

СЧЕТНАЯ ПАЛАТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«24» декабря 2018 г.

№ ом-149/12-03

ОТЧЕТ

**О РЕЗУЛЬТАТАХ КОНТРОЛЬНОГО МЕРОПРИЯТИЯ
«Анализ формирования и исполнения в 2017 – 2018 годах
территориальных программ государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в Правительстве
Калининградской области»**

(утвержден Коллегией Счетной палаты Российской Федерации
(протокол от 6 декабря 2018 г. № 64К (1285))

1. Основание для проведения контрольного мероприятия: План работы Счетной палаты Российской Федерации на 2018 год (пункт 2.6.0.16).

2. Предмет контрольного мероприятия:

2.1. Нормативные правовые акты, регламентирующие законность, полноту формирования и финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 и 2018 годы.

2.2. Распорядительные документы, обосновывающие выделение в 2017 и 2018 годах средств на реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и подтверждающие их использование (бюджетная, бухгалтерская отчетность об использовании средств, выделенных на оплату медицинской помощи).

2.3. Показатели реализации за 2017 год и истекший период 2018 года территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.4. Статистические данные о деятельности медицинских организаций за 2017 год и истекший период 2018 года.

3. Объект: Правительство Калининградской области.

4. Срок проведения контрольного мероприятия: с 28 июня по 30 ноября 2018 года (камерально).

5. Цели контрольного мероприятия:

5.1. Проверить нормативные правовые акты, распорядительные документы, регламентирующие законность, полноту формирования и финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 и 2018 годы.

5.2. Проверить достаточность средств и соответствие утвержденных объемов финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 и 2018 годы, а также объемы и структуру финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 и 2018 годы.

5.3. Проверить результаты реализации в 2017 году и истекшем периоде 2018 года территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

6. Проверяемый период деятельности: 2017 - 2018 годы.

7. Краткая информация об объекте контрольного мероприятия.

Правительство Калининградской области является постоянно действующим высшим исполнительным органом государственной власти Калининградской области и действует на основании Устава (Основного Закона) Калининградской области, введенного в действие Законом Калининградской области от 18 января 1996 г. № 30, Уставного закона Калининградской области от 12 октября 2011 г. № 42 «О Правительстве Калининградской области».

Правительство Калининградской области наделяет полномочиями по осуществлению соответствующих функций возглавляемые им органы исполнительной власти Калининградской области.

Исполнительным органом государственной власти Калининградской области, осуществляющим на территории Калининградской области функции по проведению государственной политики и нормативному правовому

регулированию в сфере здравоохранения в рамках своих полномочий, лицензированию отдельных видов медицинской деятельности, фармацевтической деятельности и деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, является Министерство здравоохранения Калининградской области (далее – Министерство) в соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Калининградской области, утвержденным постановлением Правительства Калининградской области от 11 мая 2010 г. № 311.

Согласно постановлению Правительства Калининградской области от 30 декабря 2016 г. № 667 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» в перечень медицинских организаций, их структурных подразделений, участвующих в реализации Территориальной программы на 2017 год включено 117 медицинских организаций, из них в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 114 медицинских организаций, или 97,4 % от общего количества медицинских организаций.

В 2018 году согласно постановлению Правительства Калининградской области от 31 декабря 2017 г. № 727 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», медицинскую помощь оказывают 121 медицинская организация, из них в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 118 медицинских организаций, или 97,5 % от общего количества медицинских организаций.

8. По результатам контрольного мероприятия установлено следующее.

8.1. (Цель 1).

8.1.1. Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 и 2018 годы утверждены

соответственно постановлениями Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (далее – Программа государственных гарантий на 2017 год), от 8 декабря 2017 года № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (далее – Программа государственных гарантий на 2018 год).

Территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее – Территориальная программа на 2017 год), и на 2018 и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Территориальная программа на 2018 год), утверждены постановлениями Правительства Калининградской области от 30 декабря 2016 года № 667 и от 31 декабря 2017 года № 727 соответственно.

Территориальная программа утверждена:

на 2017 год в сумме 11 324 091,9 тыс. рублей, в том числе за счет средств консолидированного бюджета Калининградской области – 1 153 171,4 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 10 170 920,5 тыс. рублей (без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) своих функций).

на 2018 год в сумме 13 444 056,4 тыс. рублей, в том числе за счет средств консолидированного бюджета Калининградской области – 1 355 485,6 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 12 088 570,8 тыс. рублей (без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом ОМС своих функций).

Таким образом, стоимость Территориальной программы на 2018 год увеличилась на 18,7 % по сравнению с 2017 годом, в том числе за счет средств консолидированного бюджета Калининградской области на 17,5 %, за счет средств обязательного медицинского страхования на 18,9 %.

8.1.2. В ходе проверки обоснованности расчетов объемов, нормативов финансовых затрат на единицу объема, подушевых нормативов финансирования медицинской помощи, утвержденных территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 и 2018 годы, установлено следующее.

При формировании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи использовались рекомендации Минздрава России о формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, а также на 2018 и на плановый период 2019 и 2020 годов (письма Минздрава России от 23 декабря 2016 г. № 11-7/10-2-8304 и от 13 декабря 2017 г. № 11-7/10-2-8616).

В соответствии с указанными письмами Минздрава России финансовое обеспечение территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 и 2018 годы рассчитывалось исходя из численности населения субъекта Российской Федерации по прогнозу Росстата на 1 января текущего года и численности застрахованных лиц на 1 апреля предыдущего года соответственно.

Плановая численность населения Калининградской области, используемая для расчета территориальной программы, по состоянию на 1 января 2017 года составляет 983,817 тыс. человек, численность застрахованных граждан по состоянию на 1 апреля 2016 года – 978,477 тыс. человек; на 1 января 2018 года – 992,608 тыс. человек, численность застрахованных граждан по состоянию на 1 апреля 2017 года – 980,116 тыс. человек.

Согласно письмам Минздрава России от 23 декабря 2016 года № 11-7/10/2-8304 и от 13 декабря 2017 года № 11-7/10/2-8616 размер бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на реализацию территориальных программ государственных гарантий на 2017 и 2018 годы определяется исходя из величины среднего подушевого норматива

финансирования за счет средств соответствующих бюджетов, установленного в сумме 3 488,6 рублей, коэффициента дифференциации и численности населения субъекта Российской Федерации по прогнозу Росстата на 1 января 2017 года и на 1 января 2018 года соответственно.

Расчетная стоимость Территориальной программы на 2017 год за счет бюджетных ассигнований Калининградской области, установленная в ходе контрольного мероприятия, составляет 3 432 144,0 тыс. рублей (983,817 тыс. человек \times 3 488,6 \times 1,0 (коэффициент дифференциации)). При этом Территориальная программа на 2017 год за счет бюджетных ассигнований Калининградской области утверждена в сумме 2 676 019,6 тыс. рублей (включая межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Калининградской области в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи), что на 756 124,4 тыс. рублей меньше расчетной стоимости.

Аналогично, расчетная стоимость Территориальной программы на 2018 год за счет бюджетных ассигнований Калининградской области составляет 3 462 812,3 тыс. рублей (992,608 тыс. человек \times 3 488,6 \times 1,0 (коэффициент дифференциации)). При этом Территориальная программа на 2018 год за счет бюджетных ассигнований Калининградской области утверждена в сумме 2 905 420,6 тыс. рублей (включая межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Калининградской области в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи), что на 557 391,7 тыс. рублей меньше расчетной стоимости.

Согласно письмам Минздрава России от 23 декабря 2016 года № 11-7/10/2-8304 и от 13 декабря 2017 года № 11-7/10/2-8616 для определения стоимости территориальной программы обязательного медицинского страхования необходимо величину среднего подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного Программой на 2017 год (8 896,0 рублей) и на 2018 год (10 812,7 руб.) умножить на коэффициент дифференциации и на численность

застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации по состоянию на 1 апреля 2016 года на 1 апреля 2017 года соответственно.

Расчетная стоимость Территориальной программы на 2017 год за счет средств обязательного медицинского страхования составляет 8 704 531,4 тыс. рублей (978 477 человек x 8 896 рублей x 1,0 (коэффициент дифференциации). Территориальная программа на 2017 год за счет средств обязательного медицинского страхования утверждена в сумме 8 704 531,4 тыс. рублей (стоимость Территориальной программы ОМС в рамках базовой программы 8 648 072,3 тыс. рублей и расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом ОМС своих функций 56 459,1 тыс. рублей), что соответствует расчетной стоимости.

Аналогично, расчетная стоимость Территориальной программы на 2018 год за счет средств обязательного медицинского страхования составляет 10 597 700,3 тыс. рублей (980 116 человек x 10 812,7 рублей x 1,0 (коэффициент дифференциации). Территориальная программа на 2018 год за счет средств обязательного медицинского страхования утверждена в сумме 10 597 700,3 тыс. рублей (стоимость Территориальной программы ОМС в рамках базовой программы 10 538 635,8 тыс. рублей и расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом ОМС своих функций 59 064,5 тыс. рублей), что соответствует расчетной стоимости.

Таким образом, Правительством Калининградской области стоимость территориальных программ государственных гарантий на 2017 и 2018 годы за счет бюджетных ассигнований Калининградской области была рассчитана без учета разъяснений Минздрава России, что привело к занижению стоимости территориальных программ государственных гарантий. Данная ситуация создает риски невыполнения объемов медицинской помощи и снижения ее качества.

В нарушение положений раздела VII Программ государственных гарантий на 2017 и 2018 годы Правительство Калининградской области установило в Территориальных программах на 2017 и 2018 годы подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований бюджета

Калининградской области ниже средних подушевых нормативов финансирования, предусмотренных Программами государственных гарантий на 2017 и 2018 годы.

Так, при утвержденном Правительством Российской Федерации в Программе государственных гарантий на 2017 год среднем подушевом нормативе финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующего бюджета в 3 488,6 рубля, в Территориальной программе на 2017 год подушевой норматив в Калининградской области составил 2 720,0 рублей, что на 22,0 % ниже среднего федерального подушевого норматива.

Аналогично, в 2018 году при утвержденном Правительством Российской Федерации в Программе государственных гарантий на 2018 год среднем подушевом нормативе финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующего бюджета в 3 488,6 рубля, подушевой норматив в Территориальной программе Калининградской области на 2018 год (с учетом изменений) составил 2 927,1 рублей, что на 16,1 % ниже среднего федерального подушевого норматива.

Сравнительный анализ Территориальных программ на 2017 и 2018 годы в части утвержденных нормативов объема медицинской помощи со значениями средних нормативов объема медицинской помощи, утвержденных Программами государственных гарантий на 2017 и 2018 годы, показал следующее.

Территориальными программами на 2017 и 2018 годы планируемые объемы медицинской помощи (за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов) установлены как выше, так и ниже средних федеральных нормативов (с учетом сверх базовой программы), утвержденных Программами государственных гарантий соответственно на 2017 и 2018 годы.

Так, на 2017 год указанные планируемые объемы медицинской помощи выше средних федеральных нормативов: на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями – на 22,7%, на 1 обращение по поводу

заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями – на 28,6%, на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – на 10%.

На 2017 год указанные планируемые объемы медицинской помощи ниже средних федеральных нормативов: на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров – на 66,7%, 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях – на 15,6 %.

На 2018 год указанные планируемые объемы медицинской помощи выше средних федеральных нормативов: на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями – на 0,6 %, на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – на 9,8 %.

На 2018 год указанные планируемые объемы медицинской помощи ниже средних федеральных нормативов: на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров – на 66,7 %, 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях – на 4,7 %.

8.1.3. В ходе оценки соблюдения действующего законодательства в сфере охраны здоровья граждан и обязательного медицинского страхования при формировании Территориальных программ на 2017 и 2018 годы установлено, что согласно Программам государственных гарантий на 2017 и 2018 годы территориальные программы должны соответствовать требованиям в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

Разделом VII Программ государственных гарантий на 2017 и 2018 годы установлено, что подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из средних подушевых нормативов, предусмотренных указанными программами. Выявленные в ходе контрольного мероприятия и отмеченные выше факты

установления в Территориальных программах на 2017 и 2018 годы заниженных подушевых нормативов финансирования за счет бюджетных ассигнований Калининградской области могут свидетельствовать о нарушении прав граждан, проживающих на территории Калининградской области, на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества, а также интересов медицинских организаций на возмещение расходов за оказанную медицинскую помощь.

8.2. (Цель 2).

8.2.1. Данные о сложившейся стоимости территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 и 2018 годы по видам, условиям и формам оказания в разрезе источников финансового обеспечения представлены в таблицах № 1, 2.

Таблица № 1

Анализ стоимости территориальной программы за счет средств бюджета Калининградской области за 2017- 2018 годы

(тыс. рублей)

N строки	Наименование	Единица измерения	Стоимость территориальной программы за счет средств бюджета Калининградской области		Темп роста (%)
			2017 год	2018 год	
	2	3	4	5	6
01	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Калининградской области, в том числе:		1 016 084,0	1 189 000,9	117,0%
02	1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в ТП ОМС	вызов	39 428,6	44 640,0	113,2%
04	2. медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с профилактическими и иными целями	4 178,3	1 116,6	26,7%
05		обращение	-	-	
06	3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	6 626,7	37 664,1	568,4%
07	4. медицинская помощь в условиях дневного стационара	случай лечения	-	-	
08	5. паллиативная медицинская помощь	койко-день	-	-	
09	6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	-	949 125,1	1 088 453,2	114,7%
10	7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Калининградской области	случай госпитализации	16 725,3	17 127,0	102,4%

Стоимость медицинской помощи, предоставляемой за счет консолидированного бюджета Калининградской области, увеличилась в 2018 году по сравнению с 2017 годом на 17,0 %: стоимость скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС – на 13,2 %, стоимость иных государственных и муниципальных услуг (работ) – на 14,7 %, стоимость высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Калининградской области – на 2,4 %, стоимость специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – в 5,7 раза.

В тоже время в 2018 году по сравнению с 2017 годом сократилась стоимость медицинской помощи в амбулаторных условиях на 73,3 %.

Таблица № 2

Анализ стоимости территориальной программы на 2017 год за счет средств ОМС в 2017-2018 годах

(тыс. рублей)

N строки	Наименование	Единица измерения	Стоимость территориальной программы за счет средств ОМС		Темп роста (%)
			2017 год	2018 год	
1	2	3	4	5	6
1	Медицинская помощь в рамках ТП ОМС:		10 170 920,5	12 088 570,8	118,9%
2	- скорая медицинская помощь (сумма строк 28 + 33)	вызов	561 547,1	718 146,0	127,9%
3	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с профилактическими и иными целями	1 098 988,1	1 243 938,8	113,2%
4		посещение по неотложной медицинской помощи	263 891,3	317 957,5	120,5%
5		обращение	2 248 352,3	2 627 251,8	116,9%
6	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том числе:	случай госпитализации	5 022 564,2	5 857 320,6	116,6%
7	медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	койко-день	120 358,8	109 446,8	90,9%
8	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	случай госпитализации	589 477,8	717 265,3	121,7%
9	- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	случай лечения	711 454,4	871 921,7	122,6%
10	- затраты на ведение дела СМО		165 208,8	167 266,4	101,2%

Стоимость медицинской помощи, предоставляемой за счет средств ОМС, выросла в 2018 году по сравнению с 2017 годом на 18,9 %, в том числе стоимость скорой медицинской помощи на 27,9 %, стоимость медицинской помощи в амбулаторных условиях по посещениям с профилактическими и иными целями на 13,2 %, по посещениям в виде неотложной медицинской помощи на 20,5 % и по обращениям на 16,9 %. Стоимость специализированной медицинской помощи в стационарных условиях выросла на 16,6 %, в том числе стоимость высокотехнологичной медицинской помощи на 21,7 %, стоимость медицинской помощи в условиях дневного стационара на 22,6 %, стоимость затрат на ведение дел в страховых медицинских организациях на 1,2 %.

В тоже время в 2018 году по сравнению с 2017 годом сократилась стоимость медицинской реабилитации в стационарных условиях на 9,1 %.

8.2.2. В ходе контрольного мероприятия проведен анализ данных Территориальной программы на 2017 год и формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» (далее – Форма № 62) за 2017 год, сведения о чем представлены в таблице № 3.

Таблица № 3

Наименование показателя	Объемы медицинской помощи, утвержденные территориальной программой на 2017 год	по данным формы № 62	% отклонения
		за счет средств ОМС	
число посещений для медицинской помощи в амбулаторных условиях	2 847 368	4 798 336	68,5
число обращений в связи с заболеваниями	1 937 384	589 083	-69,6
случаи госпитализации по специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, из них:	168 621	165 327	-2,0
<i>койко-дни по медицинской реабилитации</i>	<i>38 161</i>	<i>33 813</i>	<i>-11,4</i>
случаи лечения в условиях дневных стационаров	58 217	55 046	-5,4
число вызовов скорой медицинской помощи	293 543	295 106	0,5

Анализ выполнения объемов медицинской помощи за счет средств ОМС показал, что объемы перевыполнены по числу посещений для медицинской помощи в амбулаторных условиях на 68,5 %, числу вызовов скорой медицинской помощи (вызов) на 0,5 %, и не выполнены по числу обращений в

связи с заболеваниями на 69,6 %, по случаям госпитализации по специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях на 2,0 %, из них койко-дни по медицинской реабилитации на 11,4 %, и по случаям лечения в условиях дневных стационаров на 5,4 %.

Сведения об отчетных данных о фактически выполненных объемах медицинской помощи и финансирования за счет средств бюджета Калининградской области (с учетом сверх базовой программы) в соответствии с Формой № 62 представлены в таблице № 4.

Таблица № 4

Наименование показателя	Объемы медицинской помощи, утвержденные территориальной программой на 2017 год		по данным формы № 62 за счет средств бюджета Калининградской области (с учетом сверх базовой программы)			
	за счет бюджетных ассигнований областного бюджета	в рамках сверх базовой программы	за счет бюджетных ассигнований областного бюджета	% отклонения	в рамках сверх базовой программы	% отклонен
число посещений для медицинской помощи в амбулаторных условиях	11 117	423 699	4 413	-60,3	356 428	-15,9
число обращений в связи с заболеваниями	0	60 444	0	0	2 674	-95,6
случаи госпитализации по специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, из них:						
койко-дни по медицинской реабилитации	0	0	0	0	0	0
койко-дни по паллиативной медицинской помощи	0	53 280	0	0	45 720	-14,2
случаи лечения в условиях дневных стационаров	0	968	0	0	899	-7,1
число вызовов скорой медицинской помощи	21 644	2 483	15 446	-28,6	1 040	-58,1

Анализ выполнения объемов медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Калининградской области показал, что объемы медицинской помощи перевыполнены по случаям госпитализации по специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях на 86,4 %, и не выполнены по числу посещений для медицинской помощи в амбулаторных условиях на 60,3%, по числу вызовов скорой медицинской помощи на 28,6%.

Анализ выполнения объемов медицинской помощи в рамках сверх базовой программы показал, что объемы медицинской помощи перевыполнены по случаям госпитализации по специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях на 3,7%, и не выполнены по числу посещений для медицинской помощи в амбулаторных условиях на 15,9 %, по числу обращений в связи с заболеваниями на 95,6%, по койко-дням по паллиативной медицинской помощи на 14,2%, по случаям лечения в условиях дневных стационаров на 7,1%, по числу вызовов скорой медицинской помощи на 58,1%.

8.2.3. По данным Формы № 62 исполнение Территориальной программы на 2017 год в Калининградской области составило 10 766 136,0 тыс. рублей, или 95,1 % от утвержденного объема финансового обеспечения.

Исполнение Территориальной программы на 2017 год за счет средств ОМС составило 9 645 457,2 тыс. рублей, или 94,0 % от утвержденных объемов.

Расходы областного бюджета в рамках Территориальной программы на 2017 год составили 1 120 678,8 тыс. рублей, или 97,2 % к плану года.

Анализ структуры фактических расходов медицинских организаций, связанных с предоставлением медицинской помощи из различных источников, в 2017 году показал, что наибольший объем средств (63,7 %) направляется на оплату труда работников медицинских организаций и начисления на оплату труда. Значительная доля средств (26,0 %) направлена в 2017 году на приобретение основных средств и материальных запасов. На приобретение услуг, включая услуги связи, транспортные услуги, коммунальные услуги и услуги по содержанию имущества направлено 8,6 % средств.

8.2.4. Дебиторская задолженность.

Дебиторская задолженность учреждений здравоохранения по состоянию на 1 января 2017 года составила 51 557,1 тыс. рублей, в том числе:

по платным услугам – 6 688,7 тыс. рублей (в том числе просроченная - 185,7 тыс. рублей);

по субсидии на выполнение государственного задания в сумме 950,9 тыс. рублей;

по субсидии на иные цели – 25,0 тыс. рублей;

по средствам ОМС – 16 881,2 тыс. рублей (в том числе просроченная - 16,0 тыс. рублей);

по средствам на цели капитальных вложений – 27 011,3 тыс. рублей (в том числе просроченная 26 332,5 тыс. рублей).

Дебиторская задолженность учреждений здравоохранения по состоянию на 1 января 2018 года составила 55 847,5 тыс. рублей, в том числе:

по субсидии на выполнение государственного задания в сумме 527,1 тыс. рублей;

по субсидии на иные цели – 1 825,8 тыс. рублей;

по средствам ОМС – 15 832,3 тыс. рублей (в том числе просроченная - 16,6 тыс. рублей);

по платным услугам – 9 115,8 тыс. рублей (в том числе просроченная - 357,9 тыс. рублей);

по средствам на цели капитальных вложений – 28 546,5 тыс. рублей (в том числе просроченная 26 332,5 тыс. рублей).

Кредиторская задолженность.

Кредиторская задолженность учреждений здравоохранения по состоянию на 1 января 2017 года составила 267 338,3 тыс. рублей, в том числе:

по платным услугам – 34 153 тыс. рублей (в том числе просроченная - 3 289,6 тыс. рублей);

по субсидии на выполнение государственного задания в сумме 643,3 тыс. рублей;

по субсидии на иные цели – 4 372,3 тыс. рублей;

субсидии на капитальные вложения – 0 тыс. рублей;

по средствам ОМС – 228 169,7 тыс. рублей (в том числе просроченная - 64 950,1 тыс. рублей).

Кредиторская задолженность учреждений здравоохранения по состоянию на 1 января 2018 года составила 295 582,5 тыс. рублей, в том числе:

по субсидии на выполнение государственного задания в сумме 80,5 тыс. рублей;

по субсидии на иные цели – 323,0 тыс. рублей;
по платным услугам – 34 098,1 тыс. рублей (в том числе просроченная - 11 099,4 тыс. рублей);
по средствам на цели капитальных вложений – 47 089,0 тыс. рублей;
по средствам ОМС – 213 991,9 тыс. рублей (в том числе просроченная - 74 484,1 тыс. рублей).

Согласно информации, представленной Правительством Калининградской области, основными причинами образования кредиторской задолженности являются невыполнение медицинскими организациями установленных объемов медицинской помощи, погашение за счет текущего финансирования задолженности прошлых лет.

В целом проверкой достаточности средств и соответствия утвержденных объемов и структуры финансового обеспечения Территориальных программ на 2017 и 2018 годы установлены отклонения фактически достигнутых объемов от запланированных, кроме того, наличие просроченной кредиторской задолженности медицинских организаций может свидетельствовать о недостаточности финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

8.3. (Цель 3).

8.3.1. В ходе оценки фактического выполнения запланированных объемов медицинской помощи и достигнутых показателей реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2017 году установлено следующее.

Фактические объемы оказания и финансирования бесплатной медицинской помощи в 2017 году по данным Формы № 62 представлены в таблице № 5.

Таблица № 5

Наименование показателя	Утверждено			Фактически исполнено			Отклонение фактически сложившейся стоимости единицы объема медицинской помощи от плановой стоимости (%)
	объемы оказанной медицинской помощи	объемы финансирования медицинской помощи, рубли	в пересчете на единицу объема медицинской помощи, рубли	объемы оказанной медицинской помощи	объемы финансирования медицинской помощи, рубли	в пересчете на единицу фактического объема медицинской помощи, рубли	
число посещений	3 282 184	1 304 244 050	397,4	5 159 177	2 486 037 239	481,9	121,3
обращения по поводу заболеваний	1 997 828	2 112 819 411	1 057,6	591 757	723 609 378	1 222,8	115,6
число случаев госпитализации в условиях круглосуточного стационара, из них:	179 893	4 757 164 645	26 444,4	177 551	4 703 846 546	26 492,9	100,2
<i>койко-дни при оказании медицинской реабилитации</i>	<i>38 161</i>	<i>63 117 637</i>	<i>1 654,0</i>	<i>33 813</i>	<i>75 869 480</i>	<i>2 243,8</i>	<i>135,7</i>
случаи лечения в условиях дневных стационаров	59 185	711 454 443	11 919,8	55 945	598 745 551	10 702,4	89,8
койко-дни при оказании паллиативной помощи в стационарных условиях	53 280	98 914 320	1 856,5	45 720	79 637 297	1 741,8	93,8
число вызовов скорой медицинской помощи	317 670	600 975 670	1 891,8	311 592	606 227 619	1 945,6	102,8

Как следует из представленных данных, медицинскими организациями в рамках оказания бесплатной медицинской помощи выполнено:

5 159 177 посещений к врачам, стоимость одного посещения составила 481,9 рубля;

591 757 обращений по поводу заболеваний, стоимость одного обращения составила 1 222,8 рубля;

177 551 случаев госпитализации в условиях круглосуточного стационара, стоимость одного случая составила 26 492,9 рубля;

55 945 случаев лечения в условиях дневных стационаров, стоимость одного случая составила 10 702,4 рубля;

45 720 койко-дней при оказании паллиативной помощи в стационарных условиях, стоимость одного койко-дня составила 1 741,8 рубля;

311 592 вызова скорой медицинской помощи, стоимость одного вызова составила 1 945,6 рубля.

Фактическая стоимость в пересчете на единицу выполненного объема медицинской помощи по сравнению с утвержденной стоимостью:

- по посещениям выше на 21,3 %;
- по обращениям по поводу заболеваний выше на 15,6 %;
- по случаям госпитализации в условиях круглосуточного стационара выше на 0,2 %;
- по медицинской реабилитации выше на 35,7 %;
- по случаям лечения в условиях дневных стационаров ниже на 10,2 %;
- по койко-дням при оказании паллиативной помощи в стационарных условиях ниже на 6,2 %;
- по вызовам скорой медицинской помощи выше на 2,8 %.

8.3.2. Оценка достижения целевых критериев доступности и качества медицинской помощи.

Согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» территориальной программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

Территориальной программой на 2017 год определены целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программы, что отражено в таблице № 6.

Таблица № 6

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программы на 2017 год

№ п/п	Наименование критерия	Целевые значения критерия		
		Установленные ТПГТ на 2017 год	Фактически выполненные	Выполнено (+) Не выполнено (-)
1	2	3	4	5
1.	Критерии качества медицинской помощи			
1.1	Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных):	55,0	61,4	+
	городского населения	55,0	61,4	+
	сельского населения	55,0	61,4	+
1.2	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число)	576,4	470,2	+

№ п/п	Наименование критерия	Целевые значения критерия		
		Установленные ТППГ на 2017 год	Фактически выполненные	Выполнено (+) Не выполнено (-)
1	2	3	4	5
	умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)			
1.3	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте (процент)	35,6	36,1	-
1.4	Материнская смертность (случаев на 100 тыс. человек родившихся живыми)	0,0	9,1	-
1.5	Младенческая смертность (на 1000 детей, родившихся живыми)	5,9	4,5	+
	городского населения	5,8	5,4	+
	сельского населения	6,0	1,9	+
1.6	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	9,4	12,0	-
1.7	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	200	107	+
1.8	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	10,5	13,8	-
1.9	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	79,3	50,8	+
1.10	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет	9,9	13,5	-
1.11	Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	57,4	57,1	-
1.12	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	0,14	1,6	+
1.13	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	53,6	53,7	+
1.14	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	49,1	54,8	+
1.15	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количества пациентов с острым инфарктом миокарда	6,9	7,8	+
1.16	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	70,1	81,3	+
1.17	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитизис в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	8,3	7,9	-
1.18	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от	49,6	24,5	-

№ п/п	Наименование критерия	Целевые значения критерия		
		Установленные ТППГ на 2017 год	Фактически выполненные	Выполнено (+) Не выполнено (-)
1	2	3	4	5
	начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями			
1.19	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	1,71	2,4	+
1.20	Доля обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы, в общем количестве жалоб	133,0	85,0	+
2.	Критерии доступности медицинской помощи			
2.1	Обеспеченность населения врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях (врачей на 10 тыс. человек населения), в том числе:	27,1	29,7	+
	городского населения	34,2	36,1	+
	сельского населения	2,3	7,3	+
	из них оказывающим медицинскую помощь (врачей на 10 тыс. человек населения):			
	в амбулаторных условиях	15,5	16,5	+
	в стационарных условиях	10,7	11,7	+
2.2	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях (среднего медицинского персонала на 10 тыс. человек населения), в том числе:	62,1	62,7	+
	городского населения	76,7	74,4	-
	сельского населения	11,3	21,4	+
	из них оказывающим медицинскую помощь (среднего медицинского персонала на 10 тыс. человек населения):			
	в амбулаторных условиях	25,4	27,1	+
в стационарных условиях	28,2	28,4	+	
2.3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу ОМС	8,0	5,6	-
2.4	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу ОМС	2,3	0,9	-
2.5	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе:	95,0	86,9	-
	городского населения	95,0	86,3	-
	сельского населения	95,0	89,9	-
2.6	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных	6,1	3,2	-

№ п/п	Наименование критерия	Целевые значения критерия		
		Установленные ТПГГ на 2017 год	Фактически выполненные	Выполнено (+) Не выполнено (-)
1	2	3	4	5
	федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках ТП ОМС			
2.7	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1000 человек сельского населения)	196	232	+
2.8	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	3,0	0,0	+

Согласно отчету по Форме № 62 за 2017 год не были выполнены: 8 критериев качества медицинской помощи (из 22 установленных) и 6 критериев доступности медицинской помощи (из 15 установленных).

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 марта 2018 года № 370-р об утверждении распределения иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых в 2018 году бюджетам субъектов Российской Федерации на приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек, Калининградской области предусмотрено предоставление межбюджетного трансферта на приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек в общей сумме 26 931,3 тыс. рублей.

Кассовые расходы на приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек на момент проведения проверки отсутствовали.

8.3.3. Оплата труда персонала, участвующего в оказании медицинской помощи.

В соответствии с представленными Министерством сводными данными по форме федерального статистического наблюдения № ЗП-здрав за январь –

декабрь 2017 года была рассчитана средняя заработная плата по отдельным категориям работников.

По итогам 2017 года средняя заработная плата медицинских работников (по всем целевым категориям) составила:

- врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг) – 49 096,8 рубля, или 177,7% от уровня среднемесячного дохода от трудовой деятельности в Калининградской области (среднемесячный доход от трудовой деятельности 27 632 рубля);

- средний медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) – 30 190,2 рубля, или 109,3% от уровня среднемесячного дохода от трудовой деятельности в Калининградской области (среднемесячный доход от трудовой деятельности 27 632 рубля);

- младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) – 21 031,1 рубля, или 76,1% от уровня среднемесячного дохода от трудовой деятельности в Калининградской области (среднемесячный доход от трудовой деятельности 27 632 рубля).

Таким образом, показатели Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Указ Президента № 597) в части обеспечения повышения к 2018 году средней заработной платы врачей до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе и младшего медицинского персонала до 100 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе в Калининградской области не достигнуты.

В соответствии с представленными Министерством данными по форме федерального статистического наблюдения № 3П-здрав за январь – июнь 2018 года средняя заработная плата медицинских работников (по всем целевым категориям) составила:

- врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование,

предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг) – 62 130,4 рубля, или 213,6% от уровня среднемесячного дохода от трудовой деятельности в Калининградской области (среднемесячный доход от трудовой деятельности 29 092 рубля);

- средний медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) – 33 171,2 рублей, или 114,0% от уровня среднемесячного дохода от трудовой деятельности в Калининградской области (среднемесячный доход от трудовой деятельности 29 092 рубля);

- младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) – 30 601,9 рубля, или 105,2% от уровня среднемесячного дохода от трудовой деятельности в Калининградской области (среднемесячный доход от трудовой деятельности 29 092 рубля¹);

По итогам первого полугодия 2018 года показатели Указа Президента № 597 в части обеспечения повышения к 2018 году средней заработной платы врачей до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе, а также среднего медицинского (фармацевтического) персонала и младшего медицинского персонала до 100 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе в Калининградской области достигнуты.

Сравнение данных о средней численности и средней заработной плате работников в 2017 году и за первое полугодие 2018 года представлены в таблице № 7.

Таблица № 7

Наименование	2017 год		1 полугодие 2018 года	
	Средняя численность работников (списочный состав)	Средняя заработная плата (списочный состав), рублей	Средняя численность работников (списочный состав)	Средняя заработная плата (списочный состав), рублей
врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг)	3 474,3	49 096,8	3 452,9	62 130,4
средний медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления	7 317,4	30 190,2	7 197,5	33 171,2

¹ прогнозный показатель, установленный на 2018 год Министерством экономики Калининградской области (письмо от 02.07.2018 № 3050/08)

Наименование	2017 год		1 полугодие 2018 года	
	Средняя численность работников (списочный состав)	Средняя заработная плата (списочный состав), рублей	Средняя численность работников (списочный состав)	Средняя заработная плата (списочный состав), рублей
медицинских услуг)				
младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)	2 357,5	21 031,1	1 566,9	30 601,9

8.3.4. Оценка организации учета, отчетности и системы мониторинга формирования и реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

На основании части 5 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июня 2015 года № 370н «Об утверждении Положения об осуществлении мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» Минздравом России производится мониторинг формирования и реализации территориальных программ государственных гарантий.

Согласно письмам Минздрава России от 13 апреля 2017 года № 11-7/10/2-2467 и от 11 апреля 2018 года № 11-7/10/2-2326 органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья с целью осуществления мониторинга формирования и реализации территориальных программ государственных гарантий представляют в Минздрав России следующую информацию:

- сведения о финансовом обеспечении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам ее финансового обеспечения (по установленной форме);

- сведения об объеме и стоимости оказанной медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (по установленной форме);

- сведения о структуре расходов по видам и условиям оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (по установленной форме);

- сведения о медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (по установленной форме).

Данные представлялись нарастающим итогом за период с начала 2017 года поквартально письмами Министерства здравоохранения Калининградской области.

В 2018 году Министерство здравоохранения Калининградской области представляет информацию в соответствии с письмом Минздрава России от 11 апреля 2018 г. № 11-7/10/2-2326.

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

Письмом Министерства здравоохранения Калининградской области от 29 октября 2018 г. № 0107/10062-ЛУ получена информация об отсутствии замечаний к акту по результатам контрольного мероприятия.

10. Выводы:

1. Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Калининградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, и на 2018 и на плановый период 2019 и 2020 годов, утверждены постановлениями Правительства Калининградской области от 30 декабря 2016 года № 667 и от 31 декабря 2017 года № 727.

Территориальная программа утверждена:

на 2017 год в сумме 11 324 091,9 тыс. рублей, в том числе за счет средств консолидированного бюджета Калининградской области – 1 153 171,4 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 10 170 920,5 тыс. рублей (без учета расходов на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций).

на 2018 год в сумме 13 444 056,4 тыс. рублей, в том числе за счет средств консолидированного бюджета Калининградской области – 1 355 485,6 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 12 088 570,8 тыс. рублей (без учета расходов на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций).

2. При формировании Территориальных программ установлены следующие недостатки и нарушения, оказывающие влияние на доступность и качество оказания гражданам медицинской помощи.

2.1. Правительством Калининградской области стоимость территориальных программ государственных гарантий на 2017 и 2018 годы за счет бюджетных ассигнований Калининградской области была рассчитана без учета разъяснений Минздрава России (письма от 23 декабря 2016 г. № 11-7/10-2-8304 и от 13 декабря 2017 г. № 11-7/10-2-8616), что привело к занижению стоимости территориальных программ государственных гарантий. Данная ситуация создает риски невыполнения объемов медицинской помощи и снижения ее качества.

Так, утвержденная стоимость Территориальной программы Калининградской области за счет средств бюджета Калининградской области составляет:

- на 2017 год – 2 676 019,6 тыс. рублей, что на 756 124,4 тыс. рублей меньше расчетной стоимости, установленной в ходе контрольного мероприятия (3 432 144,0 тыс. рублей);

- на 2018 год – 2 905 420,6 тыс. рублей, что на 557 391,7 тыс. рублей меньше расчетной стоимости (3 462 812,3 тыс. рублей).

2.2. В нарушение положений раздела VII Программ государственных гарантий на 2017 и 2018 годы Правительство Калининградской области

установило в Территориальных программах на 2017 и 2018 годы подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований бюджета Калининградской области ниже средних подушевых нормативов финансирования, предусмотренных Программами государственных гарантий на 2017 и 2018 годы.

Так, при утвержденном Правительством Российской Федерации в Программах государственных гарантий на 2017 и 2018 годы среднем подушевом нормативе финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующего бюджета на 2017 и 2018 годы в сумме 3 488,6 рубля, установленный в Территориальных программах на 2017 и 2018 годы подушевой норматив в Калининградской области составил в 2017 году 2 720,0 рублей, в 2018 году (с учетом изменений) – 2 927,1 рубля, что ниже средних подушевых нормативов финансирования, предусмотренных Программами государственных гарантий на 2017 и 2018 годы, на 22,0 % и 16,1 % соответственно.

2.3. Установленные Территориальной программой на 2017 год объемы медицинской помощи, критерии качества медицинской помощи и критерии доступности медицинской помощи не выполнены по значительному числу показателей.

2.3.1. За счет средств ОМС не выполнены объемы медицинской помощи: по числу обращений в связи с заболеваниями на 69,6 %, по случаям госпитализации по специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях на 2,0 %, из них койко-дни по медицинской реабилитации на 11,4 %, и по случаям лечения в условиях дневных стационаров на 5,4 % и перевыполнены по числу посещений для медицинской помощи в амбулаторных условиях на 68,5 %, числу вызовов скорой медицинской помощи (вызов) на 0,5 %.

2.3.2. За счет средств бюджета Калининградской области не выполнены объемы медицинской помощи: по числу посещений для медицинской помощи в амбулаторных условиях на 60,3%, по числу вызовов скорой медицинской помощи на 28,6% и перевыполнены по случаям госпитализации по

специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях на 86,4 %.

Кроме того, объемы медицинской помощи в рамках сверх базовой программы показал, что объемы медицинской помощи не выполнены по числу посещений для медицинской помощи в амбулаторных условиях на 15,9 %, по числу обращений в связи с заболеваниями на 95,6%, по койко-дням по паллиативной медицинской помощи на 14,2%, по случаям лечения в условиях дневных стационаров на 7,1%, по числу вызовов скорой медицинской помощи на 58,1% и перевыполнены по случаям госпитализации по специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях на 3,7%.

2.3.3. В 2017 году не достигнуты плановые значения по 8 критериям качества медицинской помощи (из 22 установленных Территориальной программой на 2017 год) и по 6 критериям доступности медицинской помощи (из 15 установленных Территориальной программой на 2017 год).

3. В структуре фактических расходов медицинских организаций в 2017 году наибольший объем средств направляется на оплату труда работников медицинских организаций и начисления на оплату труда – 63,7 %, на приобретение основных средств и материальных запасов – 26,0 %, на приобретение услуг, включая услуги связи, транспортные услуги, коммунальные услуги и услуги по содержанию имущества – 8,6 % средств.

4. Дебиторская задолженность учреждений здравоохранения по состоянию на 1 января 2018 года (55 847,5 тыс. рублей) увеличилась на 8,3 % по сравнению с показателем на 1 января 2017 года (51 557,1 тыс. рублей).

Кредиторская задолженность по состоянию на 1 января 2018 года составила 295 582,5 тыс. рублей, что на 10,6 % выше уровня на 1 января 2017 года (267 338,3 тыс. рублей).

5. По итогам 2017 года показатели Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в части обеспечения повышения к 2018 году средней заработной платы врачей до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе и младшего медицинского персонала до 100

процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе в Калининградской области не достигнуты.

По итогам первого полугодия 2018 года показатели Указа Президента № 597 в части обеспечения повышения к 2018 году средней заработной платы врачей до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе, а также среднего медицинского (фармацевтического) персонала и младшего медицинского персонала до 100 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе в Калининградской области достигнуты.

Предложения.

1) Направить информационное письмо по результатам контрольного мероприятия Губернатору Калининградской области.

2) Учесть результаты в информационных письмах в Правительство Российской Федерации, Минздрав России и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования по экспертно-аналитическому мероприятию (пункт 2.6.0.4. Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2018 год).

3) Направить информацию об основных итогах и отчет о результатах контрольного мероприятия в палаты Федерального Собрания Российской Федерации.

Приложение: Перечень законодательных и иных нормативных правовых актов, исполнение которых проверено в ходе контрольного мероприятия на 1 л. в 1 экз.

Аудитор



М.А.Мень

ПЕРЕЧЕНЬ

законов и иных нормативных правовых актов, исполнение которых проверено в ходе контрольного мероприятия «Анализ формирования и исполнения в 2017 – 2018 годах территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» в Правительстве Калининградской области

№ п/п	Название законов и иных нормативных правовых актов с указанием даты документа и номера
1	2
	Федеральные законы
1	от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
	Указы Президента Российской Федерации
2	от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»
	Постановления Правительства Российской Федерации
3	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»
4	от 8 декабря 2017 г. № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»
	Нормативные правовые акты Калининградской области
5	Уставной закон Калининградской области от 12 октября 2011 г. № 42 «О Правительстве Калининградской области»
6	постановление Правительства Калининградской области от 30 декабря 2016 г. № 667 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»
7	постановление Правительства Калининградской области от 31 декабря 2017 г. № 727 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»