, возможна только за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Таким образом, позиция Минздрава России в части определения источников финансового обеспечения санитарно-авиационной эвакуации не соответствует законодательству Российской Федерации.

При этом оплата за счет средств ОМС возможна только в случаях оказания скорой медицинской помощи на месте вызова бригады, если данный вызов не предполагал последующей медицинской эвакуации пациента.

8.1.10. С учетом изложенного, в ходе проверки установлены факты, требующие своего законодательного урегулирования.

При этом в целях подготовки предложений по совершенствованию организации санитарно-авиационной эвакуации в Российской Федерации приказом Минздрава России от 29 ноября 2012 г. № 985 «О межведомственной

рабочей группе по проблемам санитарной авиации в Российской Федерации» образована соответствующая Межведомственная рабочая группа, включающая 42 представителя федеральных органов исполнительной власти, федеральных государственных учреждений, иных органов и организаций.

На момент проведения контрольного мероприятия из 42 членов рабочей группы 31 (73,8 %) освобождены от указанных в приказе должностей, 11 членов межведомственной рабочей группы продолжают являться представителями федеральных органов исполнительной власти, федеральных государственных учреждений, иных органов и организаций, при этом 3 человека занимают иные должности, чем указано в приказе Минздрава России от 29 ноября 2012 г. № 985.

В результате в соответствии с пунктом 8 Положения о межведомственной рабочей группе, согласно которого заседание считается правомочным, если на нем присутствует более половины списочного состава межведомственной рабочей группы, проведение заседаний рабочей группы в настоящий момент невозможно.

Так, по информации Минздрава России, в 2016 и за истекший период 2017 года заседаний рабочей группы не проводилось, предложений по внесению изменений в законодательные и нормативные правовые акты не вносились.

Следовательно, можно сделать вывод, что Минздравом России должной работы по нормативному правовому регулированию в целях развития санитарно-авиационной эвакуации не проводится, что может привести к неэффективному расходованию бюджетных ассигнований федерального бюджет, выделенных на софинансирование закупки авиационной услуги в целях оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации.

8.2. Определить объем и структуру финансового обеспечения реализации мероприятий по закупке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации авиационной услуги в целях оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, а также определить фактически сложившуюся стоимость авиационной услуги.

8.2.1. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 января 2017 года № 126-р в 2017 году на закупку авиационной услуги для оказания медицинской помощи с применением авиации распределены субсидии в размере 3 300 млн. рублей между бюджетами 34 субъектов Российской Федерации.

Из указанных ассигнований на 1 декабря 2017 г. субъектами Российской Федерации использовано 2 706,3 млн. рублей (82,0 % от утвержденных бюджетных назначений).

При этом расчет потребности в финансовом обеспечении Проекта в объеме 3 300,0 млн. рублей вызывает сомнения.

Так, согласно данным формы № 62 за 2016 год выполнено 16 536,0 вызовов скорой специализированной санитарно-авиационной медицинской помощи (медицинская помощь оказана 23 605,0 нуждающимся) на общую сумму 5 091,3 млн. рублей, или 307,9 тыс. рублей за вызов.

Колебание средней стоимости одного вызова составляет от 2,4 тыс. рублей по Свердловской области до 1 035,4 тыс. рублей по Республике Тыва. Стоимость одного вызова, в том числе по субъектам Российской Федерации, имеющим схожие условия, может различаться в несколько раз (таблица 2).

Таблица № 2

Субъекты	Санитарно-авиационная эвакуация, осуществляемая воздушными судами, по данным формы № 62 за 2016 год			
	выполнено вызовов, ед.	число лиц, которым оказана медицинская помощь, человек	всего использовано средств, тыс. рублей	Стоимость 1 вызова, тыс. рублей
Воронежская область	284	284	84 671,1	298,1
Республика Карелия	30	35	25 197,4	839,9
Республика Коми	1 456	1 456	146 133,5	100,4
Ненецкий АО	263	329	16 520,8	62,8
Вологодская область	102	107	40 667,7	398,7
Краснодарский край	268	268	12 880,1	48,1
Республика Дагестан	13	17	16 595,9	1 276,6
Республика Татарстан	135	135	14 832,0	109,9
Пермский край	50	50	26 102,5	522,1
Оренбургская область	28	31	10 842,0	387,2
Саратовская область	19	21	1 953,0	102,8
Свердловская область	180	180	423,5	2,4
Ямало-Ненецкий автономный округ	2 767	4 361	708 663,5	256,1
Республика Алтай	4	8	1 142,5	285,6
Республика Бурятия	104	136	42 006,2	403,9
Республика Тыва	19	19	19 673,3	1 035,4
Республика Хакасия	3	3	884,0	294,7
Красноярский край	2 655	4 008	571 056,8	215,1
Иркутская область	295	295	113 297,6	384,1
Омская область	92	92	30 581,7	332,4
Томская область	931	1 918	101 512,5	109,0
Республика Саха (Якутия)	1 174	1 903	1 065 511,8	907,6
Приморский край	879	2 287	65 295,6	74,3
Амурская область	200	460	93 932,4	469,7
Магаданская область	89	160	62 207,2	699,0
Сахалинская область	3 517	3 517	106 133,4	30,2
Чукотский автономный округ	173	173,0	290 823,5	1 681,1

Если учесть данные формы № 62 по средней стоимости одного вызова санитарно-авиационной скорой медицинской помощи, то на предполагаемые

Минздравом России дополнительные 8 571 вызов, предусмотренных Проектом, ежегодно необходимо расчетно (307,9 тыс. рублей x 8 571 вызов) 2 639,0 млн. рублей.

В то же время необходимо учесть, что из 34 субъектов – участников Проекта, сведения по форме № 62 в части расходов субъектов Российской Федерации, направленных в 2016 году на оплату санитарно-авиационной эвакуации, представили только 19: Вологодская, Оренбургская, Иркутская, Омская, Томская, Амурская, Магаданская области, республики Карелия, Коми, Татарстан, Тыва, Хакасия, Алтай, Бурятия, Саха (Якутия), Пермский, Красноярский края, Ненецкий и Чукотский автономные округа. По остальным 15 субъектам Российской Федерации средства бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение санитарно-авиационной эвакуации в 2016 году не выделялись.

Кроме того, необходимо отметить, что выделяют средства на оплату санитарно-авиационной эвакуации субъекты Российской Федерации, отказавшиеся от участия в Проекте, а также регионы, не подпадающие под критерии их отнесения к труднодоступным, но имеющим потребность в данном виде эвакуации – Воронежская область, Краснодарский край, Республика Дагестан, Саратовская область.

8.2.2. Как указано выше, стоимость авиационной услуги на 2017 год определена субъектами Российской Федерации на основании проведенных конкурсных процедур. В ходе контрольного мероприятия, по данным сайта государственных закупок <http://www.zakupki.gov.ru>, проведен сравнительный анализ фактически сложившейся стоимости летного часа (таблица № 3).

Таблица № 3

№ п/п	Наименование субъекта	Стоимость летного часа по данным контрактов (договоров), рубли	Стоимость часа дежурства по данным контрактов (договоров), рубли
1.	Республика Алтай	137 614,45	11 190,77
2.	Республика Бурятия	198 409,0	11 610,0
3.	Республика Калмыкия	141 000,0	26 396,0
4.	Республика Карелия	85 304,72	3 530,0
5.	Республика Коми	119 231,55	4 858,88
6.	Республика Крым	121 000,0	2 761,0
7.	Республика Саха (Якутия)	338 638,42	включена в стоимость летного часа
8.	Республика Татарстан	75 353,0	17 928,2
9.	Республика Тыва	127 788,38	включена в стоимость летного часа
10.	Республика Хакасия	110 253,4	11 757,0
11.	Алтайский край	143 000,0	26 500,0
12.	Забайкальский край	106 992,55	28 147,02
13.	Камчатский край	223 000,0	12 523,86
14.	Красноярский край	150 800,0	10 541,1
15.	Пермский край	100 779,67	15 030,84
16.	Хабаровский край	98 418,0	19 589,0
17.	Амурская область	147 250,0	30 225,0
18.	Архангельская область	174 618,28	9 454,91

№ п/п	Наименование субъекта	Стоимость летного часа по данным контрактов (договоров), рубли	Стоимость часа дежурства по данным контрактов (договоров), рубли
19.	Волгоградская область	91 623,0	18 147,67
20.	Вологодская область	95 097,9	9 245,06
21.	Иркутская область	128 278,98	-/11 446,0
22.	Кировская область	75 050,2	включена в стоимость летного часа
23.	Костромская область	110 525,0	включена в стоимость летного часа
24.	Курганская область	14 171/83 361	4 984,51/29 321,0
25.	Магаданская область	150 000,0	2 621,97
26.	Омская область	159 900,0	18 900,0
27.	Оренбургская область	108 906,0	10 889,0
28.	Псковская область	45 511,81	2 761,11
29.	Тверская область	141 801,44	2 527,0
30.	Томская область	159 939,0	10 465,0
31.	Тюменская область	120 006,0	включена в стоимость летного часа
32.	Ненецкий автономный округ	227 118,64	включена в стоимость летного часа
33.	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	93 600,0	12 168,0
34.	Чукотский автономный округ	273 067,34	185 901,46

Как видно из представленных данных, стоимость летного часа значительно колеблется и в среднем составляет 142,0 тыс. рублей. По 6 субъектам Российской Федерации стоимость летного часа включает в себя стоимость часа дежурства воздушного судна.

Таким образом, условия оплаты в 2017 году авиационной услуги различаются между субъектами Российской Федерации – участниками Проекта.

Дополнительно в ходе проверки Счетной палатой запрошены и проанализированы данные МЧС России (письмо от 31 октября 2017 г. № 42-1669-21) о фактически сложившейся стоимости летного часа, согласно которым по 3 субъектам Российской Федерации, где МЧС России осуществляет в 2017 году санитарно-авиационную эвакуацию с помощью вертолетов, стоимость летного часа составила от 141,0 тыс. рублей до 150,0 тыс. рублей (таблица 4).

Таблица № 4

Наименование субъекта	Стоимость летного часа по данным заключенных контрактов (договоров)	Стоимость летного часа, по данным МЧС России, рубли
Республика Калмыкия	141 000	141 000
Амурская область	129 664	147 250
Магаданская область	184 795	150 000

При этом по Магаданской области стоимость летного часа согласно заключенному государственному контракту выше стоимости летного часа, фактически сложившейся в регионе по данным МЧС России, что требует дополнительного анализа со стороны Минздрава России.

8.2.3. По результатам проверки можно выделить следующие причины различий в фактически сложившейся стоимости летного часа и часа дежурства:

ограниченный перечень организаций – перевозчиков, имеющих вертолёты, оснащенные медицинским модулем, так, например, в Республике Саха (Якутия) функционирует единственная организация - перевозчик, имеющая вертолеты, оснащенные медицинским модулем - АО «Авиакомпания «Полярные авиалинии»;

различные методики, используемые авиационными организациями при обосновании затрат на выполнение авиационных работ.

Так, например, проверка расходов, включенных в стоимость одного летного часа, в Республике Саха (Якутия) и Республике Бурятия показала несопоставимость их статей затрат.

По Республике Саха (Якутия) в части перевозчика АО «Авиакомпания «Полярные авиалинии» структура тарифа выстроена в соответствии с Методическими рекомендациями по определению себестоимости внутренних и международных рейсов для российских авиакомпаний, утвержденными Федеральной службой воздушного транспорта 15 июля 1999 г. № 7.7-188 и не включает расходы на поверку и амортизацию находящегося на гарантии производителя медицинского оборудования (таблица 5).

Кроме того, в Республике Саха (Якутия) в стоимость летного часа включены расходы по дежурству, так как данное разделение затрат Методическими рекомендациями по определению себестоимости внутренних и международных рейсов для российских авиакомпаний, утвержденными Федеральной службой воздушного транспорта 15 июля 1999 г. № 7.7-188, не предусмотрено.

Таблица № 5

Стоимость одного полного летного часа в Республике Саха (Якутия)

Статья расходов (в расчете на 1 час)	Ми-8МТВ, руб.
Оплата стоимости приобретения судна с учетом лизинговых платежей	71 172
Амортизация самолетов, вертолетов и авиадвигателей	20 846
Затраты на контрольно-восстановительный ремонт	26 222
Расходы на периодическое техническое обслуживание воздушного судна	21 407
Фонд оплаты труда	16 012
Начисления на фонд оплаты труда	6 597
Прочие прямые расходы	21 261
Общепроизводственные расходы	6 998
Общехозяйственные расходы	7 466
Налог на имущество	0
Себестоимость СЛЧ (0 % рент.)	197 979
Расходы на выполнение полета (дежурство в формате 24/7 на 6 аэродромах 12 лётных экипажей и авиационного технического персонала)	140 659
ИТОГО (с учетом НДС):	338 638

По Республике Бурятия в отношении АО Авиакомпания «Баргузин» расчет произведен в соответствии с рекомендациями Ассоциации Вертолетной Индустрии и включает среднюю рентабельность по данному виду авиационных

работ 6%, расходы на обслуживание медицинского оборудования и не включает расходы на дежурство, которые в договоре выделены отдельно (таблица 6).

Таблица № 6

Стоимость одного полного летного часа в Республике Бурятия

Статья расходов (в расчете на 1 час)	Ми-8АМТ, руб.
Прямые затраты, всего	37 319,02
Услуги сторонних организаций	33 256,31
Сырье и материалы, в том числе:	2 427,22
авиаГСМ, смазки	2 427,22
Аэропортовые услуги	943,76
Услуги по заправке топливом	7,97
Ввод в эксплуатацию и пусконаладочные работы медтехники	28,15
Услуги АО «У-УАЗ» по аренде ВС	27 634,85
Услуги АО «Авиакомпания Ангара»	8 535,32
Информационно-консультационные услуги по двигателю	301,64
Расшифровка полетной информации	13,67
Входной контроль комплектующих изделий	6,83
Прямые затраты на оплату труда летного и инженерно-технического состава	2 796,85
Отчисления на социальные нужды	1 265,85
Общепроизводственные затраты, в том числе:	361,06
расходы на обеспечение технического обслуживания ВС	190,24
ФОТ ОПР	132,24
отчисления на социальные нужды	38,58
Общехозяйственные затраты, в том числе:	1 266,10
содержание офиса	55,85
расходы на содержание администрации авиакомпании	201,27
ФОТ АУП	769,87
отчисления на социальные нужды	246,97
Производственная себестоимость летного часа, без НДС	38 946,17
Производственная программа, час	146,46
Себестоимость летного часа без НДС	159 315,98
Рентабельность	6%
Стоимость летного часа с учетом НДС	187 992,86
<i>Стоимость часа дежурства (в пересчете на летные часы)</i>	<i>51 857,04</i>
Итоговая стоимость в сопоставимых с Республикой Саха (Якутия) параметрах	239 849,9

Если по Республике Бурятия включить расходы на дежурство в стоимость летного часа (по аналогии с Республикой Саха (Якутия), то в этом случае стоимость летного часа составит 239,8 тыс. рублей, что на 98,8 тыс. рублей меньше, чем в Республике Саха (Якутия), или на 29,2 %.

Кроме того, выявлено, что стоимость топлива АО Авиакомпания «Полярные авиалинии» определялась в расчёте на тонну, АО Авиакомпания «Баргузин» - за килограмм и в структуру тарифа не входили расходы на противоводокристаллизационные жидкости.

Таким образом, так как перевозчики самостоятельно определяли стоимость авиационной работы, а также затраты, включаемые в данную

стоимость, это привело к значительным различиям в стоимости летного часа и часа дежурства между рядом расположенными субъектами Российской Федерации.

8.2.4. Согласно пункту 2 Правил предоставления субсидий выполнение авиационных услуг возложены на вертолеты, оснащенные медицинским модулем. Сведения об используемых вертолетах приведены в таблице 7.

Таблица №7

№ п/п	Наименование субъекта	Тип воздушного судна
1.	Республика Алтай	МИ-8
2.	Республика Бурятия	МИ-8АМТ
3.	Республика Калмыкия	МИ-8
4.	Республика Карелия	МИ-8
5.	Республика Коми	МИ-8МТВ-1
6.	Республика Крым	МИ-8П(С)
7.	Республика Саха (Якутия)	МИ-8МТВ-1
8.	Республика Татарстан	Ансат
9.	Республика Тыва	МИ-8МТВ-1
10.	Республика Хакасия	МИ-8АМТ
11.	Алтайский край	МИ-8Т/МИ-8МТВ-1
12.	Забайкальский край	МИ-8АМТ
13.	Камчатский край	МИ-8
14.	Красноярский край	МИ-8
15.	Пермский край	МИ-8
16.	Хабаровский край	МИ-8
17.	Амурская область	МИ-8
18.	Архангельская область	МИ-8-МТВ-1
19.	Волгоградская область	Ансат
20.	Вологодская область	МИ-8
21.	Иркутская область	МИ-8АМТ
22.	Кировская область	Ансат
23.	Костромская область	МИ-2
24.	Курганская область	Ансат
25.	Магаданская область	МИ-8
26.	Омская область	МИ-8МТВ-1
27.	Оренбургская область	МИ-8МТ
28.	Псковская область	Ансат
29.	Тверская область	МИ-8
30.	Томская область	МИ-8
31.	Тюменская область	МИ-8МТВ-1
32.	Ненецкий автономный округ	МИ-8АМТ
33.	Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	МИ-8/МИ-17
34.	Чукотский автономный округ	МИ-8МТВ-1

При этом по факту в Республике Саха (Якутия) санитарно-авиационная эвакуация оказывалась 6 вертолётами типа Ми-8, а в Республике Бурятия – 1 вертолетом, что также сказывалось на стоимости летного часа.

Так, налёт шести вертолётов в Республике Саха (Якутия) в рамках использования субсидии составил в период с 27 июня по 30 сентября 2017 года (2304 часа) - 917,49 летных часов (39,8% от общего времени), время дежурства

- 1386 часов (время в период ожидания вызова). Таким образом, в сутки (24 часа) 6 вертолетов находились в состоянии полета суммарно 9 часов в день, остальное время оставаясь в периоде ожидания вызова (22,5 часа на 1 вертолет).

Налёт одного вертолётa в Республике Бурятия в рамках использования субсидии составил в период с 7 июня по 29 октября 2017 года (3480 часа) - 750,5 летных часа, время дежурства – 2729,5 часов. Таким образом, в среднем в сутки время полета составляло 5 часов, остальные 19 часов вертолет находился в режиме ожидания вылета.

Таким образом, загрузка одного вертолета в Республике Бурятия была в 2 раза выше, чем 1 вертолета в Республике Саха (Якутия).

При этом, как указано выше, в расчет стоимости летного часа в Республике Саха (Якутия) включены расходы по содержанию вертолетов, их амортизации и ремонту.

Исходя из изложенного, можно сделать вывод, что на высокую стоимость одного часа полета в Республике Саха (Якутия) оказало влияние значительное время ожидания вертолетами вызовов и их количество, превышающее реально сложившуюся потребность.

8.2.5. Согласно паспорту медицинского изделия «Модуль медицинский вертолетный ММВ.09520.00 по ТУ 9451-001-12963643-2009» (далее - модуль) рабочая температура использования модуля составляет от 0 до 40 градусов Цельсия. В соответствии с ГОСТ Р 50444-92. «Межгосударственный стандарт. Приборы, аппараты и оборудование медицинские. Общие технические условия», введенным в действие постановлением Госстандарта России от 12 марта 1996 г № 164, предельная температура хранения медицинских изделий в Российской Федерации составляет -40 градусов Цельсия.

Таким образом, во время стоянки в условиях Арктической зоны Российской Федерации с учетом экстремально низких температур воздушные суда, оснащенные медицинским модулем, требуют специально созданных условий хранения (с использованием обогреваемых ангаров).

При этом в ходе контрольного мероприятия в Республике Саха (Якутия) - установлено, что ангара для хранения воздушных судов, оснащенных медицинскими модулями, на территории Республики отсутствуют, что создает риски по ненадлежащему хранению вертолетов и выходу из строя медицинского модуля и оборудования, установленного на борту вертолетов.

8.2.6. В соответствии пунктом 13 Порядка нанесения на гражданские воздушные суда государственных и регистрационных опознавательных знаков, товарных знаков, утвержденного приказом Министерства транспорта Российской Федерации от 29 апреля 2014 г. № 113, на гражданские воздушные суда, предназначенные для медико-санитарной службы, может наноситься изображение красного креста или красного полумесяца. В ходе проверки выявлено, что на гражданские воздушные суда АО «Авиакомпания «Полярные авиалинии» и АО Авиакомпания «Баргузин», использующиеся для оказания скорой специализированной медицинской помощи, изображения красного креста или изображения красного полумесяца, не наносились.

8.2.7. В 2017 году вертолеты, оснащенные медицинским модулем, предоставлены организациям – перевозчикам, определенным на основании проведенных закупок, исполнителями государственных контрактов по предоставлению авиационной услуги в целях осуществления санитарно-авиационной эвакуации, на основании договоров лизинга воздушных судов авиакомпаний с публичным акционерным обществом «Государственная транспортная лизинговая компания» (далее – ПАО «ГТЛК») (во всех субъектах Российской Федерации, участниках Проекта, за исключением Республики Бурятия, где вертолет предоставлен заводом – изготовителем в аренду) и предусматривают долгосрочный лизинг воздушных судов в течение 10 лет.

Однако механизм передачи либо возврата воздушного судна лизингодателю в случае заключения государственного контракта на следующий финансовый год с другой авиакомпанией, признанной победителем по итогам торгов, в договорах не предусмотрен.

В результате существуют риски простоя указанных вертолетов, что потребует от авиакомпаний дополнительных расходов.

8.3. Проанализировать и оценить закупочную деятельность объектов контрольного мероприятия при осуществлении проверяемых закупок в соответствии с федеральными законами о контрактной системе и закупках отдельных видов юридических лиц.

Оценить обоснованность, законность, эффективность и результативность расходов на осуществление проверяемых закупок в соответствии с федеральными законами о контрактной системе и закупках отдельных видов юридических лиц.

8.3.1. В целях финансового обеспечения приоритетного проекта «Обеспечение своевременного оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных регионах Российской Федерации» бюджетам 34 субъектов Российской Федерации из федерального бюджета в 2017 году предоставлены субсидии на закупку авиационной услуги органам государственной власти субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи с применением авиации, доведенные Министерству здравоохранения Российской Федерации, как получателю средств федерального бюджета, по кодам классификации расходов бюджетов Российской Федерации: код главного распорядителя средств федерального бюджета 056 «Министерство здравоохранения Российской Федерации», раздел 09 «Здравоохранение», подраздел 04 «Скорая медицинская помощь», целевая статья 01 И ПЗ 55540 «Субсидии на закупку авиационной услуги органами государственной власти субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи с применением авиации», вид расходов 521 «Субсидии, за исключением субсидий на софинансирование капитальных вложений в объекты государственной (муниципальной) собственности» в рамках подпрограммы И «Развитие скорой медицинской помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Согласно Указаниям о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденным приказом Министерства финансов Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 65н, расходы на оказание услуг скорой медицинской помощи и обеспечение деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих скорую медицинскую помощь, а также на оказание медицинской помощи нуждающимся в ней в экстренном порядке, подлежат отражению по подразделу кода бюджетной классификации расходов 0904 «Скорая медицинская помощь».

Вместе с тем, в бюджетах республик Бурятия и Саха (Якутия) расходы на реализацию мероприятий подпрограммы И «Развитие скорой медицинской помощи» (закупка авиационных услуг в целях оказания медицинской помощи с применением авиации) были запланированы и, соответственно осуществлены министерствами здравоохранения республик по подразделу кода бюджетной классификации расходов 0901 «Стационарная медицинская помощь» и 0909 «Другие вопросы в области здравоохранения».

Аналогичная ситуация установлена еще по 14 субъектам Российской Федерации на сумму 1 195,6 млн. рублей, из которых 13 субъектов Российской Федерации (Забайкальский, Алтайский, Камчатский, Хабаровский край, Курганская, Магаданская, Омская, Тверская, Тюменская, Псковская области, Республики Крым, Татарстан, Чукотский автономный округ) производили расходы по разделу 09 «Здравоохранение», подразделу 09 «Другие вопросы в области здравоохранения» на сумму 1 162,6 млн. рублей, а в Республике Карелия на сумму 33,0 млн. рублей по разделу 09 «Здравоохранение», подразделу 01 «Стационарная медицинская помощь».

Таблица № 8

Информация из выписок из сводной бюджетной росписи бюджетов регионов на 2017 год и плановой период 2018 и 2019 годов

№ п/п	Наименование субъекта	Подраздел, по которому осуществлено расходование средств	Вид расходов	За счет средств федерального бюджета, тыс. рублей	Всего, тыс. рублей
1	Забайкальский край	09 09	244	127 915,8	142 778,8
2	Алтайский край	09 09	244	41 881,8	46 748,2
3	Камчатский край	09 09	244	146 320,4	163 321,8
4	Курганская область	09 09	600	102 510,7	114 421,8
5	Магаданская область	09 09	244	36 342,0	40 564,7
6	Омская область	09 09	600	125 092,8	139 627,7
7	Псковская область	09 09	600	21 501,7	24 000,0
8	Республика Карелия	09 01	600	29 564,8	33 000,0
9	Республика Крым	09 09	600	30 681,8	34 246,8
10	Республика Татарстан	09 09	500	25 691,0	33 551,0
11	Тверская область	09 09	600	41 928,2	46 800,0
12	Тюменская область	09 09	600	32 722,1	80 353,2
13	Хабаровский край	09 09	600	110 473,7	123 309,9
14	Чукотский автономный округ	09 09	600	154 883,6	172 880,0
15	Республика Бурятия	09 01	600	237 014,9	264 554,4

№ п/п	Наименование субъекта	Подраздел, по которому осуществлено расходование средств	Вид расходов	За счет средств федерального бюджета, тыс. рублей	Всего, тыс. рублей
16	Республика Саха (Якутия)	09 09	244	402 897,9	449 711,8
	Итого			1 667 423,2	1 909 870,15

При этом Минздрав России при отборе указанных субъектов Российской Федерации и заключении с ними соглашений не учел критерий, предусмотренный подпунктом «д» пункта 4 Правил предоставления субсидий – наличие в бюджете субъекта Российской Федерации бюджетных ассигнований, предусмотренных на оказание скорой специализированной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, с применением воздушных судов.

8.3.2. Как выявлено в ходе проверки в республиках Саха (Якутия) и Бурятия закупка авиационной услуги осуществилась:

государственным казенным учреждением Республики Саха (Якутия) «Республиканский центр медицины катастроф» Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) на основании приказа Минздрава Республики Саха (Якутия) от 3 марта 2017 г. № 01-07/323 «О передаче полномочий заказчика по заключению государственного контракта на закупки авиационной услуги для оказания медицинской помощи (скорой специализированной помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Республики Саха (Якутия) и осуществление организационных мероприятий за счет средств субсидии из федерального бюджета и софинансирования из средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия)»;

государственным автономным учреждением здравоохранения «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» Министерства здравоохранения Республики Бурятия в рамках установленного государственного задания в отсутствии региональных нормативных правовых актов, устанавливающих передачу полномочий.

В целях финансового обеспечения приоритетного проекта «Обеспечение своевременного оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных регионах Российской Федерации» в 2017 году из федерального бюджета бюджету Республики Бурятия на основании соглашения от 20 февраля 2017 г. № 056-08-267 предоставлена субсидия на софинансирование закупки авиационной услуги в целях оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации (далее – субсидия) на сумму 237 014,9 тыс. рублей.

Субсидия предоставлена в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в Федеральном законе от 19 декабря 2016 г. № 415-ФЗ «О федеральном бюджете на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов», и лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке Министерству здравоохранения Российской Федерации как получателю средств

федерального бюджета, по кодам классификации расходов бюджетов Российской Федерации: код главного распорядителя средств федерального бюджета 056 «Министерство здравоохранения Российской Федерации», раздел 09 «Здравоохранение», подраздел 04 «Скорая медицинская помощь», целевая статья расходов 01 И ПЗ 55540 «Субсидии на закупку авиационной услуги органами государственной власти субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи с применением авиации», вид расходов 521 «Субсидии, за исключением субсидий на софинансирование капитальных вложений в объекты государственной (муниципальной) собственности» в рамках подпрограммы И «Развитие скорой медицинской помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Одним из условий предоставления субсидии в соответствии с подпунктом «д» пункта 5 Правил предоставления субсидий является направление субсидии на закупку авиационной услуги с применением воздушных судов.

Вместе с тем установлено, что Законом Республики Бурятия от 21 декабря 2016 г. № 2212-V «О республиканском бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» предусмотрены соответствующие расходы по коду бюджетной классификации расходов бюджетной системы Российской Федерации: код главного распорядителя средств 804 «Министерство здравоохранения Республики Бурятия», раздел 09 «Здравоохранение», подраздел 01 «Стационарная медицинская помощь», целевая статья расходов 52205R5540 «Закупка авиационной услуги органами государственной власти субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи с применением авиации», вид расходов 621 «Субсидии автономным учреждениям на финансовое обеспечение государственного (муниципального) задания на оказание государственных (муниципальных) услуг (выполнение работ)».

В результате Министерством здравоохранения Республики Бурятия было сформировано и доведено до подведомственного учреждения ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» Минздрава Республики Бурятия государственное задание на оказание государственной услуги «Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях» и предоставлена субсидия на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на сумму 237 014,9 тыс. рублей, в рамках которой учреждением осуществлена закупка авиационной услуги.

В соответствии со статьей 3 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» под закупкой товара, работы, услуги для обеспечения государственных или муниципальных нужд понимается совокупность действий, осуществляемых в установленном указанном Федеральным законом порядке заказчиком и направленных на обеспечение государственных или муниципальных нужд.

Согласно статье 6 Бюджетного кодекса Российской Федерации государственное (муниципальное) задание – документ, устанавливающий

требования к составу, качеству и (или) объему (содержанию), условиям, порядку и результатам оказания государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ). Под государственной услугой, предоставляемой федеральным органом исполнительной власти, исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, а также органом местного самоуправления при осуществлении отдельных государственных полномочий, переданных федеральными законами и законами субъектов Российской Федерации, понимается деятельность по реализации функций соответственно федерального органа исполнительной власти, государственного внебюджетного фонда, исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации, а также органа местного самоуправления при осуществлении отдельных государственных полномочий, переданных федеральными законами и законами субъектов Российской Федерации, которая осуществляется по запросам заявителей в пределах установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации полномочий органов, предоставляющих государственные услуги (статья 2 Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»).

В соответствии с Указаниями о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденными приказом Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н, расходы бюджетной системы Российской Федерации на закупку товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд, в том числе в рамках государственных (муниципальных) программ, отражаются по группе вида расходов 200 «Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд», а расходы бюджетной системы Российской Федерации на предоставление субсидий бюджетным, автономным учреждениям и иным некоммерческим организациям в целях оказания государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ) отражаются по группе вида расходов 600 «Предоставление субсидий бюджетным, автономным учреждениям и иным некоммерческим организациям» (с учетом установленных в данных группах детализацией по подгруппам и элементам).

Следовательно, закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд, в том числе в рамках государственных (муниципальных) программ и предоставление субсидий бюджетным, автономным учреждениям и иным некоммерческим организациям представляют собой разные правоотношения, которые регулируются различными нормативными-правовыми актами, и расходы на данные цели должны отражаться с применением разных видов расходов, предусмотренных для всех уровней бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, Указаниями о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденными приказами Минфина России от 1 июля 2013 г. № 65н.

Таким образом, в целях реализации соглашения от 20 февраля 2017 г. № 056-08-267 о предоставлении субсидии Правительством Республики Бурятия были запланированы расходы и доведена автономному учреждению субсидия на финансовое обеспечение государственного (муниципального) задания на

оказание государственной услуги «Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях» (в рамках которой, автономным учреждением произведена закупка авиационной услуги) по разделу 09 «Здравоохранение» подразделу 01 «Стационарная медицинская помощь» виду расходов 621, что является нарушением подпункта «д» пункта 5 Правил предоставления субсидий, согласно которому субсидия направляется на закупку авиационной услуги с применением воздушных судов.

Кроме того, указанные нарушения не выявлены Управлением Федерального казначейства по Республике Бурятия, на который согласно пункту 22 постановления Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2016 г. № 1551 «О мерах по реализации Федерального закона «О федеральном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» возложены полномочия получателя средств федерального бюджета по перечислению в бюджеты субъектов Российской Федерации межбюджетных трансфертов, что требует дополнительного анализа со стороны Минфина России и Федерального Казначейства.

Также Министерством здравоохранения Республики Бурятия нарушен порядок финансового обеспечения выполнения государственного задания, утвержденный постановлением Правительства Республики Бурятия от 9 марта 2016 г. № 82 (пункты 3.1, 3.2), поскольку объем финансового обеспечения выполнения государственного задания на оказание государственной услуги «Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях», источником которого являлась субсидия из федерального бюджета, рассчитан не на основании порядка определения нормативных затрат на оказание государственных услуг, утвержденного указанным министерством. Расчет норматива стоимости единицы объема выполнения государственного задания по указанной государственной услуге за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета был произведен методом деления предусмотренных объемов ассигнований на расчетное количество полетных часов, необходимых на 9 месяцев. При этом на этапе формирования потребности Республики Бурятия в средствах федерального бюджета на софинансирование закупки авиационной услуги данная потребность определялась на основании коммерческих предложений авиаперевозчиков.

8.3.3. В ходе контрольного мероприятия в Правительстве Республики Саха (Якутия) установлено следующее.

8.3.3.1. Документация об электронном аукционе, предметом которого является оказание авиационных услуг для оказания медицинской помощи (скорой специализированной) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Республики Саха (Якутия), утверждена главным врачом государственного казенного учреждения Республики Саха (Якутия) «Республиканский центр медицины катастроф»

Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) (заказчик) по согласованию с Государственным комитетом Республики Саха (Якутия) по регулированию контрактной системы в сфере закупок 30 мая 2017 года (извещение о проведении электронного аукциона для закупки авиационных услуг № 0116200007917004747).

Для определения начальной (максимальной) цены контракта (договора) использовался метод сопоставимых рыночных цен (анализа рынка). Согласно документам, представленным в ходе проверки, запросы о предоставлении ценовой информации были направлены 3 организациям: АО «АК «Полярные авиалинии», АО «АК АЛРОСА» и ООО ПКАП «Дельта К». Ответ был получен только от АО «АК «Полярные авиалинии». При этом заказчиком не в должной мере осуществлен рекомендуемый пунктом 3.7.3 Методических рекомендаций по применению методов определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), утвержденных приказом Минэкономразвития России от 2 октября 2013 г. № 567, поиск ценовой информации в реестре контрактов, заключенных заказчиками. Так, приложением № 2 к указанным методическим рекомендациям заказчику при отборе контрактов для обоснования начальной (максимальной) цены контракта рекомендуется исходить из необходимости использовать в расчетах не менее трех цен товара, работы, услуги, предложенных различными поставщиками. Вместе с тем, заказчиком в обоснование начальной (максимальной) цены контракта указан единственный реестровый номер контракта № 2143513176217000004, который был заключен данным заказчиком для выполнения работ по осуществлению санитарно-авиационной эвакуации в 2017 году. Сведения об аналогичных закупках иных субъектов Российской Федерации, осуществленных на сопоставимых коммерческих и финансовых условиях, заказчиком не использовались.

Стоимость единицы работы (тариф) составила 338,64 тыс. рублей (с НДС).

Согласно протоколу Единой комиссии по осуществлению закупок, работ, услуг для обеспечения нужд заказчиков Республики Саха (Якутия) от 16 июня 2017 г. № 0116200007917004747-1 на участие в электронном аукционе подана одна заявка АО «Авиакомпания «Полярные авиалинии», признанная соответствующей требованиям документации об электронном аукционе.

В соответствии с частью 16 статьи 66 Федерального закона № 44-ФЗ электронной аукцион признан несостоявшимся.

По результатам электронного аукциона государственным казенным учреждением Республики Саха (Якутия) «Республиканский центр медицины катастроф» Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) и акционерным обществом «Авиакомпания «Полярные авиалинии» заключен государственный контракт от 27 июня 2017 г. № 0116200007917004747_112919 на сумму 449 711,8 тыс. рублей со сроком действия до 31 декабря 2017 года.

Одновременно заказчиком был направлен запрос в Государственный комитет по ценовой политике Республики Саха (Якутия) о правомерности

сложившегося тарифа на выполнение АО «Авиакомпания «Полярные авиалинии» вылетов.

Письмом от 13 сентября 2017 г. № 09-02тр-3029 Государственный комитет по ценовой политике Республики Саха (Якутия) признал тариф авиакомпании для оказания экстренной санитарно-авиационной медицинской помощи населению республики обоснованным.

8.3.3.2. В отсутствие надлежащей проверки результатов оказания услуг предоставленных исполнителем, предусмотренной пунктом 4.3.6 государственного контракта от 27 июня 2017 г. № 0116200007917004747_112919, государственным казенным учреждением Республики Саха (Якутия) «Республиканский центр медицины катастроф Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)» принимались и оплачивались авиационные услуги, оказанные акционерным обществом «Авиакомпания «Полярные авиалинии», не соответствующие пункту 4.1.3 данного государственного контракта, согласно которому исполнитель обязан обеспечивать постоянную готовность к вылету воздушного судна, оснащенного медицинским модулем и (или) медицинским оборудованием.

Так, в ходе реализации государственного контракта от 27 июня 2017 г. № 0116200007917004747_112919, в связи с простоем воздушного судна из-за производственного брака (МИ-8МТВ-1, бортовой номер RA-22603), акционерным обществом «Авиакомпания «Полярные авиалинии» в течение 51 дня предоставлялись вертолеты МИ-8, базирующиеся в аэропортах Нюрба, Тикси, Батагай, Среднеколымск, Чульман, на которых использовалось медицинское оборудование государственного казенного учреждения Республики Саха (Якутия) «Республиканский центр медицины катастроф Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)».

Оснащение воздушных судов медицинским модулем и (или) медицинским оборудованием акционерным обществом «Авиакомпания «Полярные авиалинии» не обеспечивалось.

В соответствии с пунктом 3.3 Государственного контракта от 27 июня 2017 г. № 0116200007917004747_112919 в стоимость единицы услуги (тарифа) включены расходы, в том числе, на использование оборудования, необходимого для выполнения работ, вместе с тем, в указанном государственном контракте калькуляция затрат по статьям расходов отсутствует, в связи с чем установить сумму необоснованно понесенных государственным казенным учреждением Республики Саха (Якутия) «Республиканский центр медицины катастроф Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)» расходов не представляется возможным.

Меры ответственности в связи с ненадлежащим исполнением обязательств со стороны государственного казенного учреждения Республики Саха (Якутия) «Республиканский центр медицины катастроф Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)» к акционерному обществу «Авиакомпания «Полярные авиалинии» не применялись.

8.3.4. В ходе контрольного мероприятия в Правительстве Республики Бурятия установлено следующее.

8.3.4.1. В Республике Бурятия в отличие от иных субъектов Российской Федерации в рамках санитарно-авиационной эвакуации используется вертолет производства АО «Улан-Удэнский авиационный завод», переданный в аренду АО «Авиакомпания «Баргузин».

8.3.4.2. Проведение открытого конкурса по определению исполнителя в целях заключения с ним гражданско-правового договора на оказание авиационных услуг для оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) гражданам, проживающим в труднодоступных районах Республики Бурятия, в 2017 году на гражданском воздушном судне (вертолете) осуществлено ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» Минздрава Республики Бурятия в соответствии с Федеральным законом от 18 июля 2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц».

В конкурсной документации по определению исполнителя (извещение о проведении закупки № 31704975648) в целях заключения с ним гражданско-правового договора на оказание авиационных услуг для оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) гражданам, проживающим в труднодоступных районах Республики Бурятия, в 2017 году на гражданском воздушном судне (вертолете) ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» Минздрава Республики Бурятия (далее – Учреждение) изложены требования к участникам размещения заказа.

Установлено, что в нарушение пункта 3 статьи 9 Положения о закупках товаров, работ, услуг для государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» Минздрава Республики Бурятия, утвержденного приказом Учреждения от 28 декабря 2017 г. № 24, согласно которому при выявлении несоответствия участника закупок требованиям, установленным в соответствии с законодательством Российской Федерации, к лицам, осуществляющим поставки товаров, выполнению работ, оказанию услуг, являющихся предметом закупки, комиссия должна отказать участнику закупок в допуске к торгам, комиссией допущено к конкурсу акционерное общество «Авиакомпания «Баргузин», с которым впоследствии заключен гражданско-правовой договор от 7 июня 2017 г. № 31705070750-ОК/17, не соответствующее требованиям, предъявленным к участнику закупки в части наличия сертификата эксплуатанта воздушного судна с бортовым номером RA-22659, которое оснащено медицинским модулем и на котором предложено осуществлять авиационные работы.

Предметом гражданско-правового договора на оказание авиационных услуг от 7 июня 2017 г. № 31705070750-ОК/17 является выполнение АО «Авиакомпания «Баргузин» в целях оказания скорой специализированной медицинской помощи полетов гражданского воздушного судна, а также обеспечение дежурства воздушного судна в месте его базирования по ценам:

стоимость летного часа – 198 409,0 рублей,

стоимость часа дежурства воздушного судна в месте базирования – 11 610,0 рублей.

Общая цена Договора на оказание авиационных услуг, включающая в себя оказание АО «Авиакомпания «Баргузин» услуг по выполнению полетов длительностью 1 103 часа и дежурство воздушного судна длительностью 3 937 часов, составляет 264,6 млн. рублей.

8.3.4.3. В отсутствие должного контроля со стороны Министерства здравоохранения Республики Бурятия, установленного частью 3.23 статьи 2 Федерального закона от 3 ноября 2006 г. № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях» между ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» Минздрава Республики Бурятия и АО «Авиакомпания «Баргузин» заключен гражданско-правовой договор от 7 июня 2017 г. № 31705070750-ОК/17 на оказание авиационных услуг без предварительного одобрения наблюдательного совета Учреждения.

Сделка является крупной, так как ее цена превышает 10 % балансовой стоимости активов автономного учреждения, определяемой по данным его бухгалтерской отчетности на 1 января 2017 года (активы Учреждения, в соответствии с бухгалтерским балансом по состоянию на 1 января 2017 года составляют 350 млн. рублей).

8.3.4.4. Проверкой установлено, что с момента вступления гражданско-правового договора на оказание авиационных услуг от 7 июня 2017 г. № 31705070750-ОК/17 в силу (7 июня 2017 года) по 20 июня 2017 года, то есть 13 дней воздушное судно предоставлялось АО «Авиакомпания «Баргузин» заказчику без медицинского модуля.

Факт несвоевременной установки модуля медицинского вертолетного подтверждается картой-нарядом на оперативное техническое обслуживание воздушного судна RA-22659 от 20 июня 2017 г. № 27, в которой в разделе «дополнительные работы» указано, что лишь 20 июня 2017 года произведена установка модуля медицинского ММВ 9520.000-03.

При этом услуги подрядчика в объеме 53,9 летных часов на сумму 10,7 млн. рублей были оплачены Учреждением в полном объеме платежными поручениями, указанными в таблице № 8.

Таблица № 9

№.№ п/п	Счет-фактура		Платежное поручение		
	Дата/номер	Сумма, рублей	Дата	Номер	Сумма, рублей
1	13.06.2017/115	5 611 681,82	23.06.2017	00004281	5 611 681,82
2	14.06.2017/132	1 243 643,64	28.06.2017	00004483	1 243 643,64
3	19.06.2017/131	2 236 912,50	28.06.2017	00004484	2 236 912,50
4	16.06.2017/128	1 399 434,00	28.06.2017	00004485	1 399 434,00
5	15.06.2017/124	1 570 541,89	28.06.2017	00004486	1 570 541,89
6	29.06.2017/156	1 959 831,00			

Таким образом, в нарушение пункта 5.2.1 гражданско-правового договора от 7 июня 2017 г. № 31705070750-ОК/17, согласно которому заказчик принимает и оплачивает только оказанные надлежащим образом исполнителем услуги, ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» приняты и оплачены акционерному обществу «Авиакомпания «Баргузин» авиационные услуги, не соответствующие требованиям пункта 5.4.1 указанного

договора, а именно, предоставляемое исполнителем воздушное судно с 7 по 20 июня 2017 года не было оснащено медицинским модулем.

В соответствии с пунктом 3.1 гражданско-правового договора от 7 июня 2017 г. № 31705070750-ОК/17 в цену договора включены в том числе расходы на техническое обслуживание медицинского оборудования, входящего в состав медицинского модуля, вместе с тем, в указанном договоре калькуляция затрат по статьям расходов отсутствует, в связи с чем установить сумму необоснованно понесенных ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» расходов не представляется возможным.

Меры ответственности в связи с ненадлежащим исполнением обязательств со стороны ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» к акционерному обществу «Авиакомпания «Баргузин» не применялись.

8.3.5. Кроме того, в рамках контрольного мероприятия проведен анализ закупки авиационных услуг Курганской областью, осуществленных за счет средств, предоставленных в рамках реализации Проекта, в результате которого выявлена разная стоимость летного часа и часа дежурства в течение 2017 года.

По запросу Счетной палаты Российской Федерации губернатором Курганской области письмом от 16 ноября 2012 г. № 01-08-2101/вх представлена информация, при анализе которой установлено следующее.

Реализация мероприятий Проекта возложена на ГБУ «Курганский областной центр медицины катастроф», которым 10 июля 2017 г. был проведен открытый аукцион в электронной форме на закупку авиационных услуг для оказания медицинской помощи с применением авиации (извещение № 0343200014217000006) (далее – открытый аукцион № 1), на участие в котором были поданы заявки следующими организациями:

- региональным отделением ДОСААФ России по Курганской области,
- закрытым акционерным обществом «Русские вертолетные системы».

В ходе проведения открытого аукциона № 1 закрытым акционерным обществом «Русские вертолетные системы» **на 83 % снижена** начальная (максимальная) цена контракта – с 114,42 млн. рублей (при стоимости одного летного часа 83 361 рублей и стоимости одного часа дежурства 29 321 рублей) до 19,75 млн. рублей (при этом стоимость летного часа составила 14 171 рублей и стоимость одного часа дежурства 4 985 рублей).

Победителем открытого аукциона № 1 признано закрытое акционерное общество «Русские вертолетные системы», с которым заключен государственный контракт от 27 июля 2017 г. № 8-17К на сумму 19,45 млн. рублей (стоимость летного часа составила 14 171 рублей и стоимость одного часа дежурства 4 985 рублей) со сроком предоставления авиационной услуги до 31 декабря 2017 г. Предусмотренный договором объем услуг был осуществлен исполнителем с 1 августа по 30 сентября 2017 года.

Действие государственного контракта от 27 июля 2017 г. № 8-17К прекращено соглашением о расторжении от 5 октября 2017 г., оплата произведена в размере 8,84 млн. рублей.

В целях дальнейшей реализации мероприятий ГБУ «Курганский областной центр медицины катастроф» 28 августа 2017 г. объявлен новый открытый аукцион в электронной форме (извещение № 0343200014217000007) (далее – открытый аукцион № 2) с начальной (максимальной) ценой контракта 75,3 млн. рублей, на участие в котором были поданы заявки:

- региональным отделением ДОСААФ России по Курганской области,
- закрытым акционерным обществом «Русские вертолетные системы».

При этом ГБУ «Курганский областной центр медицины катастроф» в техническое задание документации открытого аукциона № 2 по сравнению с документацией открытого аукциона № 1 были внесены изменения, предусматривающие дополнительные требования к вертолетам: необходимость максимальной взлетной массы от 2 до 4 тонн, наличие сдвижных дверей по обоим бортам, ползкового шасси вертолета, объема грузовой кабины вертолета не менее 6.5 куб. метра, что не соответствовало техническим характеристикам воздушных судов (МИ-2 и МИ-8) регионального отделения ДОСААФ России по Курганской области. В данной связи протоколом от 14 сентября 2017 г. заявка регионального отделения ДОСААФ России по Курганской области была отклонена, как несоответствующая требованиям технического задания.

Таким образом, ГБУ «Курганский областной центр медицины катастроф» допущено нарушение пункта 1 части 1 статьи 33 Федерального закона № 44-ФЗ, поскольку в описание объекта закупки, содержащееся в документации открытого аукциона № 2, были включены требования, влекущие за собой ограничение количества участников закупки, что свидетельствует о наличии признаков нарушения антимонопольных требований к торгам, установленных статьей 17 Федерального закона от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции».

В результате с закрытым акционерным обществом «Русские вертолетные системы» заключен повторно государственный контракт - от 25 сентября 2017 г. № 10-17К по цене одного летного часа 83 361 рублей и одного часа дежурства 29 321 рублей, то есть **на 83 % выше**, чем по условиям предыдущего государственного контракта от 27 июля 2017 г. № 8-17К.

Счетной палатой Российской Федерации проведен анализ формирования ГБУ «Курганский областной центр медицины катастроф» начальной (максимальной) цены контракта при проведении открытого аукциона № 2, в ходе которого установлено, что при определении начальной (максимальной) цены контракта методом сопоставимых рыночных цен (анализа рынка), учреждением не была принята в расчет информация о ценах услуг, содержащихся в государственном контракте от 27 июля 2017 г. № 8-17К, что не соответствует положениям пункта 3.7.3 Методических рекомендаций по применению методов определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), утвержденных приказом Минэкономразвития России от 2 октября 2013 г. № 567.

8.4. Оценить организацию системы сбора отчетных данных и проведения контроля за расходованием субсидий федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование закупки авиационной услуги в целях оказания медицинской помощи.

В соответствии с пунктом 4.3.4 соглашений субъекты Российской Федерации обязаны обеспечивать представление в Минздрав России, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, в котором была получена субсидия, в форме электронного документа в государственной интегрированной информационной системе управления общественными финансами «Электронный бюджет» отчеты о расходах бюджета субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия и достижения значений показателей результативности.

Как было установлено в ходе проверки, субъекты Российской Федерации допускают несвоевременное предоставление отчетов на срок, не превышающий 1-2 дня. Так, установлены факты несвоевременного предоставления отчета Республикой Бурятия за второй квартал 2017 года на 2 дня (12 июля 2017 г. вместо 10 июля 2017 г.). Информация о достижении планового показателя «доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток» Республикой Саха (Якутия) и Республикой Бурятия (по состоянию на 1 ноября 2017 года) представлена в таблице № 10.

Таблица № 10

Достижение планового показателя «доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток»

Наименование квартала	Республика Саха (Якутия)		Республика Бурятия	
	План, %	Факт, %	План, %	Факт, %
Первый квартал 2017 г.	60,8	0,0	79,8	69,6
Второй квартал 2017 г.	60,8	100,0	79,8	80,0
Третий квартал 2017 г.	60,8	58,7	79,8	80,5

Анализ представленных в таблице данных показал, что запланированный плановый показатель был достигнут в республиках уже в I полугодии 2017 года еще до начала реализации мероприятий Проекта и заключения договоров с организациями – перевозчиками, что подтверждает вывод о несоответствии наименования целевого показателя целям предоставления субсидий.

При этом в ходе проверки установлено, что основными заболеваниями, являющимися причинами санитарно-авиационной эвакуации в республиках Саха (Якутия) и Бурятия являлись в основном травмы, беременности и роды, а также инфаркты и инсульты, которые в Республике Саха (Якутия) находились на первом месте среди причин вылетов, а в Республике Бурятия – на третьем месте (таблица № 11).

Таблица № 11

Структура заболеваний и патологических состояний в ходе санитарно-авиационной эвакуации в объектах проверки, 2017 год

	Республика Саха (Якутия)	Республика Бурятия
болезни системы кровообращения, в том числе инфаркты и инсульты	32 %	17 %

	Республика Саха (Якутия)	Республика Бурятия
травмы	23 %	28 %
беременность и роды	15 %	23 %
болезни органов пищеварения, в том числе аппендицит	10 %	6 %
болезни органов дыхания	5 %	4 %
болезни мочеполовой системы	4 %	3 %
прочие болезни, в том числе отравления	11 %	6 %

Однако Минздрав России сведения о структуре заболеваний и патологических состояний, являвшихся причиной вылета, не анализировал.

В соответствии с пунктом 4.1.2 соглашений Минздрав России обязуется осуществлять контроль за соблюдением Правительством Республики Бурятия и Правительством Республики Саха (Якутия) условий предоставления субсидий и других обязательств, предусмотренных соглашениями. На момент проведения контрольного мероприятия Минздравом России проверок в отношении Правительства Республики Бурятия и Правительства Республики Саха (Якутия) в рамках предоставления указанной субсидии не проводилось.

9. Возражения или замечания руководителей объектов контрольного мероприятия на результаты контрольного мероприятия.

По результатам контрольных мероприятий, проведенных Счетной палатой Российской Федерации, составлено 3 акта, из которых 1 акт подписан с замечаниями проверяемой стороны (Минздрав России), носящими поясняющий характер, на замечания дано соответствующее заключение Счетной палаты Российской Федерации.

10. Выводы:

10.1. Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 25 октября 2016 г. № 9) утвержден паспорт приоритетного проекта «Обеспечение своевременного оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных регионах Российской Федерации» (далее – Проект).

С марта 2017 года Проект включен в подпрограмму И «Развитие скорой медицинской помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294.

10.2. Согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 28 января 2017 г. № 126-р о распределении в 2017 году субсидий субъектам Российской Федерации на закупку авиационной услуги для оказания медицинской помощи с применением авиации к участникам Проекта в 2017 году отнесены 34 субъекта Российской Федерации.

Согласно форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2016 год расходы бюджетов субъектов Российской Федерации на осуществление санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой

воздушными судами, составили по 30 субъектам Российской Федерации 5 091,3 млн. рублей. Всего в 2016 году осуществлено 16 536 вызовов, сопровождавшихся санитарно-авиационной эвакуацией, в ходе которых медицинская помощь оказана 23 605 пациентам. Средняя стоимость одного вылета составила 307,9 тыс. рублей

10.3. Согласно Правилам предоставления субсидий под авиационной услугой понимается выполнение полетов воздушными судами (вертолетами) гражданской или государственной авиации в целях оказания скорой специализированной медицинской помощи, а также обеспечение поддержания готовности к их выполнению (дежурство).

Следует отметить, что в законодательных актах Российской Федерации определение (дефиниция) понятия «авиационная услуга» не предусмотрено.

Согласно пункту 1 статьи 114 Воздушного кодекса работы, выполняемые с использованием полетов гражданских воздушных судов для оказания медицинской помощи, относятся к **авиационным работам**.

В соответствии со статьей 114 Воздушного кодекса, пунктом 6.2 Федеральных авиационных правил «Подготовка и выполнение полетов в гражданской авиации Российской Федерации», утвержденных приказом Минтранса России от 31 июля 2009 г. № 128 (далее – ФАП № 128), установлен отдельный вид авиационных работ – работы с целью оказания медицинской помощи.

При этом Воздушный кодекс и ФАП № 128 не предусматривают выделение в авиационной работе такого вида указанных в Правилах предоставления субсидий работ, как «обеспечение поддержания готовности к выполнению полетов воздушными судами гражданской или государственной авиации (дежурство)».

В соответствии со статьей 35 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) при оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами, представляющую собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий). Данная эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Однако аналогичные положения в определении «авиационной услуги» не отражены.

Таким образом, понятия, используемые в Правилах предоставления субсидий, не соответствуют законодательству Российской Федерации.

10.4. Правилами предоставления субсидий предусмотрено 5 критериев отбора субъектов Российской Федерации для предоставления субсидий.

В ходе контрольного мероприятия установлено отсутствие «прозрачности» процедуры отбора Минздравом России субъектов Российской Федерации на основании установленных критериев. Документы, которые должны быть представлены субъектами Российской Федерации в целях подтверждения их соответствия критериям, не определялись. При этом установлены факты предоставления субсидий субъектам Российской Федерации, не соответствующим критериям отбора.

10.4.1. Так, подпунктом «а» пункта 4 Правил предоставления субсидий установлено, что одним из критериев отбора субъектов Российской Федерации для предоставления субсидий является отнесение субъектов Российской Федерации к труднодоступным территориям, что устанавливается по следующим критериям (не менее 2 критериев):

плотность населения в субъекте Российской Федерации менее 17 человек на кв. километр;

наличие в субъекте Российской Федерации районов, в которых отсутствует круглогодичное сообщение населенных пунктов с районным центром в связи с отсутствием автомобильных дорог с твердым покрытием и (или) железнодорожного сообщения;

принятие в субъекте Российской Федерации мер государственной поддержки по обеспечению для сельского населения транспортного сообщения с организациями здравоохранения.

Минздравом России в нарушение подпункта «а» пункта 4 Правил предоставления субсидий, согласно которому критерием отбора для предоставления субсидий является отнесение субъектов Российской Федерации к труднодоступным территориям, предоставлена субсидия из федерального бюджета Волгоградской области в размере 108,73 млн. рублей и Республике Татарстан в размере 25,69 млн. рублей, которые не отвечают критериям их отнесения к труднодоступным территориям.

Так согласно данным Росстата⁴ Республика Татарстан (57,3 человек на 1 кв. км.) и Волгоградская область (22,7 человек на 1 кв. км.) имеют плотность населения свыше 17 человек на кв. километр. Кроме того, вызывает сомнение обоснованность отнесения указанных субъектов Российской Федерации к субъектам Российской Федерации, имеющим районы, в которых отсутствует круглогодичное сообщение населенных пунктов с районным центром в связи с отсутствием автомобильных дорог с твердым покрытием и (или) железнодорожного сообщения (по данным Росстата Волгоградская область и Республика Татарстан имеют высокую плотность дорожного покрытия, превышающую 130 км дорог на 1000 км территории).

В то же время полностью соответствуют критериям отнесения к труднодоступным такие субъекты Российской Федерации, как Приморский край, Еврейская автономная область, Сахалинская область, Мурманская

⁴ Статистический бюллетень «Численность и миграция населения Российской Федерации в 2016 году»

область, Новосибирская область и Ямало-Ненецкий автономный округ, где плотность населения ниже 17 человек на 1 кв. километр и имеются районы, в которых отсутствует круглогодичное сообщение населенных пунктов с районным центром в связи с отсутствием автомобильных дорог с твердым покрытием и (или) железнодорожного сообщения.

Однако данные субъекты Российской Федерации не являются получателями субсидий. В ходе контрольного мероприятия Минздравом России представлены письма органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации с отказами от участия в Проекте.

При этом представленное Минздравом России в качестве обоснования невключения в реализацию Проекта письмо вице-губернатора Приморского края от 7 декабря 2016 г. № 11/11957 не содержит информации об отказе Приморского края в его реализации. Иные документы, подтверждающие отказ Приморского края у Минздрава России отсутствовали.

10.4.2. Минздравом России отбор субъектов для предоставления субсидии из федерального бюджета по критерию «невозможность соблюдения без использования воздушных судов сроков оказания медицинской помощи в экстренной форме, установленных в порядках оказания медицинской помощи по соответствующим профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний), в связи с затрудненной транспортной доступностью, а также с климатическими и географическими особенностями субъектов Российской Федерации», установленному подпунктом «б» пункта 4 Правил предоставления субсидий, осуществлялся на основании показателей по госпитализации по экстренным показаниям пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в первые сутки.

При этом данные по иным профилям Минздравом России не использовались, что не соответствует критерию отбора, установленному указанным пунктом Правил предоставления субсидий.

10.4.3. В нарушение подпункта «в» пункта 4 Правил предоставления субсидий, которым установлено, что одним из критериев отбора является утвержденная в установленном порядке региональная программа развития оказания скорой специализированной медицинской помощи в экстренной форме гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, с применением воздушных судов, Минздравом России проведен отбор, по результатам которого были отобраны два субъекта Российской Федерации (Омская область и Республика Калмыкия), которыми не были утверждены региональные программы или мероприятия по оказанию медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации.

Указанные мероприятия были включены в государственные программы данных регионов по развитию здравоохранения только в феврале 2017 года, то есть после проведения отбора и принятия распоряжения Правительства Российской Федерации от 28 января 2017 г. № 126-р.

Как самостоятельные документы утверждены региональные программы по оказанию медицинской помощи в экстренной форме с использованием

санитарной авиации в 15 субъектах Российской Федерации (Алтайском и Хабаровском краях, Архангельской, Вологодской, Кировской, Костромской, Магаданской, Псковской, Томской, Тюменской областях и республиках Алтай, Бурятия, Коми, Саха (Якутия), Тыва), в 17 субъектах Российской Федерации - включены в региональные государственные программы «Развитие здравоохранения» в качестве отдельных подпрограмм и/или мероприятий.

10.4.4. В нарушение подпункта «г» пункта 4 Правил предоставления субсидий Минздравом России был проведен отбор и предоставлена Республике Бурятия субсидия из федерального бюджета в целях финансирования закупки авиационной услуги при оказании скорой специализированной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах в размере 237,0 млн. рублей, в отсутствие документов, подтверждающих начало в первом полугодии 2017 года строительства (реконструкции), в том числе с применением механизмов государственно-частного партнерства, вертолетных площадок при медицинских организациях или строительства (реконструкции) вертолетной площадки со временем доезда от вертолетной площадки до медицинской организации не более 15 минут.

Аналогичная ситуация выявлена в отношении республик Крым, Татарстан и Хакасия, которыми также не представлены информация или документы, подтверждающие начало в первом полугодии 2017 года строительства (реконструкции) вертолетных площадок при медицинских организациях или строительства (реконструкции) вертолетной площадки со временем доезда от вертолетной площадки до медицинской организации не более 15 минут, но которым, несмотря на это, Минздравом России перечислены субсидии на общую сумму 180,2 млн. рублей.

Проведенный анализ представленных субъектами Российской Федерации в Минздрав России документов показал, что 30 субъектов Российской Федерации при подтверждении соответствия данному критерию представили сводную информацию о статусе строительства или реконструкции вертолетных площадок. Документы, подтверждающие начало в первом полугодии 2017 года строительство (реконструкцию) вертолетных площадок, приложили только Костромская, Архангельская области и Республика Коми.

10.5. Все 34 соглашения с субъектами Российской Федерации заключены с 16 по 23 февраля 2017 года в установленные Паспортом проекта сроки (до мая 2017 г.) и по форме, утвержденной приказом Минфина России от 27 октября 2016 г. № 195н.

Паспортом Проекта, а также подпрограммой «Развитие скорой медицинской помощи» Госпрограммы установлено значение показателя «Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток» на 2017 год – 71 %. При этом в ряде соглашений о предоставлении соответствующей субсидии плановое значение аналогичного показателя установлено значительно ниже, например, 55,8 % - по Республике Калмыкия, 59,3 % - по Республике Хакасия, 60,2 % - по Магаданской области, 60,8 % - по

Республике Саха (Якутия). Дополнительными соглашениями, заключенными Минздравом России с указанными субъектами Российской Федерации 22 и 30 мая 2017 года, изменений значений показателей не проводилось, что может привести к недостижению целевого значения показателя по Проекту в целом.

10.6. В рамках реализации Проекта предусмотрена закупка субъектами Российской Федерации дополнительного 8 571 вылета.

Стоимость одного вылета определялась на основании конкурентных процедур, проведенных субъектами Российской Федерации в целях закупки авиационной услуги в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Федеральный закон № 44-ФЗ). При определении заказчиками начальной (максимальной) цены контракта на закупку авиационной услуги использовался метод сопоставимых рыночных цен (анализа рынка), то есть цена вылета определялась на основании коммерческих предложений перевозчиков.

При этом, как показала проверка, в Российской Федерации отсутствует нормативный правовой акт, регламентирующий методику расчета летного часа в гражданской авиации при оказании авиационной услуги (авиационной работы) в целях предоставления оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации.

Установлено, что стоимость летного часа значительно колеблется (от 45,5 тыс. рублей в Псковской области до 338,6 тыс. рублей в Республике Саха (Якутия) и в среднем составляет 142,0 тыс. рублей. По 6 субъектам Российской Федерации стоимость летного часа включает в себя стоимость часа дежурства воздушного судна.

Таким образом, условия оплаты в 2017 году авиационной услуги различаются между субъектами Российской Федерации – участниками Проекта.

Дополнительно в ходе проверки Счетной палатой запрошены и проанализированы данные МЧС России (письмо от 31 октября 2017 г. № 42-1669-21) о фактически сложившейся стоимости летного часа, согласно которым по 3 субъектам Российской Федерации, где МЧС России осуществляет в 2017 году санитарно-авиационную эвакуацию с помощью вертолетов, стоимость летного часа составила от 141,0 тыс. рублей до 150,0 тыс. рублей.

Основными причинами различий в фактически сложившейся стоимости летного часа и часа дежурства являются:

ограниченный перечень организаций – перевозчиков, имеющих вертолеты, оснащенные медицинским модулем, так, например, в Республике Саха (Якутия) функционирует единственная организация - перевозчик, имеющая вертолеты, оснащенные медицинским модулем - АО «Авиакомпания «Полярные авиалинии»;

различные методики, используемые авиационными организациями при обосновании затрат на выполнение авиационных работ.

Так, например, проверка расходов, включенных в стоимость одного летного часа, в Республике Саха (Якутия) и Республике Бурятия показала несопоставимость их статей затрат.

По Республике Саха (Якутия) в части перевозчика АО «Авиакомпания «Полярные авиалинии» структура тарифа выстроена в соответствии с Методическими рекомендациями по определению себестоимости внутренних и международных рейсов для российских авиакомпаний, утвержденными Федеральной службой воздушного транспорта 15 июля 1999 г. № 7.7-188, и не включает расходы на поверку и амортизацию находящегося на гарантии производителя медицинского оборудования.

Кроме того, в Республике Саха (Якутия) в стоимость летного часа включены расходы по дежурству, так как данное разделение затрат Методическими рекомендациями по определению себестоимости внутренних и международных рейсов для российских авиакомпаний, утвержденными Федеральной службой воздушного транспорта 15 июля 1999 г. № 7.7-188, не предусмотрено.

По Республике Бурятия в части перевозчика АО Авиакомпания «Баргузин» расчет произведен в соответствии с рекомендациями Ассоциации Вертолетной Индустрии и включает среднюю рентабельность по данному виду авиационных работ 6%, расходы на обслуживание медицинского оборудования и не включает расходы на дежурство, которые в договоре выделены отдельно.

Если по Республике Бурятия включить расходы на дежурство в стоимость летного часа (по аналогии с Республикой Саха (Якутия), то в этом случае стоимость летного часа составит 239,8 тыс. рублей, что на 98,8 тыс. рублей меньше, чем в Республике Саха (Якутия), или на 29,2 %.

Кроме того, выявлено, что стоимость топлива АО Авиакомпания «Полярные авиалинии» определялась в расчёте на тонну, АО Авиакомпания «Баргузин» - за килограмм и в структуру тарифа не входили расходы на противоводокристаллизационные жидкости.

Таким образом, по мнению Счетной палаты Российской Федерации, с целью исключения рисков завышения стоимости авиационной услуги (работы) и повышения эффективности расходов бюджетных средств, целесообразно Правительству Российской Федерации установить порядок формирования начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем) на закупку авиационных работ в целях оказания медицинской помощи.

10.7. Согласно пункту 6.4. ФАП № 128 на борту воздушного судна медицинские работники, оказывающие скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь определены в качестве представителей заказчика, выполняющих на борту воздушного судна функции, связанные с выполнением авиационных работ. Статус пациента на борту воздушного судна при осуществлении авиационных работ Воздушным кодексом не определен.

В результате в отношении указанных категорий медицинских работников и пациентов не применяются нормы пункта 1 части 2 статьи 8 Федерального

закона от 14 июня 2012 г. № 67-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном» (далее – Федеральный закон № 67-ФЗ) в части страхования ответственности перевозчика перед пассажирами по риску гражданской ответственности за причинение вреда жизни потерпевшего в размере не менее чем два миллиона двадцать пять тысяч рублей на одного пассажира.

В соответствии со статьей 135 Воздушного кодекса ответственность за вред, который может быть причинен эксплуатантом в связи с выполнением им авиационных работ, страхуется эксплуатантом только на основании отдельно заключенных договоров добровольного страхования и на условиях, предусмотренных указанными договорами, без учета гарантий, установленных Федеральным законом № 67-ФЗ.

Так, в ходе проверки в Республике Саха (Якутия) установлено, что такой договор страхования гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта заключен 26 сентября 2017 г. № 171152/ДС между АО «Региональная страховая компания «Стерх» и АО «Авиакомпания «Полярные авиалинии», выполняющей авиационные работы в целях санитарно-авиационной эвакуации и оказания скорой медицинской помощи населению, общая страховая премия по договору составляет 99,0 тысяч рублей.

В ходе проверки в Республике Бурятия, установлено, что в нарушение статьи 135 Воздушного кодекса ответственность эксплуатанта воздушного судна АО авиакомпания «Баргузин» за вред в связи с выполнением им авиационных работ не застрахована (письмо АО авиакомпания «Баргузин» от 22 ноября 2017 г. № 574).

10.8. В соответствии с пунктом 3 статьи 164 Налогового кодекса Российской Федерации авиационные работы облагаются налогом на добавленную стоимость по ставке 18 %. По расчетам Счетной палаты Российской Федерации, из предоставленных в 2017 году субсидий в размере 3 300,0 млн. рублей 594,0 млн. рублей будет направлено субъектами Российской Федерации на оплату налога на добавленную стоимость, что равняется расчетно 1 934 вызовам (исходя из стоимости одного вызова по данным формы № 62) или 4 212 летным часам (исходя из средней стоимости летного часа), которые могли бы быть выполнены в 2017 году.

10.9. Согласно пункту 8 части 2 статьи 81 Федерального закона № 323-ФЗ объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания устанавливаются в ТППГ.

Анализ показал, что из субъектов Российской Федерации, которым в 2017 году предоставлены субсидии на закупку авиационной услуги, только ТППГ Вологодской области (утверждена постановлением Законодательного Собрания Вологодской области от 25 января 2017 года № 15) предусматривает отдельно утвержденную стоимость единицы объема скорой медицинской помощи, осуществляемой с применением воздушных судов. ТППГ 8 субъектов

Российской Федерации (Республика Саха (Якутия), Республика Тыва, Красноярский край, Хабаровский край, Амурская и Костромская области, Ненецкий и Чукотский автономные округа) включают стоимость летного часа в состав норматива финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи, без отдельного выделения нормативов финансовых затрат на один случай санитарно-авиационной эвакуации.

В остальных 25 субъектах Российской Федерации норматив финансовых затрат на единицу объема скорой (санитарно-авиационной) медицинской помощи стоимость летного часа не включает, так как варьирует от 588 рублей в Кировской области до 10 347 в Омской области.

При этом Минздрав России в соответствии с полномочиями, предусмотренными подпунктом «б» пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» по подготовке на 2017 год разъяснений о формировании и экономическом обосновании ТПГГ, соответствующие рекомендации по утверждению в ТПГГ субъектов Российской Федерации нормативов финансовых затрат на один случай санитарно-авиационной эвакуации не предусмотрел, следствием чего является отсутствие единообразных подходов к определению указанных затрат в субъектах Российской Федерации.

10.10. Минздравом России должной работы по нормативному правовому регулированию в целях развития санитарно-авиационной эвакуации не проводится, что может привести к неэффективному расходованию бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделенных на софинансирование закупки авиационной услуги в целях оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации.

Так, в целях подготовки предложений по совершенствованию организации санитарно-авиационной эвакуации в Российской Федерации приказом Минздрава России от 29 ноября 2012 г. № 985 образована соответствующая Межведомственная рабочая группа, включающая 42 представителя федеральных органов исполнительной власти, федеральных государственных учреждений, иных органов и организаций, из которых на момент проведения проверки 31 (73,8 %) освобождены от указанных в приказе должностей, 11 членов межведомственной рабочей группы продолжают являться представителями федеральных органов исполнительной власти, федеральных государственных учреждений, иных органов и организаций, при этом 3 человека занимают иные должности, чем указано в приказе Минздрава России от 29 ноября 2012 г. № 985.

В результате в соответствии с пунктом 8 Положения о межведомственной рабочей группе, утвержденным приказом Минздрава России от 29 ноября 2012 г. № 985, согласно которого заседание считается правомочным, если на нем присутствует более половины списочного состава межведомственной

рабочей группы, проведение заседаний рабочей группы в настоящий момент невозможно.

Так, по информации Минздрава России, в 2016 и за истекший период 2017 года заседаний рабочей группы не проводилось, предложений по внесению изменений в законодательные и нормативные правовые акты не вносились.

Вместе с тем, проведенный анализ Счетной палатой Российской Федерации показал необходимость внесения изменений в действующее законодательство Российской Федерации с целью эффективной реализации Проекта.

10.11. Согласно паспорту Проекта в ходе его реализации в 2017 -2019 годах субъектами Российской Федерации, должны быть отработаны схемы маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях.

Анализ нормативных правовых актов, принятых субъектами Российской Федерации – участниками Проекта, показал, что соответствующий нормативный правовой акт принят в Республике Алтай (приказ от 16 мая 2017 г. № 79-од «Об организации оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Республики Алтай», которым утверждена схема маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях в Республике Алтай).

В Алтайском крае (постановление Правительства Алтайского края от 10 февраля 2017 г. № 42) и Тюменской области (распоряжение Правительства Тюменской области от 27 января 2017 г. № 52-рп) утверждены схемы эвакуации пациентов санитарным авиационным транспортом.

В Иркутской и Курганской областях утверждены только схемы маршрутизация пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при травмах в рамках территориальных программ «Развитие здравоохранения».

В Республиках Калмыкия, Коми, Бурятия, Тыва, Саха (Якутия), Хакасия, Архангельской, Вологодской, Кировской, Костромской, Псковской, Оренбургской, Томской областях, Ненецком и Ханты-Мансийском автономных округах, Забайкальском крае согласно региональным государственным программам разработка схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, планируется в период с 2017 по 2019 годы.

Таким образом, субъектами Российской Федерации применялись различные подходы к утверждению схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях.

10.12. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 января 2017 года № 126-р в 2017 году на закупку авиационной услуги для оказания медицинской помощи с применением авиации распределены субсидии в

размере 3 300 млн. рублей между бюджетами 34 субъектов Российской Федерации.

Из указанных ассигнований на 1 ноября 2017 г. субъектами Российской Федерации использовано 2 706,3 млн. рублей (82,0 % от утвержденных бюджетных назначений).

При этом расчет потребности в финансовом обеспечении Проекта в объеме 3 300,0 млн. рублей вызывает сомнения.

10.12.1. Согласно данным формы № 62 за 2016 год выполнено 16 536,0 вызовов скорой специализированной санитарно-авиационной медицинской помощи (медицинская помощь оказана 23 605,0 нуждающимся) на общую сумму 5 091,3 млн. рублей, или 307,9 тыс. рублей за вызов.

Колебание средней стоимости одного вызова составляет от 2,4 тыс. рублей по Свердловской области до 1 035,4 тыс. рублей по Республике Тыва. Стоимость одного вызова, в том числе по субъектам Российской Федерации, имеющим схожие условия, может различаться в несколько раз.

Если учесть данные формы № 62 по средней стоимости одного вызова санитарно-авиационной скорой медицинской помощи, то на предполагаемые Минздравом России дополнительные 8 571 вызов, предусмотренных Проектом, ежегодно необходимо расчетно (307,9 тыс. рублей x 8 571 вызов) 2 639,0 млн. рублей.

10.12.2. Из 34 субъектов – участников Проекта, сведения по форме № 62 в части расходов субъектов Российской Федерации, направленных в 2016 году на оплату санитарно-авиационной эвакуации, представили только 19: Вологодская, Оренбургская, Иркутская, Омская, Томская, Амурская, Магаданская области, республики Карелия, Коми, Татарстан, Тыва, Хакасия, Алтай, Бурятия, Саха (Якутия), Пермский, Красноярский края, Ненецкий и Чукотский автономные округа. По остальным 15 субъектам Российской Федерации средства бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение санитарно-авиационной эвакуации в 2016 году не выделялись.

10.13. В соответствии пунктом 13 Порядка нанесения на гражданские воздушные суда государственных и регистрационных опознавательных знаков, товарных знаков, утвержденного приказом Министерства транспорта Российской Федерации от 29 апреля 2014 г. № 113, на гражданские воздушные суда, предназначенные для медико-санитарной службы, может наноситься изображение красного креста или красного полумесяца. В ходе проверки выявлено, что на гражданские воздушные суда АО «Авиакомпания «Полярные авиалинии» и АО Авиакомпания «Баргузин», использующиеся для оказания скорой специализированной медицинской помощи, изображения красного креста или изображения красного полумесяца, не наносились.

10.14. Согласно Указаниям о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденным приказом Министерства финансов Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 65н, расходы на оказание услуг скорой медицинской помощи и обеспечение деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих скорую медицинскую помощь, а также на

оказание медицинской помощи нуждающимся в ней в экстренном порядке, подлежат отражению по подразделу кода бюджетной классификации расходов 0904 «Скорая медицинская помощь».

Вместе с тем, в бюджетах республик Бурятия и Саха (Якутия) расходы на реализацию мероприятий подпрограммы И «Развитие скорой медицинской помощи» Госпрограммы (закупка авиационных услуг в целях оказания медицинской помощи с применением авиации) были запланированы и, соответственно осуществлены министерствами здравоохранения республик по подразделу кода бюджетной классификации расходов 0901 «Стационарная медицинская помощь» и 0909 «Другие вопросы в области здравоохранения».

Аналогичная ситуация установлена еще по 14 субъектам Российской Федерации на сумму 1 195,6 млн. рублей, из которых 13 субъектов Российской Федерации (Забайкальский, Алтайский, Камчатский, Хабаровский край, Курганская, Магаданская, Омская, Тверская, Тюменская, Псковская области, Республики Крым, Татарстан, Чукотский автономный округ) производили расходы по разделу 09 «Здравоохранение», подразделу 09 «Другие вопросы в области здравоохранения» на сумму 1 162,6 млн. рублей, а в Республике Карелия на сумму 33,0 млн. рублей по разделу 09 «Здравоохранение», подразделу 01 «Стационарная медицинская помощь».

При этом Минздрав России при отборе указанных субъектов Российской Федерации и заключении с ними соглашений не учел критерий, предусмотренный подпунктом «д» пункта 4 Правил предоставления субсидий – наличие в бюджете субъекта Российской Федерации бюджетных ассигнований, предусмотренных на оказание скорой специализированной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, с применением воздушных судов.

10.15. Как выявлено в ходе проверки в республиках Саха (Якутия) и Бурятия закупка авиационной услуги осуществилась:

государственным казенным учреждением Республики Саха (Якутия) «Республиканский центр медицины катастроф» Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) на основании приказа Минздрава Республики Саха (Якутия) от 3 марта 2017 г. № 01-07/323 «О передаче полномочий заказчика по заключению государственного контракта на закупки авиационной услуги для оказания медицинской помощи (скорой специализированной помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Республики Саха (Якутия) и осуществление организационных мероприятий за счет средств субсидии из федерального бюджета и софинансирования из средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия)»;

государственным автономным учреждением здравоохранения «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» Министерства здравоохранения Республики Бурятия в рамках установленного государственного задания в отсутствие региональных нормативных правовых актов, устанавливающих передачу полномочий.

10.16. В ходе контрольного мероприятия в Правительстве Республики Саха (Якутия) установлено следующее.

10.16.1. В отсутствие надлежащей проверки результатов оказания услуг предоставленных исполнителем, предусмотренной пунктом 4.3.6 государственного контракта от 27 июня 2017 г. № 0116200007917004747_112919, государственным казенным учреждением Республики Саха (Якутия) «Республиканский центр медицины катастроф Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)» принимались и оплачивались авиационные услуги, оказанные акционерным обществом «Авиакомпания «Полярные авиалинии», не соответствующие пункту 4.1.3 данного государственного контракта, согласно которому исполнитель обязан обеспечивать постоянную готовность к вылету воздушного судна, оснащенного медицинским модулем и (или) медицинским оборудованием.

Так, в ходе реализации государственного контракта от 27 июня 2017 г. № 0116200007917004747_112919 в связи с простоем воздушного судна из-за производственного брака (МИ-8МТВ-1, бортовой номер RA-22603), акционерным обществом «Авиакомпания «Полярные авиалинии» в течение 51 дня предоставлялись вертолеты МИ-8, базирующиеся в аэропортах Нюрба, Тикси, Батагай, Среднеколымск, Чульман, на которых использовалось медицинское оборудование государственного казенного учреждения Республики Саха (Якутия) «Республиканский центр медицины катастроф Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)», то есть оснащение воздушных судов медицинским модулем и (или) медицинским оборудованием акционерным обществом «Авиакомпания «Полярные авиалинии» не обеспечивалось.

В соответствии с пунктом 3.3 Государственного контракта от 27 июня 2017 г. № 0116200007917004747_112919 в стоимость единицы услуги (тарифа) включены расходы, в том числе, на использование оборудования, необходимого для выполнения работ, вместе с тем, в указанном государственном контракте калькуляция затрат по статьям расходов отсутствует, в связи с чем установить сумму необоснованно понесенных государственным казенным учреждением Республики Саха (Якутия) «Республиканский центр медицины катастроф Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)» расходов не представляется возможным.

Меры ответственности в связи с ненадлежащим исполнением обязательств со стороны государственного казенного учреждения Республики Саха (Якутия) «Республиканский центр медицины катастроф Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)» к акционерному обществу «Авиакомпания «Полярные авиалинии» не применялись.

10.17. В ходе контрольного мероприятия в Правительстве Республики Бурятия установлено следующее.

10.17.1 . В нарушение пункта 3 статьи 9 Положения о закупках товаров, работ, услуг для государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» Минздрава Республики Бурятия, утвержденного приказом Учреждения от 28 декабря 2017 г. № 24, согласно которому при выявлении несоответствия участника закупок требованиям, установленным в соответствии с

законодательством Российской Федерации, к лицам, осуществляющим поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг, являющихся предметом закупки, комиссия учреждения должна отказать участнику закупок в допуске к торгам, комиссией допущено к конкурсу акционерное общество «Авиакомпания «Баргузин», с которым впоследствии заключен гражданско-правовой договор от 7 июня 2017 г. № 31705070750-ОК/17, не соответствующее требованиям, предъявленным к участнику закупки в части наличия сертификата эксплуатанта воздушного судна с бортовым номером RA-22659, которое оснащено медицинским модулем и на котором предложено осуществлять авиационные работы.

10.17.2. В отсутствие должного контроля со стороны Министерства здравоохранения Республики Бурятия, установленного частью 3.23 статьи 2 Федерального закона от 3 ноября 2006 г. № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях» между ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» Минздрава Республики Бурятия и АО «Авиакомпания «Баргузин» заключен гражданско-правовой договор от 7 июня 2017 г. № 31705070750-ОК/17 на оказание авиационных услуг на сумму 264 553,7 тыс. рублей без предварительного одобрения наблюдательного совета Учреждения.

Сделка является крупной, так как ее цена превышает 10 % балансовой стоимости активов автономного учреждения, определяемой по данным его бухгалтерской отчетности на 1 января 2017 года (активы Учреждения, в соответствии с балансом по состоянию на 1 января 2017 года составляют 350 млн. рублей).

10.17.3. В нарушение пункта 5.2.1 гражданско-правового договора от 7 июня 2017 г. № 31705070750-ОК/17, согласно которому заказчик принимает и оплачивает только оказанные надлежащим образом исполнителем услуги, ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» приняты и оплачены акционерному обществу «Авиакомпания «Баргузин» авиационные услуги, не соответствующие требованиям пункта 5.4.1 указанного договора, а именно, предоставляемое воздушное судно с 7 по 20 июня 2017 года не было оснащено медицинским модулем.

В соответствии с пунктом 3.1 гражданско-правового договора от 7 июня 2017 г. № 31705070750-ОК/17 в цену договора включены в том числе расходы на техническое обслуживание медицинского оборудования, входящего в состав медицинского модуля, вместе с тем, в указанном договоре калькуляция затрат по статьям расходов отсутствует, в связи с чем установить сумму необоснованно понесенных ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» расходов не представляется возможным.

Меры ответственности в связи с ненадлежащим исполнением обязательств со стороны ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» к акционерному обществу «Авиакомпания «Баргузин» не применялись.

10.17.4. В целях реализации соглашения от 20 февраля 2017 г. № 056-08-267 о предоставлении субсидии Правительством Республики Бурятия были запланированы расходы и доведена автономному учреждению субсидия на

финансовое обеспечение государственного (муниципального) задания на оказание государственной услуги «Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях» (в рамках которой, автономным учреждением произведена закупка авиационной услуги) по разделу 09 «Здравоохранение» подразделу 01 «Стационарная медицинская помощь» виду расходов 621, что является нарушением подпункта «д» пункта 5 Правил предоставления субсидий, согласно которому субсидия направляется на закупку авиационной услуги с применением воздушных судов.

Кроме того, указанные нарушения не выявлены Управлением Федерального казначейства по Республике Бурятия, на который согласно пункту 22 постановления Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2016 г. № 1551 «О мерах по реализации Федерального закона «О федеральном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» возложены полномочия получателя средств федерального бюджета по перечислению в бюджеты субъектов Российской Федерации межбюджетных трансфертов, что требует дополнительного анализа со стороны Минфина России и Федерального Казначейства.

10.17.5. Министерством здравоохранения Республики Бурятия нарушен порядок финансового обеспечения выполнения государственного задания, утвержденный постановлением Правительства Республики Бурятия от 9 марта 2016 г. № 82 (пункты 3.1, 3.2), поскольку объем финансового обеспечения выполнения государственного задания на оказание государственной услуги «Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях», источником которого являлась субсидия из федерального бюджета, рассчитан не на основании порядка определения нормативных затрат на оказание государственных услуг, утвержденного указанным министерством. Расчет норматива стоимости единицы объема выполнения государственного задания по указанной государственной услуге за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета был произведен методом деления предусмотренных объемов ассигнований на расчетное количество полетных часов, необходимых на 9 месяцев. При этом на этапе формирования потребности Республики Бурятия в средствах федерального бюджета на софинансирование закупки авиационной услуги данная потребность определялась на основании коммерческих предложений авиаперевозчиков.

10.18. Согласно подпункту «г» пункта 5 Правил предоставления субсидий предусмотрено, что одним из условий предоставления субсидии является представление уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в Министерство здравоохранения Российской Федерации не позднее 20 января соответствующего года отчета об исполнении условий предоставления субсидий.

Однако федеральный государственный орган, определяющий форму указанного отчета, в Правилах предоставления субсидий не установлен, что было отмечено в заключении № 01-101/12-03.

Пунктом 14 Правил предоставления субсидий установлено, что оценка эффективности субсидии осуществляется Минздравом России исходя из уровня достигнутого субъектом Российской Федерации значения показателя результативности предоставления субсидии, установленного соглашением. При этом показателем результативности предоставления субсидии является «доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток».

Необходимо отметить, что данный показатель результативности использования субсидии не соответствует цели предоставления субсидии - закупке авиационной услуги в целях оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, поскольку не позволяет оценить прирост вызовов скорой медицинской помощи, осуществленных с помощью воздушных судов, что неоднократно отмечалось Счетной палатой, в том числе в заключении № 01-101/12-03.

Так, запланированный плановый показатель был достигнут в республиках Саха (Якутия) и Бурятия уже в I полугодии 2017 года еще до начала реализации мероприятий Проекта и заключения договоров с организациями – перевозчиками, что подтверждает вывод о несоответствии наименования целевого показателя целям предоставления субсидий.

При этом в ходе проверки установлено, что основными заболеваниями, являющимися причинами санитарно-авиационной эвакуации в республиках Саха (Якутия) и Бурятия являлись в основном травмы, беременности и роды, а также инфаркты и инсульты, которые в Республике Саха (Якутия) находились на первом месте среди причин вылетов, а в Республике Бурятия – на третьем месте.

Однако Минздрав России сведения о структуре заболеваний и патологических состояний, являвшихся причиной вылета, не анализировал.

10.19. В соответствии с пунктом 4.1.2 соглашений Минздрав России обязуется осуществлять контроль за соблюдением Правительством Республики Бурятия и Правительством Республики Саха (Якутия) условий предоставления субсидий и других обязательств, предусмотренных соглашениями. На момент проведения контрольного мероприятия Минздравом России проверок в отношении Правительства Республики Бурятия и Правительства Республики Саха (Якутия) в рамках предоставления указанной субсидии не проводилось.

10.20. Кроме того, в рамках контрольного мероприятия проведен анализ закупки авиационных услуг Курганской областью, осуществленной за счет средств, источником которых являются средства федерального бюджета, предоставленные в рамках реализации Проекта, в результате которого выявлена разная стоимость летного часа и часа дежурства в течение 2017 года.

ГБУ «Курганский областной центр медицины катастроф» допущено нарушение пункта 1 части 1 статьи 33 Федерального закона № 44-ФЗ, поскольку в описание объекта закупки, содержащееся в документации

открытого аукциона в электронной форме на закупку авиационных услуг для оказания медицинской помощи с применением авиации (извещение № 0343200014217000007), были включены требования влекущие за собой ограничение количества участников закупки, что свидетельствует о наличии признаков нарушения антимонопольных требований к торгам, установленных статьей 17 Федерального закона от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции».

Счетной палатой Российской Федерации проведен анализ формирования ГБУ «Курганский областной центр медицины катастроф» начальной (максимальной) цены контракта при проведении указанного открытого аукциона, в ходе которого установлено, что при определении начальной (максимальной) цены контракта методом сопоставимых рыночных цен (анализа рынка), учреждением не была принята в расчет информация о ценах услуг, содержащихся в государственном контракте от 27 июля 2017 г. № 8-17К, что не соответствует положениям пункта 3.7.3 Методических рекомендаций по применению методов определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), утвержденных приказом Минэкономразвития России от 2 октября 2013 г. № 567.

11. Предложения (рекомендации):

11.1. Направить представления в Министерство здравоохранения Российской Федерации (г. Москва), Правительство Республики Саха (Якутия) (г. Якутск), Правительство Республики Бурятия (г. Улан-Удэ).

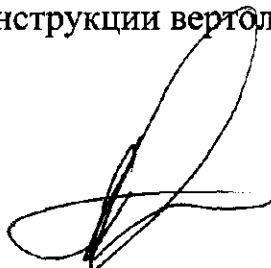
11.2. Направить информационное письмо заместителю Председателя Правительства Российской Федерации.

11.3. Направить информационные письма в Федеральную антимонопольную службу, Министерство финансов Российской Федерации и Федеральное казначейство Российской Федерации.

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

- Приложение:
1. Процент госпитализаций по экстренным показаниям пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в первые сутки на 2 л. в 1 экз.
 2. Сводная информация о статусе строительства или реконструкции вертолетных площадок на 5 л. в 1 экз.

Аудитор



А.В.Филипенко

Госпитализация по экстренным показаниям пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением
мозгового кровообращения в первые сутки

Субъекты Российской Федерации	Острый коронарный синдром				Острое нарушение мозгового кровообращения				ОБЩЕЕ					
	всего поступило		из них		всего поступило		из них		всего поступило		из них		доля поступивших в первые сутки от общего числа поступивших	
			поступило в первые сутки от начала заболевания	поступило в первые сутки от начала заболевания			поступило в первые сутки от начала заболевания	поступило в первые сутки от начала заболевания						
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Российская Федерация	243 587	242 878	159 644	164 947	535 300	550 296	346 500	366 887	778 887	793 174	506 144	531 834	65,0	67,1
Костромская область	1 676	1 665	1 088	1 148	2 786	3 113	1 592	2 085	4 462	4 778	2 680	3 233	60,1	67,7
Республика Карелия	1 355	1 452	1 092	936	2 752	2 833	2 322	2 059	4 107	4 285	3 414	2 995	83,1	69,9
Республика Коми	1 340	1 354	800	730	2 723	2 907	1 564	2 192	4 063	4 261	2 364	2 922	58,2	68,6
Архангельская область без Ненецкого авт. округа	1 744	1 646	1 147	1 003	4 343	4 333	2 498	2 318	6 087	5 979	3 645	3 321	59,9	55,5
Ненецкий автономный округ	62	45	42	28	118	122	70	83	180	167	112	111	62,2	66,5
Вологодская область	1 931	2 007	1 362	1 214	4 183	4 419	2 865	2 892	6 114	6 426	4 227	4 106	69,1	63,9
Пермский край	4 771	4 529	3 772	3 558	12 418	12 437	6 730	7 155	17 189	16 966	10 502	10 713	61,1	63,1
Новгородская область	1 025	1 041	737	780	2 850	2 763	2 333	2 048	3 875	3 804	3 070	2 828	79,2	74,3
Псковская область	1 471	1 529	1 130	1 161	2 954	2 997	2 345	2 133	4 425	4 526	3 475	3 294	78,5	72,8
Республика Калмыкия	391	421	149	160	695	720	441	419	1 086	1 141	590	579	54,3	50,7
Кировская область	3 141	2 851	1 583	1 597	4 925	5 103	3 883	3 794	8 066	7 954	5 466	5 391	67,8	67,8
Курганская область	1 455	1 389	1 060	1 199	3 344	3 255	2 393	2 340	4 799	4 644	3 453	3 539	72,0	76,2
Тюменская область без автономных округов	2 152	2 172	1 794	1 710	4 157	4 336	2 683	2 491	6 309	6 508	4 477	4 201	71,0	64,6
Ханты-Мансийский авт. округ-Югра	2 004	1 950	1 783	1 853	3 718	3 613	1 895	2 646	5 722	5 563	3 678	4 499	64,3	80,9
Ямало-Ненецкий автономный округ	467	513	401	400	827	859	578	846	1 294	1 372	979	1 246	75,7	90,8

Субъекты Российской Федерации	Острый коронарный синдром				Острое нарушение мозгового кровообращения				ОБЩЕЕ					
	всего поступило		из них		всего поступило		из них		всего поступило		из них		доля поступивших в первые сутки от общего числа поступивших	
			поступило в первые сутки от начала заболевания				поступило в первые сутки от начала заболевания				поступило в первые сутки от начала заболевания			
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Республика Алтай	285	260	149	205	539	496	357	318	824	756	506	523	61,4	69,2
Республика Бурятия	899	1 118	586	793	2 319	2 572	1 835	1 884	3 218	3 690	2 421	2 677	75,2	72,5
Республика Тыва	375	191	237	112	1 072	937	336	313	1 447	1 128	573	425	39,6	37,7
Республика Хакасия	947	880	379	393	1 914	1 999	1 154	1 159	2 861	2 879	1 533	1 552	53,6	53,9
Алтайский край	3 825	3 937	2 278	2 708	8 301	8 327	5 762	5 645	12 126	12 264	8 040	8 353	66,3	68,1
Забайкальский край	1 224	1 276	902	824	2 798	3 067	1 900	1 840	4 022	4 343	2 802	2 664	69,7	61,3
Красноярский край	4 535	5 175	3 060	3 906	8 916	8 187	6 862	6 189	13 451	13 362	9 922	10 095	73,8	75,6
Иркутская область	4 000	3 800	3 134	2 464	8 637	8 518	6 110	6 485	12 637	12 318	9 244	8 949	73,2	72,6
Омская область	3 534	3 397	2 094	1 987	5 718	5 477	4 104	3 638	9 252	8 874	6 198	5 625	67,0	63,4
Томская область	1 962	2 063	1 305	1 376	3 029	3 043	2 119	2 820	4 991	5 106	3 424	4 196	68,6	82,2
Республика Саха (Якутия)	935	940	410	443	2 732	2 974	1 366	1 721	3 667	3 914	1 776	2 164	48,4	55,3
Камчатский край	585	567	419	421	1 447	1 236	1 152	1 134	2 032	1 803	1 571	1 555	77,3	86,2
Республика Татарстан	5 796	5 873	3 365	4 240	15 425	15 117	9 058	10 396	21 221	20 990	12 423	14 636	58,5	69,7
Хабаровский край	2 391	2 208	1 611	1 515	6 540	6 821	4 086	2 710	8 931	9 029	5 697	4 225	63,8	46,8
Амурская область	1 234	1 245	581	687	2 953	2 999	1 966	1 999	4 187	4 244	2 547	2 686	60,8	63,3
Магаданская область	245	210	137	127	832	743	341	394	1 077	953	478	521	44,4	54,7
Республика Крым	2 578	3 194	1 691	1 964	6 584	7 612	3 589	5 060	9 162	10 806	5 280	7 024	57,6	65,0
Волгоградская область	4 801	5 165	3 105	3 367	7 722	8 399	4 060	5 390	12 523	13 564	7 165	8 757	57,2	64,6
Чукотский автономный округ	33	47	17	13	170	171	78	63	203	218	95	76	46,8	34,9

Приложение № 2

Сводная информация о статусе строительства или реконструкции вертолетных площадок (по данным субъектов Российской Федерации, представленных в Минздрав России)

Наименование субъекта	Работы	Количество существующих площадок по данным субъектов РФ
Республика Алтай	Реконструкция вертолетной площадки запланирована в 1 полугодии 2017 года, после установления устойчивых погодных условий (письма от 07.02.2017 № 723, от 11.04.2017 № 2017)	4 (планируется реконструкция/строительство до 2019 года – 1)
Республика Бурятия	Данных нет (письмо от 07.02.2017 № 10-01-11 и 750/17)	18 (планируется реконструкция/строительство до 2019 года – 1)
Республика Калмыкия	Принято решение о строительстве ВП (письмо от 27.03.2017 № 056/01286)	Данных нет
Республика Карелия	Начаты работы по оформлению правоустанавливающих документов на земельный участок, на котором располагается существующая площадка, а именно межевые работы с последующим оформлением кадастрового паспорта. Ведется поиск подрядной организации для определения видов и объемов работ (письма от 07.02.2017 г. № 1066/12.4-07/МЗ-и, 06.03.2017 3 1826/12.4-07/МЗ-и)	1 (планируется реконструкция/строительство до 2019 года – 1)
Республика Коми	Разработано и представлено техническое задание на посадочную площадку для вертолетов (письмо от 07.03.2017 № 4161/01-29)	Данных нет
Республика Крым	НЕТ ДАННЫХ	
Республика Саха (Якутия)	В рамках госпрограммы «Развитие транспортного комплекса Саха (Якутия) на 2012-2019 годы» предусмотрено проведение ремонтных работ на авиаплощадках (вертодромов). Ежегодно ремонтные работы проводятся на 20-25 авиаплощадках (вертодромов). Оформлен земельный участок по строительству ВП ТЗ находится в стадии разработки, также выполняется работа по оформлению конкурсной документации Ввод ВП запланирован на 15.06.2017 г.(письмо от 07.02.2017 г. № 11-01-20/98)	133 авиаплощадки, находящихся в муниципальной собственности, также имеются авиаплощадки, находящиеся в пользовании предприятий – недрользователей (планируется реконструкция до 2019 года – 20-25 в год)
Республика Татарстан	НЕТ ДАННЫХ	
Республика Тыва	Данных нет (письмо от 07.02.2017 № 54)	9 (планируется реконструкция до 2019 года - 3)
Республика	НЕТ ДАННЫХ	

Наименование субъекта	Работы	Количество существующих площадок по данным субъектов РФ
Хакасия		
Алтайский край	Подготовлено техническое задание на реконструкцию действующей вертолетной площадки для использования в ночное время, постановлением Правительства Алтайского края от 10 февраля 2017 г. № 42 утвержден план реализации Проекта, в Алтайском крае на 2017 - 2019 годы, при этом Техническое задание не представлено (письмо от 07.03.2017 № 22-03/ПМЗ/100 и 22/МЗ/81)	48 (планируется реконструкция до 2019 года - 1)
Забайкальский край	Запланировано строительство/реконструкция 1 вертолетной площадки, документы не представлены (письмо от 07.02.2017 № 1189)	37 (в стадии строительства/реконструкции - 1, планируется до 2019 года к строительству/реконструкции - 3)
Камчатский край	Проводятся работы по межеванию земельного участка и оформлению его на кадастровый учет. Строительство площадки планируется с привлечением средств ООО Авиационной компании «Витязь-Аэро» (письмо от 12.04.2017 № 21.04/3309)	Данных нет
Красноярский край	В рамках подготовке и проведению XXIX Всемирной зимней универсиады 2019 г. в г. Красноярске, утвержден перечень медицинских объектов Универсиады, включающий в себя строительство вертолетной площадки. Разработано, представлено и согласовано техническое задание, заключен контракт (письмо от 27.03.2017 № 71/02-10/4412)	Данных нет
Пермский край	Подготовлены картографические планы «зон ответственности» с учетом особенностей расположения медицинских организаций различного уровня в регионе. Определен земельный участок под строительство ВП (от 11.03.2017 № СЭД-34-01-02-240)	Данных нет
Хабаровский край	Предусмотрено строительство вертолетной площадки в 2017-2019 годах (письмо от 17.03.2017 № 04.06-11-4960)	Данных нет
Амурская область	Проведена оценка технического состояния действующих вертолетных площадок, разработаны зоны ответственности с учетом расположения медицинских организаций, проводятся подготовительные работы по разработке технического задания (письмо от 07.03.2017 № 02/Т-2742)	Данных нет
Архангельская область	Представлен акт обследования посадочной площадки от 11 сентября 2017 г., акт о	Данных нет

Наименование субъекта	Работы	Количество существующих площадок по данным субъектов РФ
	приемке выполненных работ от 11 сентября 2017 г. , аэронавигационный паспорт посадочной площадки от 25 июля 2017 г. (письмо от 14.09.2017 № 01-01-14/з508)	
Волгоградская область	Комитет здравоохранения Волгоградской области (письмо от 9 марта 2017 г. № 14-11-909) сообщает, что строительство или реконструкция вертолетных площадок при медицинских организациях, расположенных на территории Волгоградской области, или в 15 минутах доезда от них на автомобиле скорой медицинской помощи в 2017 году не запланировано, так как в 2011 году введен в эксплуатацию объект «Вертолетная площадка, предназначенная для санитарной авиации по проспекту Университетский», а также в рамках реализации мероприятий Программы подготовки к проведению в 2018 году чемпионата мира по футболу, в октябре 2016 года введен в эксплуатацию объект «Вертолетная площадка для ГУЗ «ГКБ скорой медицинской помощи № 25» , на которую аэронавигационный паспорт находится в стадии подготовки (письма от 07.02.2017 № 14-07/113 и от 09.03.2017 № 14-11-909)	2 (планируется к строительству/реконструкции -0)
Вологодская область	В регионе рассматривается целесообразность строительства (реконструкции) вертолетных площадок, осуществляется оценка имеющихся вертолетных площадок, осуществляется оценка имеющихся вертолетных площадок (письма от 07.02.2017 № 3-3-5-54 и № 3-3-5-130)	4
Иркутская область	Техническое задание - в стадии подготовки, проведена оценка объема необходимой реконструкции (письмо от 07.02.2017 № 02-54-1777/17 и № 02-54-3384/17)	35 их них 9 оборудованных, 26 приспособленных (реконструкция/ строительство - не планируется)
Кировская область	Для строительства постоянной посадочной площадки для вертолетов санитарной авиации определен земельный участок (письма от 07.02.2017 № 530-41-01-01, от 14.03.2017 № 1083-41-01-01)	38 (планируется к строительству/реконструкции до 2019 года – 1)
Костромская область	Представлен акт обследования посадочной площадки «Заволжье» от 01.08.2017 г., аэронавигационный паспорт посадочной площадки, акт приема-передачи объекта (письмо от 30.08.2017 № 31863)	Данных нет

Наименование субъекта	Работы	Количество существующих площадок по данным субъектов РФ
Курганская область	Определены медицинские организации, соответствующие требованиям Проекта, подготовлен план-график реализации Проекта. Осмотрены предварительно выбранные участки земли. Земельный участок определен в 4 из 8 учреждений, 1 учреждение - основная площадка имеет значительные ограничения в использовании, уточняется возможность использования другого земельного участка (письмо от 03.03.2017 № 01-10/1778)	Данных нет
Магаданская область	Определен земельный участок, проводится подготовка технического задания для конкурсных процедур, ПСД в стадии разработки (письмо от 07.03.2017 № 1840-03/01)	Данных нет
Омская область	Данных нет (письмо от 07.02.2017 № 890)	2 (планируется к строительству/ реконструкции до 2019 года – 2)
Оренбургская область	Определен земельный участок для строительства вертолетной площадки (письма от 07.02.2017 № 1106/10 и от 12.04.2017 № 02-07-14/70)	23 (планируется к строительству / реконструкции до 2019 года – 1)
Псковская область	Региональной программой «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Псковской области на 2017-2019 годы», утвержденной постановлением Администрации псковской области № 60 от 10.02.2017 года, строительство вертолетных площадок не предусмотрено (письма от 13.03.2017 № ЗД-02-0536, от 08.02.2017 № ЗД-02-0271)	2 (аэродром Псков и Великие Луки) (реконструкция / строительство не запланировано)
Тверская область	Подготовлено техническое задание на закупку авиационной услуги, опубликовано извещение, выделен земельный участок для вертолетной площадки, направлено уведомление в Федеральное агентство воздушного транспорта на получение паспорта вертолетной площадки 16 мая 2017 г. № 16-05-01 (письмо от 14.06.2017 № 3761)	Данных нет
Томская область	Ввиду того, что в Департамент здравоохранения Томской области обратились 4 авиакомпании с предложением оказания авиационной услуги с использованием нового воздушного судна, и все авиакомпании подтвердили готовность	27 (планируется к строительству / реконструкции до 2019 года – 1)

Наименование субъекта	Работы	Количество существующих площадок по данным субъектов РФ
	строительства/реконструкции вертолетной площадки на территории Томской области, а конкурс еще не проведен, направить информацию не представляется возможным (письма от 06.02.2017 г. № 14-3/169, от 07.03.2017 № 60-1325)	
Тюменская область	Ведется работа по подготовке технического задания и разработке ПСД (письма от 07.02.2017 № 94/20, от 07.03.2017 № 156/20)	3 (планируется к строительству / реконструкции до 2019 года – 1)
Ненецкий автономный округ	Проведено обследование фактического состояния вертолетного перрона (акт обследования от 29.09.2016 г. , акт осмотра и оценки технического состояния места стоянки санитарного вертолета от 10.10.2016г. Заключен договор аренды земельного участка, утвержден план проведения реконструкции перрона от 15.10.2016 г. (письмо от 09.03.2017 № 2629)	Данных нет
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	Заключен договор на строительные работы взлетно-посадочной площадки для вертолета Ми-8 (от 20.04.2017 № 02/04)	Данных нет
Чукотский автономный округ	Все вертолетные площадки в населенных пунктах находятся в 15 минутах доезда от них автомобилей скорой медицинской помощи(письмо от 02.03.2017 № 1-07/1769)	43 (не планируется строительство / реконструкция)