

СЧЕТНАЯ ПАЛАТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«21» июня 2013 г.

№ ОМ- 112/14-ОМ

ОТЧЕТ

О РЕЗУЛЬТАТАХ КОНТРОЛЬНОГО МЕРОПРИЯТИЯ

«Аудит эффективности использования средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на реализацию программ и мероприятий по модернизации здравоохранения» в Департаменте здравоохранения Владимирской области (г. Владимир)

(утвержден Коллегией Счетной палаты Российской Федерации
(протокол от 17 июня 2013 г. № 28К (919), п. 1)

1. Основание для проведения контрольного мероприятия: План работы Счетной палаты Российской Федерации на 2013 год (пункты 2.2.6.1, 2.2.6.1.14).

2. Предмет контрольного мероприятия:

нормативно-правовое регулирование и деятельность федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, Российской академии медицинских наук, государственных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, территориальных фондов обязательного медицинского страхования, медицинских организаций субъектов Российской Федерации по формированию, финансовому обеспечению и использованию средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в 2011 и 2012 годах на реализацию программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, в том числе: нормативные правовые и иные документы, регламентирующие вопросы модернизации здравоохранения, финансовые и иные документы, подтверждающие и обосновывающие выделение и использование средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на исполнение программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, отчеты, предоставляемые органами исполнительной власти в сфере здравоохранения по реализации мероприятий и использованию средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования,

доклады о реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, данные мониторинга и статистическая информация по здравоохранению.

3. Объект контрольного мероприятия: Департамент здравоохранения Владимирской области (г. Владимир).

4. Срок проведения контрольного мероприятия – с 20 по 31 мая 2013 года.

5. Цели контрольного мероприятия:

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

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

5.3. Оценить полноту поступлений, целевого и эффективного использования субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011 - 2012 годы.

5.4. Определить результативность реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения.

6. Проверяемый период деятельности: 2011 и 2012 годы.

7. По результатам контрольного мероприятия установлено следующее.

Краткая информация о проверяемом объекте.

Департамент здравоохранения Владимирской области действует на основании Положения о Департаменте здравоохранения Администрации области, утвержденного постановлением Губернатора от 27 января 2006 г. № 43 (с изменениями и дополнениями).

Департамент здравоохранения является органом администрации Владимирской области (далее - Департамент), проводящим государственную политику в сфере здравоохранения по полномочиям, возложенным на администрацию области, и осуществляющим исполнительно-распорядительные функции в данной сфере деятельности на всей территории области.

Департамент является юридическим лицом, имеет самостоятельный баланс, лицевой счет в Управлении Федерального казначейства по Владимирской области, счета в иных кредитных учреждениях, предусмотренных действующим законодательством, печать с изображением Государственного Герба Российской Федерации и со своим наименованием, соответствующие печати, штампы и бланки.

Финансирование Департамента осуществляется за счет средств областного бюджета, а также за счет средств федерального бюджета, переданных в виде субвенций на осуществление переданных в соответствии с действующим законодательством полномочий.

Структура Департамента утверждена постановлением Губернатора Владимирской области от 21 февраля 2011 г. № 124 «О внесении изменений в приложение к постановлению Губернатора области от 20.03.2007 № 195 «Об утверждении структуры и штатного расписания администрации области».

7.1. Анализ нормативных правовых, распорядительных, методических и иных документов, регламентирующих вопросы модернизации здравоохранения.

Председателем Правительства Российской Федерации В.В.Путиным при отчете Правительства Российской Федерации за 2009 год в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации 20 апреля 2010 года поставлена задача по разработке и реализации программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, направленных на обеспечение условий для реализации гражданами прав в области охраны здоровья.

Основные положения по модернизации здравоохранения закреплены в статье 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).

В соответствии с частью 7 статьи 50 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» постановлением Правительства Российской Федерации от 15 февраля 2011 г. № 85 утверждены Правила финансового обеспечения в 2011-2012 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Правила финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения), приказом Минздравсоцразвития России от 17 февраля 2011 г. № 141н утвержден Порядок заключения соглашений высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы (зарегистрирован в Минюсте России от 4 марта 2011 г. № 20001, опубликован в «Российская газета», № 51, 11 марта 2011 г.).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 г. № 60 утвержден Порядок реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, в соответствии с которым утвержден приказ Минздравсоцразвития России от 21 февраля 2011 г. № 145н «Об утверждении показателей оценки деятельности специалистов с высшим и средним медицинским образованием, участвующих в реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи» (зарегистрирован в Минюсте России от 23 марта 2011 г. № 20238).

Во исполнение части 13 статьи 50 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» утверждены:

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

приказ ФОМС от 16 декабря 2010 г. № 240 «Об утверждении Порядка и формы предоставления отчетности об использовании средств на цели по реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в период 2011-2012 годов» (с изменениями от 15 марта 2011 г.) (зарегистрирован в Минюсте России 31 декабря 2010 г. № 19503).

Таким образом, проведенный анализ полноты и своевременности принятия нормативных правовых актов, распорядительных и иных документов, регламентирующих вопросы формирования, финансового обеспечения, порядка предоставления и использования средств, предусмотренных в бюджете ФОМС, на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, а также порядка реализации мероприятий указанных программ модернизации здравоохранения и осуществления контроля своевременности и эффективности использования государственных ресурсов показал, что, в основном, нормативные правовые документы были приняты в период с декабря 2010 года по февраль 2011 года.

В то же время следует отметить, что формирование нормативной правовой базы, регламентирующей вопросы реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, проводилось в течение всего 2011 года.

В целях обеспечения обоснования стоимости реализации мероприятий, предусмотренных региональными программами модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы, приказом Минрегиона России от 21 апреля 2011 г. № 184 «Об утверждении укрупненных нормативов предельной цены капитального и текущего ремонта объектов здравоохранения в 2011-2012 годах» (зарегистрирован в Минюсте России 20 июля 2011 г. № 21415) (далее – приказ Минрегиона России от 21 апреля 2011 г. № 184) были утверждены в качестве государственного сметного норматива укрупненные нормативы предельной цены капитального и текущего ремонта объектов здравоохранения в расчете на 1 квадратный метр здания по субъектам Российской Федерации.

Приказ Минрегиона России от 21 апреля 2011 г. № 184 был опубликован в печатном издании «Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти», № 34, 22 августа 2011 года и вступил в действие со 2 сентября 2011 года, почти на 4 месяца позже утверждения региональной программой «Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011 -2012 годы» плановых объемов финансового обеспечения работ по проведению капитального ремонта учреждений здравоохранения.

Правила формирования начальных (максимальных) цен контрактов (цен лотов) на отдельные виды медицинского оборудования для целей их включения в документацию о торгах на поставку такого оборудования утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 3 ноября 2011 г. № 881 «О порядке формирования начальных (максимальных) цен контрактов (цен лотов) на отдельные виды медицинского оборудования для целей их включения в документацию о торгах на поставку такого оборудования», в период, когда государственные заказы на закупку и поставку медицинского оборудования в рамках реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, в том числе и во Владимирской области, направленных на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, были уже размещены или находились в стадии размещения.

Согласно части 1 статьи 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ) в период 2011-2012 годы в целях повышения качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой застрахованным лицам, осуществляется реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Программа «Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011 – 2012 годы» (далее – Программа модернизации) разработана Департаментом и утверждена постановлением Губернатора Владимирской области от 17 мая 2011 г. № 473 «О региональной программе «Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011 – 2012 годы».

В Программе модернизации определены задачи, соответствующие задачам модернизации здравоохранения, установленным в статье 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ:

1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.
3. Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, а том числе предоставляемой врачами–специалистами.

Мероприятия Программы модернизации структурированы в соответствии с задачами и представлены в Программе модернизации.

Вместе с тем, результаты проверки свидетельствуют о недостаточно эффективной работе Департамента по разработке Программы модернизации. Так, дата утверждения Программы модернизации – 17 мая 2011 года – одна из самых поздних в сравнении с датами утверждения аналогичных программ в других субъектах Российской Федерации, вследствие чего ее реализации фактически началась только со второго полугодия 2011 года, что заведомо создавало риски невыполнения предусмотренных мероприятий и освоения бюджетных средств.

Своевременность выполнения задач, поставленных в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, зависела от качества организационных решений, принимаемых органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по вопросам здравоохранения.

Следует отметить низкое качество управления Программой модернизации Департаментом как координирующим органом: Департамент не проводил анализ потребности учреждений здравоохранения в закупаемом медицинском оборудовании, устранился от формирования технических заданий и определения цены закупаемого оборудования, составления перечня объектов, входящих в число аварийных или требующих капитального ремонта, регламентации порядка утверждения и формы сетевых графиков реализации Программы модернизации, осуществления контроля за комплектностью и соблюдением сроков поставки оборудования и выполнения работ. Каждое учреждение здравоохранения самостоятельно выступало заказчиком при проведении торгов, а

следствием отсутствия единого подхода к составлению сетевых графиков явилось представление учреждениями здравоохранения сетевых графиков, в которых не установлены сроки проведения капитального ремонта и поставки медицинского оборудования. Роль Департамента свелась к сбору информации, предоставляемой медицинскими учреждениями, без ее проверки и анализа.

Анализ содержания Программы модернизации показал отсутствие системного подхода к модернизации отрасли здравоохранения в целом. Предусмотренные Программой модернизации мероприятия направлены не на повышение эффективности функционирования отрасли, а на поддержку конкретных учреждений. Так, в ГУБЗ ВО «Областная клиническая больница» направлено около 50% от общего объема бюджетных средств, предусмотренных на проведение капитальных ремонтов учреждений здравоохранения, и 25% об объема средств, предусмотренных на закупку медицинского оборудования.

Постановлением Губернатора Владимирской области от 2 июня 2011 г. № 571 утвержден Порядок предоставления и расходования средств, направленных на реализацию региональной программы «Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011 – 2012 годы», которым определены условия предоставления и расходования средств на реализацию Программы модернизации.

В целях реализации части 7 статьи 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ, в соответствии с порядком, установленным приказом Минздравсоцразвития России от 17 февраля 2011 г. № 141н «Об утверждении Порядка заключения соглашений высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы», 24 мая 2011 года заключено Соглашение Администрации Владимирской области с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о финансовом обеспечении региональной программы модернизации здравоохранения Владимирской области на 2011-2012 годы (далее – Соглашение).

Предметом Соглашения являются условия реализации и финансового обеспечения Программы модернизации. В Соглашении определены права и обязанности сторон по реализации Программы модернизации и ее финансового обеспечения в разрезе задач модернизации здравоохранения, источников финансирования и периодов реализации.

Постановлением Губернатора от 14 июня 2011 г. № 593 «О предоставлении иных межбюджетных трансфертов бюджетам муниципальных образований области на реализацию региональной программы «Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011 – 2012 годы» утверждены:

Порядок предоставления иных межбюджетных трансфертов бюджетам муниципальных образований области на реализацию региональной программы «Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011 – 2012 годы» (Приложение № 1) (далее – Порядок);

распределение иных межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджетам муниципальных образований области на реализацию региональной программы «Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011 – 2012 годы» в части укрепления материально-технической базы медицинских учреждений (Приложение № 2);

распределение иных межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджетам муниципальных образований области на реализацию региональной программы «Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011 – 2012 годы» в части внедрения современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца (Приложение № 3).

Постановлением Губернатора от 6 июля 2011 г. № 680 утверждено Положение о Координационном совете по вопросам взаимодействия и координации деятельности по реализации региональной программы модернизации (далее – Координационный совет) и его состав. В ходе проведения контрольного мероприятия представлены протоколы заседания Координационного совета от 12 августа 2011 г. № 1, от 16 сентября 2011 г. № 2, от 11 октября 2011 г. № 3, от 18 октября 2011 г. № 4, от 15 ноября 2011 г. № 5.

Совместным приказом Департамента здравоохранения Владимирской области и ТФОМС Владимирской области от 17 августа 2011 г. № 740/201 «Об организации рабочих групп по контролю за реализацией мероприятий региональной программы «Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011-2012 годы» утверждены состав рабочей группы по контролю за реализацией мероприятий Программы модернизации, график проведения контрольных мероприятий на 2011 год, план проведения контрольных мероприятий на 2011 год.

В связи с тем, что положение о рабочей группе не утверждалось, установить полноту выполнения задач и осуществления полномочий не представляется возможным.

Рабочей группой проведены выездные заседания, о чем представлены протоколы от 19 августа 2011 г. № 1, от 24 августа 2011 г. № 2, от 29 августа 2011 г. № 3, от 31 августа

2011 г. № 4, из чего следует, что деятельность рабочей группы в сентябре – декабре 2011 года, что предусмотрено графиком проведения контрольных мероприятий на 2011 год, утвержденным приказом от 17 августа 2011 года № 750/202, не осуществлялась.

Приказом Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 г. № 1240н утверждены порядок и форма предоставления отчетности о реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программы модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь.

Пунктом 12 Порядка предоставления и расходования средств, направленных на реализацию региональной программы «Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011-2012 годы», утвержденного постановлением Губернатора от 2 июня 2011 г. № 571, предусмотрено, что медицинские организации представляют в Департамент отчетность по реализации Программы модернизации в порядке и по формам, установленным приказом ФОМС от 16 декабря 2010 г. № 240, приказом Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 г. № 1240н по средствам, поступившим на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения и внедрение современных информационных систем в здравоохранении.

7.2. Анализ объемов и структуры финансового обеспечения региональной программы «Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011 - 2012 годы».

В соответствии со статьей 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ финансовое обеспечение Программы модернизации осуществляется за счет доходов, поступающих в бюджет ФОМС от средств страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размере два процентных пункта в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования», средств бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов ТФОМС.

Предусмотренные в бюджете ФОМС средства на финансовое обеспечение Программы модернизации направляются на следующие цели:

1) укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, в том числе обеспечение завершения строительства ранее начатых объектов (техническая готовность указанных объектов на 1 января 2011 года

должна составлять не менее 80 процентов фактически произведенных застройщиком затрат от сметной стоимости строительства объекта), текущий и капитальный ремонт государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, приобретение медицинского оборудования;

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

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

На основании части 7 статьи 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ средства, предусмотренные в бюджете ФОМС на финансовое обеспечение Программы модернизации, предоставляются и расходуются в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 февраля 2011 г. № 85 «Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2011 - 2012 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования» (далее – постановление Правительства Российской Федерации от 15 февраля 2011 г. № 85) утверждены Правила финансового обеспечения в 2011 – 2012 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, представляемых из бюджета ФОМС (далее – Правила).

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 г. № 2396-р утвержден объем субсидии из бюджета ФОМС на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2011-2012 годах в сумме 385 343 000,0 тыс. рублей, в том числе: в 2011 году в сумме 190 423 000,0 тыс. рублей и в 2012 году в сумме 194 920 000,0 тыс. рублей.

Из них, на Программу модернизации здравоохранения Владимирской области в 2011-2012 годах определен объем средств в сумме 3 998 665,0 тыс. рублей, или 2,6% от общего объема субсидий из бюджета ФОМС на реализацию Программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2011-2012 годах, в том числе: в 2011 году – 1 795 822,0 тыс. рублей, или 0,9% от общего объема субсидий из бюджета

ФОМС на реализацию Программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2011 году; в 2012 году – 2 202 843,0 тыс. рублей, или 1% от общего объема субсидий из бюджета ФОМС на реализацию Программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2012 году.

Программа модернизации корректировалась в течение 2012 года, при этом общий объем финансирования 2011 года уменьшился на 182 505,8 тыс. рублей, или 7,2 %, 2012 года - увеличился на 634 973,9 тыс. рублей, или 25,2%, и составил на 2011 – 2012 годы 5 499 792,0 тыс. рублей.

В 2011 году общий объем финансирования Программы модернизации составил в сумме 2 340 621,0 тыс. рублей, или 42,6% от общего объема финансирования Программы модернизации здравоохранения Владимирской области в 2011-2012 годах (5 499 792,0 тыс. рублей).

При этом основную долю средств в общем объеме финансирования Программы модернизации в 2011 году (2 340 621,0 тыс. рублей) занимают средства бюджета ФОМС в размере 1 634 621,4 тыс. рублей, или 69,8%. Доля средств бюджета ТФОМС Владимирской области (626 137,2 тыс. рублей) в общем объеме финансирования Программы модернизации в 2011 году составила – 26,8%, консолидированного бюджета Владимирской области (79 862,4 тыс. рублей) – 3,4%.

Проверка показала, что размер финансирования, предусмотренный в Программе модернизации за счет средств бюджета ФОМС, соответствует объемам финансового обеспечения, утвержденным распоряжениями Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 г. № 2396-р. и от 22 октября 2012 г. № 1969-р.

Структура расходов за счет средств бюджета ФОМС в разрезе задач Программы модернизации в 2011 году от общего объема финансирования за счет средств бюджета ФОМС (1 634 621,4 тыс. рублей) составила:

- 1) «укрепление материально-технической базы медицинских учреждений» – 1 335 902,3 тыс. рублей, или 81,7%;
- 2) «внедрение современных информационных систем в здравоохранение» – 50 913,3 тыс. рублей, или 3,1%;
- 3) «внедрение стандартов медицинской помощи» – 247 805,8 тыс. рублей, или 15,2%;

Структура расходов за счет средств консолидированного бюджета Владимирской области на выполнение задач Программы модернизации в 2011 году от общего объема

финансирования за счет средств консолидированного бюджета Владимирской области (79 862,4 тыс. рублей) составила:

1) «укрепление материально-технической базы медицинских учреждений» – 46 579,0 тыс. рублей, или 58,3%;

2) «внедрение современных информационных систем в здравоохранение» – 33 283,4 тыс. рублей, или 41,7%;

3) «внедрение стандартов медицинской помощи» – средства не предусмотрены.

Структура расходов за счет средств бюджета ТФОМС Владимирской области на выполнение задач Программы модернизации в 2011 году от общего объема финансирования за счет средств бюджета ТФОМС Владимирской области (626 137,2 тыс. рублей) составила:

1) «укрепление материально-технической базы медицинских учреждений» – 7 766,0 тыс. рублей, или 1,2%;

2) «внедрение современных информационных систем в здравоохранение» средства не предусмотрены;

3) «внедрение стандартов медицинской помощи» — 618 371,2 тыс. рублей, или 98,8%.

Анализ распределения средств за счет всех источников финансирования на реализацию задач Программы модернизации показал, что в общем объеме финансового обеспечения Программы модернизации в 2011 году (2 340 621,0 тыс. рублей) наибольший удельный вес расходов в размере 59,4% (1 390 247,3 тыс. рублей) приходится на реализацию задачи по «укреплению материально-технической базы медицинских учреждений». Доля средств, направленных на реализацию задачи «внедрение современных информационных систем в здравоохранение», составляет 3,6%, или 84 196,7 тыс. рублей. На «внедрение стандартов медицинской помощи» приходится 37% (866 177,0 тыс. рублей) от общего объема финансирования Программы модернизации в 2011 году.

В 2012 году общий объем финансирования Программы модернизации составил в сумме 3 159 171,0 тыс. рублей, или 57,4% от общего объема финансирования Программы модернизации здравоохранения Владимирской области в 2011-2012 годах (5 499 792,0 тыс. рублей).

При этом основную долю средств в общем объеме финансирования Программы модернизации в 2012 году (3 159 171,0 тыс. рублей) занимают средства бюджета ФОМС в размере 2 364 043,6 тыс. рублей, или 74,8%. Доля средств бюджета ТФОМС Владимирской области (706 228,3 тыс. рублей) в общем объеме финансирования Программы модернизации в 2012 году составила – 22,4%, консолидированного бюджета Владимирской области (88 899,1 тыс. рублей) – 2,8%.

Структура расходов за счет средств бюджета ФОМС в разрезе задач Программы модернизации в 2012 году от общего объема финансирования за счет средств бюджета ФОМС (2 364 043,6 тыс. рублей) составила:

- 1) «укрепление материально-технической базы медицинских учреждений» – 1 818 367,3 тыс. рублей, или 76,9%;
- 2) «внедрение современных информационных систем в здравоохранение» – 132 195,7 тыс. рублей, или 5,6%;
- 3) «внедрение стандартов медицинской помощи» – 413 480,6 тыс. рублей, или 17,5%;

Структура расходов за счет средств консолидированного бюджета Владимирской области на выполнение задач Программы модернизации в 2012 году от общего объема финансирования за счет средств консолидированного бюджета Владимирской области (88 899,1 тыс. рублей) составила:

- 1) «укрепление материально-технической базы медицинских учреждений» – 61 955,5 тыс. рублей, или 69,7%;
- 2) «внедрение современных информационных систем в здравоохранение» – 26 943,6 тыс. рублей, или 30,3%;
- 3) «внедрение стандартов медицинской помощи» – средства не предусмотрены.

В 2012 году за счет средств бюджета ТФОМС Владимирской области профинансировано выполнение задачи «внедрение стандартов медицинской помощи» в объеме 706 228,3 тыс. рублей.

Анализ распределения средств за счет всех источников финансирования на реализацию задач Программы модернизации показал, что в общем объеме финансового обеспечения Программы модернизации в 2012 году (3 159 171,0 тыс. рублей) наибольший удельный вес расходов в размере 59,5% (1 880 322,8 тыс. рублей) приходится на реализацию задачи по «укреплению материально-технической базы медицинских учреждений». Доля средств, направленных на реализацию задачи «внедрение современных информационных систем в здравоохранение», составляет 5,1%, или 159 139,3 тыс. рублей. На «внедрение стандартов медицинской помощи» приходится 35,4% (1 119 708,9 тыс. рублей) от общего объема финансирования Программы модернизации в 2011 году.

7.3. Анализ полноты поступления, целевого и эффективного расходования субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на реализацию региональной программы «Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011 и 2012 годы».

За период с июня по декабрь 2011 года 12 платежными поручениями поступили межбюджетные трансферты на Программу модернизация в части укрепления материально-технической базы медицинских учреждений и внедрения современных информационных систем в здравоохранение в сумме 1 545 863,9 тыс. рублей, в том числе в IV квартале 2011 года – 417 383,2 тыс. рублей (27% общей суммы перечисленных средств), из них 23 декабря 2012 года по платежным поручениям 692 и 693 – 154 586,2 тыс. рублей (37% суммы перечисленной в IV квартале).

Расходы на реализацию Программы модернизации утверждены Законом Владимирской области от 24 декабря 2010 г. № 126_ОЗ «Об областном бюджете на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов» в составе Приложения 7 «Ведомственная структура расходов областного бюджета на 2011 год» по субъекту бюджетного планирования «Департамент здравоохранения администрации Владимирской области» (код 555) в объеме 1 690 149,9 тыс. рублей.

Сводной бюджетной росписью (с изменениями) на 2011 год бюджетные ассигнования по расходам на модернизацию здравоохранения Владимирской области утверждены в объеме 1 690 149,9 тыс. рублей, что составляет 100% лимитов бюджетных обязательств и Закона о бюджете.

В нарушение Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденных приказ Минфина России от 28 декабря 2010 г. № 190н (с изменениями), в сводной бюджетной росписи на 2011 год расходы в сумме 75 051,0 тыс. рублей утверждены по целевой статье 522 33 05 «Расходы на модернизацию здравоохранения по долгосрочной целевой программе «Развитие здравоохранения Владимирской области на 2009-2014 годы» (следовало по целевой статье 096 00 00 «Реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений»).

Объем бюджетных ассигнований на реализацию задачи «Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений» в соответствии со сводной бюджетной росписью составил 1 487 620,8 тыс. рублей, в том числе за счет средств ФОМС – 1 456 072,8 тыс. рублей и за счет средств бюджета Владимирской области – 31 548,0 тыс. рублей.

Объем бюджетных ассигнований на реализацию задачи «Внедрение современных информационных систем в здравоохранение» в соответствии со сводной бюджетной росписью составил 127 478,1 тыс. рублей, в том числе за счет средств ФОМС – 89 791,1 тыс. рублей и за счет средств бюджета Владимирской области – 37 687,0 тыс. рублей.

В соответствии с Отчетом Департамента, представленным в ФОМС 11 января 2012 года, установлено:

поступило средств бюджета ФОМС на модернизацию здравоохранения из бюджета ТФОМС всего 1 545 863,9 тыс. рублей, в том числе на: укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения (далее – задача 1) – 1 456 072,8 тыс. рублей, внедрение современных информационных систем в здравоохранение (далее – задача 2) – 89 791,1 тыс. рублей.

Перечислено средств на модернизацию здравоохранения учреждениям здравоохранения в объеме 1 630 751,1 тыс. рублей, в том числе: на задачу 1- 1 504 594,3 тыс. рублей, задачу 2 – 126 156,8 тыс. рублей, в том числе:

средства ФОМС – 1 545 863,9 тыс. рублей (100 %), из них по задаче 1 – 1456 072,8 тыс. рублей, задаче 2 – 89 791,1 тыс. рублей;

средства бюджета субъекта Российской Федерации - 66 969,0 тыс. рублей, из них по задаче 1 – 30 603,3 тыс. рублей, задаче 2 – 36 365,7 тыс. рублей;

средства местного бюджета – 17 918,2 тыс. рублей (задача 1).

Израсходовано средств на модернизацию здравоохранения учреждениями здравоохранения всего – 1 032 817,4 тыс. рублей (63,3% суммы перечисления), из них задача 1 – 955 691,3 тыс. рублей (63,5%), задача 2 – 77 126,1 тыс. рублей (61,1%), в том числе:

средства ФОМС – 952 954,9 тыс. рублей (61,6% суммы перечисления), из них по задаче 1 – 909 112,2 тыс. рублей (62,4%), задаче 2 – 43 842,7 тыс. рублей (48,8%);

средства бюджета субъекта Российской Федерации – 61 944,3 тыс. рублей (92,5% суммы перечисления), из них по задаче 1 – 28 660,9 тыс. рублей (93,6%), задаче 2 – 33 283,4 тыс. рублей (91,5 %);

средства местного бюджета – 17 918,2 тыс. рублей (100%)(задача 1).

Остаток неиспользованных средств на модернизацию здравоохранения на конец отчетного периода составил 597 933,7 тыс. рублей, в том числе по задаче 1 – 548 903,0 тыс. рублей, задаче 2 – 49 030,7 тыс. рублей, из них средства ФОМС – 592 909,0 тыс. рублей, или 99,2% общей суммы остатков (задача 1 – 546 960,5 тыс. рублей (99,6 %), задача 2 – 45 948,4 тыс. рублей (93,7%).

В 2012 году общий объем финансирования Программы модернизации больше на 818 550,0 тыс. рублей, или 35% по сравнению с 2011 годом (2 340 621,0 тыс. рублей) и составляет в сумме 3 159 171,0 тыс. рублей, или 57,4% от общего объема финансирования Программы модернизации здравоохранения Владимирской области в 2011-2012 годах (5 499 792,0 тыс. рублей).

За период с февраля по декабрь 2012 года по 24 платежным поручениям поступили межбюджетные трансферты на Программу модернизация в части укрепления материально-технической базы медицинских учреждений и внедрения современных информационных систем в здравоохранение в сумме 1 791 514,7 тыс. рублей, в том числе в 1V квартале 2012 года – 864 027,1 тыс. рублей (47,2% общей суммы перечисленных средств), из них 21 декабря 2012 года по платежным поручениям 706 и 707 – 483 901,9 тыс. рублей (57,2% суммы перечисленной в 1V квартале).

Расходы на реализацию Программы модернизации утверждены Законом Владимирской области от 23 декабря 2011 г. № 122-ОЗ «Об областном бюджете на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов» в составе Приложения 7 «Ведомственная структура расходов областного бюджета на 2012 год» по субъекту бюджетного планирования «Департамент здравоохранения администрации Владимирской области» (код 555) в сумме 1 517 793,9 тыс. рублей.

Сводной бюджетной росписью (с изменениями) на 2012 год бюджетные ассигнования по расходам на модернизацию здравоохранения Владимирской области утверждены в объеме 2 462 511,8 тыс. рублей, что составляет 100% лимитов бюджетных обязательств и 166,4% Закона.

В соответствии с Отчетом Департамента, представленным в ФОМС 11 января 2013 года установлено:

остаток неиспользованных средств на модернизацию здравоохранения на начало отчетного года составляет 592 909,0 тыс. рублей (средства ФОМС 100%), в том числе по задаче 1 – 546 960,5 тыс. рублей, по задаче 2 – 45 948,4 тыс. рублей;

Поступило средств бюджета ФОМС на модернизацию здравоохранения из бюджета ТФОМС в сумме 1 791 514,7 тыс. рублей, в том числе по задаче 1 – 1 698 196,8 тыс. рублей, по задаче 2 – 93 317,9 тыс. рублей.

Перечислено средств на модернизацию здравоохранения учреждениям здравоохранения в сумме 1 913 261,4 тыс. рублей, в том числе: на задачу 1- 1 770 321,0 тыс. рублей, задачу 2 – 142 940,4 тыс. рублей, в том числе:

средства ФОМС – 1 824 364,1 тыс. рублей (100%), из них по задаче 1 – 1 708 365,6 тыс. рублей, задаче 2 – 115 998,5 тыс. рублей;

средства бюджета субъекта Российской Федерации - 88 897,4 тыс. рублей, из них по задаче 1 – 61 955,5 тыс. рублей, задаче 2 – 26 941,9 тыс. рублей;

Израсходовано средств на модернизацию здравоохранения учреждениями здравоохранения всего – 1 909 430,9 тыс. рублей (63,3% суммы перечисления), из них задача 1 – 1 769 600,1 тыс. рублей (63,5%), задача 2 – 139 830,8 тыс. рублей (61,1%), в том числе:

средства ФОМС – 1 824 364,1 тыс. рублей (61,6% суммы перечисления), из них по задаче 1 – 1 708 365,6 тыс. рублей (62,4%), задаче 2 – 115 998,5 тыс. рублей (48,8%);

средства бюджета субъекта Российской Федерации – 85 066,9 тыс. рублей (92,5% суммы перечисления), из них по задаче 1 – 61 234,5 тыс. рублей (93,6%), задаче 2 – 23 832,3 тыс. рублей (91,5%).).

Остаток неиспользованных средств на модернизацию здравоохранения на конец отчетного периода, всего – 560 059,6 тыс. рублей, в том числе по задаче 1 – 536 791,8 тыс. рублей, задаче 2 – 23 267,8 тыс. рублей (средства ФОМС –100 %).

7.4. Анализ полноты реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения.

Анализ полноты реализации Программы модернизации показал следующее.

1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений

В соответствии с постановлением Губернатора Владимирской области от 17 мая 2011 г. № 473 (с изменениями) решение задачи по укреплению материально-технической базы государственных учреждений здравоохранения Владимирской области и муниципальных учреждений здравоохранения (далее – государственные и муниципальные учреждения здравоохранения) предполагает проведение следующих мероприятий:

- обеспечение завершения строительства ранее начатых объектов;
- проведение капитального ремонта объектов учреждений здравоохранения;- оснащение медицинским оборудованием учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь по профилям медицинской помощи, определяющим демографические показатели;

- приобретение санитарного транспорта, оснащение санитарного транспорта бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS на базе многофункциональных приемных устройств, оборудование станций (отделений) скорой медицинской помощи навигационно-информационным оборудованием для мониторинга и управления санитарным транспортом, функционирующим с использованием систем ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS, а также приобретение аппаратно-программных комплексов, функционирующих с использованием спутниковых навигационных технологий, для обеспечения функций диспетчеризации санитарного транспорта.

Паспортом Программы модернизации запланировано завершить строительство перинатального центра г. Владимира и выполнить капитальный ремонт в 23 учреждениях здравоохранения, в том числе в 3 государственных и в 20 муниципальных учреждениях здравоохранения. В 2012 году в перечень учреждений, подлежащих капитальному ремонту, добавлены 2 учреждения здравоохранения, однако соответствующие изменения в Программу модернизации не внесены.

Проектно-сметная документация утверждалась руководителями учреждений здравоохранения и при наличии положительного заключения государственной экспертизы в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, представлялась в Департамент.

В 2011 году предусмотрено проведение работ по завершению строительства перинатального центра в муниципальном учреждении здравоохранения «Родильный дом № 1 г. Владимира», проведение капитального ремонта в 15 учреждениях здравоохранения, в том числе в 2 государственных и 13 муниципальных учреждениях здравоохранения.

Всего в 2011 году планируется проведение работ по капитальному ремонту 35 объектов капитального строительства, в том числе 17 объектов, относящихся к детскому здравоохранению, или 48,6% от общего количества объектов.

Для обеспечения проведения работ по завершению строительства предусмотрено 120 442,6 тыс. рублей, в том числе за счет средств бюджета ФОМС – 97 955,6 тыс. рублей, за счет средств консолидированного бюджета Владимирской области – 22 487,0 тыс. рублей.

Для обеспечения работ по капитальному ремонту предусмотрено 468 349,8 тыс. рублей, в том числе за счет средств бюджета ФОМС – 447 635,7 тыс. рублей, за счет средств консолидированного бюджета Владимирской области – 18 414,1 тыс. рублей, за счет средств бюджета ТФОМС – 2 300,0 тыс. рублей.

В 2012 году предусмотрено проведение работ по завершению строительства перинатального центра в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Родильный дом № 1 г. Владимира», проведение капитального ремонта в 10 государственных учреждениях здравоохранения.

Всего в 2012 году планируется проведение работ по капитальному ремонту 118 объектов капитального строительства, в том числе 60 объектов, относящихся к детскому здравоохранению, или 50,8% от общего количества объектов.

Для обеспечения проведения работ по завершению строительства предусмотрено 5 596,6 тыс. рублей, в том числе за счет средств бюджета ФОМС – 5 596,6 тыс. рублей.

Для обеспечения работ по капитальному ремонту предусмотрено 472 214,1 тыс. рублей, в том числе за счет средств бюджета ФОМС – 469 142,3 тыс. рублей, за счет средств консолидированного бюджета Владимирской области – 3 071,8 тыс. рублей.

Таким образом, в 2011-2012 годах всего предусмотрено на проведение работ по завершению строительства 126 039,2 тыс. рублей, в том числе за счет средств бюджета ФОМС – 103 552,2 тыс. рублей, за счет средств консолидированного бюджета Владимирской области – 22 487,0 тыс. рублей. На проведение капитального ремонта предусмотрено 940 563,9 тыс. рублей, в том числе за счет средств бюджета ФОМС – 916 778,0 тыс. рублей. Расходы на капитальный ремонт составляют 31,4% от общего объема расходов, направленных на выполнение задачи по укреплению материально-технической базы медицинских учреждений, и 31,9% от объема средств бюджета ФОМС, направленных на решение указанной задачи.

В ходе проверки установлено, что в 2011 году фактические сроки окончания мероприятия соблюдены по отношению к срокам, установленным Программой модернизации, по 9 объектам из 35, что составляет 25,7%.

По состоянию на 1 января 2013 года работы по капитальному ремонту в полном объеме выполнены на 121 объекте (79,1%) из 153 запланированных объектов.

Программой модернизации предусмотрено выделение финансовых средств на строительство перинатального центра.

По состоянию на 1 января 2013 года завершено строительство ранее начатого объекта - введен в эксплуатацию перинатальный центр в г. Владимире, о чем имеется разрешение на ввод объекта в эксплуатацию № RU 33301000-96/12, выданное 16 ноября 2012 г. Управлением архитектуры и строительства администрации города Владимира.

В соответствии с приложением № 8 «Положение об организации деятельности перинатального центра» к Порядку оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 г. № 808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи» (зарегистрирован Минюстом России 31 декабря 2009 г. № 15922), перинатальный центр является самостоятельным учреждением здравоохранения или структурным подразделением в составе организаций здравоохранения.

К проверке представлен устав государственного бюджетного учреждения здравоохранения Владимирской области «Родильный дом № 1 г. Владимира», утвержденный приказом Департамента от 29 декабря 2011 г. № 1645. Таким образом, установлено, что

перинатальный центр не является самостоятельным юридическим лицом и не имеет учредительных документов.

К проверке представлено штатное расписание ГБУЗ ВО «Родильный дом № 1 г. Владимира» на 2013 год, утвержденное главным врачом ГБУЗ ВО «Родильный дом № 1 г. Владимира», из которого следует, что перинатальный центр как структурное подразделение в данном учреждении здравоохранения отсутствует.

Кроме того, приложением № 8 «Положение об организации деятельности перинатального центра» к Порядку оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 г. № 808н, в структуре перинатального центра предусмотрены такие отделения, как амбулаторное отделение (кабинет) для детей раннего возраста, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации, дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания скорой медицинской помощи, отделение экстракорпоральных методов гемокоррекции, отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных с экспресс-лабораторией.

Как следует из представленного штатного расписания ГБУЗ ВО «Родильный дом №1 г. Владимира» вышеуказанные отделения в структуре ГБУЗ ВО «Родильный дом №1» отсутствуют.

Таким образом, ГБУЗ ВО «Родильный дом № 1 г. Владимира» ни по структуре, ни по уровню оказываемой медицинской помощи фактически не является перинатальным центром. Неэффективное использование бюджетных средств составило 126 039,2 тыс. рублей.

Кроме того, отчитавшись о введении в эксплуатацию перинатального центра, Владимирская область в дальнейшем лишена возможности участия в федеральной программе по строительству перинатальных центров, а женщины, входящие в группу повышенного риска вынашивания и рождения здорового ребенка, – возможности получения медицинской помощи соответствующего уровня.

Выборочный анализ сметной стоимости работ по проведению капитального ремонта и цен заключенных контрактов показал следующее.

Сметная стоимость капитального ремонта здания инфекционного корпуса ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 3» составляет 9 423,3 тыс. рублей, что соответствует начальной (максимальной) цене государственного контракта при проведении открытого аукциона в электронной форме. По итогам проведенного аукциона цена государственного контракта от 4 июня 2012 г. № 18 с ООО «БаСиСт» составляет 7 538,7 тыс. рублей, что на 20,0% ниже начальной цены. Сметная стоимость капитального ремонта части первого этажа

4-х этажного здания составляет 7 205,5 тыс. рублей, соответствует начальной (максимальной) цене государственного контракта. По итогам проведенного аукциона цена государственного контракта от 13 июня 2012 г. № 20 с ООО «ПГС Сервис» составляет 4 530,5 тыс. рублей, что на 37,0% ниже начальной цены.

Сметная стоимость капитального ремонта отделения реанимации ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная ЦГБ» составляет 3 525,3 тыс. рублей, что соответствует начальной (максимальной) цене государственного контракта при проведении открытого аукциона в электронной форме. По итогам проведенного аукциона цена государственного контракта от 11 мая 2012 г. № 21-2012 с ООО «Строительная компания «Теплострой» составляет 2 591,1 тыс. рублей, что на 26,5% ниже начальной цены.

Сметная стоимость капитального ремонта помещений детского хирургического отделения (корпус главный) ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова» составляет 5 383,4 тыс. рублей, что соответствует начальной (максимальной) цене государственного контракта при проведении открытого аукциона в электронной форме. По итогам проведенного аукциона цена государственного контракта от 2 мая 2012 г. № 0128200000112000799-54237 с ООО «КовровСтрой» составляет 4 387,4 тыс. рублей, что на 18,5% ниже начальной цены.

Сметная стоимость капитального ремонта помещений детского инфекционного отделения (больница детская) ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова» составляет 10 674,3 тыс. рублей, что соответствует начальной (максимальной) цене государственного контракта при проведении открытого аукциона в электронной форме. По итогам проведенного аукциона цена государственного контракта от 2 мая 2012 г. № 0128200000112000798-54237 с ООО «КовровСтрой» составляет 7 908,0 тыс. рублей, что на 25,9% ниже начальной цены.

В 2011 году в рамках Программы модернизации планируется оснастить новым медицинским оборудованием в количестве 1 615 единиц 52 учреждения здравоохранения, в том числе в количестве 702 единиц 7 государственных и в количестве 913 единиц 45 муниципальных учреждений здравоохранения.

В 2012 году в рамках Программы модернизации планируется оснастить новым медицинским оборудованием в количестве 3471 единицы 81 государственное учреждение здравоохранения, в том числе 5 станций скорой помощи медицинским оборудованием в количестве 161 единицы.

Из общего объема средств, предусмотренных на финансовое обеспечение задачи, направленной на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений в

2011 году в размере 1 527 319,4 тыс. рублей расходы на приобретение медицинского оборудования составляют 61,4%, в 2012 году от общего объема средств в размере 1 743 250,7 тыс. рублей 71,3%.

На приобретение медицинского оборудования в 2011-2012 годах предусмотрено всего 2 203 967,0 тыс. рублей, из них в 2011 году – 938 527,0 тыс. рублей, или 42,6 % от общего объема средств, в 2012 году – 1 265 440,0 тыс. рублей, или 57,4% от общего объема средств.

В общем объеме финансирования средства ФОМС составляют в 2011 году – 94,7%, в 2012 году – 96,7%.

На долю государственных учреждений здравоохранения в 2011 году приходится 54,3% в общем объеме расходов на приобретение медицинского оборудования. В 2012 году все учреждения здравоохранения находятся в государственной собственности Владимирской области.

Согласно отчетным данным Департамента на 1 января 2012 года в медицинские учреждения поставлено 1 150 единиц медицинской техники и оборудования, что составляет 71,2% от плана (1 615 единиц). В детские медицинские учреждения поставлено 602 единицы, или 81,6% от количества, предусмотренного Программой модернизации.

Анализ отчетных данных показал, что в ряде случаев сроки поставки медицинского оборудования, установленные в Программе модернизации, не соблюдались.

Так, срок поставки магнитно-резонансного томографа в ГУЗ «ОКБ» - декабрь 2011 года, фактически поставлен в сентябре 2012 года.

Срок поставки рентгенологического оборудования в ГУЗ «ОКОД» - декабрь 2011 года, фактически поставлено в июле 2012 года.

По состоянию на 1 января 2013 года не завершены мероприятия по приобретению 1586 единиц медицинского оборудования, или 31,2% из запланированного на 2011 - 2012 годы.

Основной причиной невыполнения данного мероприятия является увеличение перечня медицинского оборудования на 906 единиц за счет дополнительных средств, выделенных Владимирской области в ноябре и декабре 2012 года в соответствии распоряжениями Правительства РФ от 22 октября 2012 г. № 1969-р «О распределении субсидий, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации по итогам первого полугодия 2012 года» и от 10 ноября 2012 г. № 2076-р «О внесении изменений в распределение субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию региональных

программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2011 - 2012 годах, утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 г. № 2396-р».

Второй причиной неполного выполнения мероприятия является размещение только в IV квартале 2012 года заказов на дополнительные 680 единиц медицинского оборудования за счет экономии, высвободившейся по результатам проведенных конкурсных процедур в течение III-IV кварталов 2012 года.

Системой спутниковой навигации ГЛОНАСС оборудованы все 254 единицы санитарного автотранспорта (100%) и развернуто 20 диспетчерских центров (100%). Оборудование законтрактовано в 2012 году. По состоянию на 1 января 2013 года в рамках данного мероприятия учреждениями здравоохранения области произведена оплата за 262 единицы оборудования ГЛОНАСС (за 243 комплекта оборудования на базе технологии ГЛОНАСС для оснащения машин скорой медицинской помощи и за 19 единиц навигационно-информационного оборудования для дежурно-диспетчерских центров), за 12 единиц оборудования оплачено в марте 2013 года после согласования с Минздравом России и ФОМС остатков средств, необходимых для уплаты задолженности по договорам (контрактам), заключенным до 1 января 2013 года.

В ходе проверки установлено, что пунктом 18 Плана мероприятий по реализации региональной программы «Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011 – 2012 годы», утвержденного приказом Департамента от 30 мая 2011 г. № 229, предусмотрено ежемесячное направление в Департамент государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения заявок на финансирование ремонтных работ и поставку медицинского оборудования. Вместе с тем, финансирование учреждений здравоохранения по данным мероприятиям Программы модернизации осуществлялось без представления заявок (за исключением ГKB № 5).

Проведенный выборочным методом анализ начальных (максимальных) цен и цен заключенных государственных контрактов на поставку медицинского оборудования показал следующее.

Начальная (максимальная) цена при проведении открытого аукциона в электронной форме на поставку фибробронхоскопа в ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» составляет 1 160,5 тыс. рублей. По итогам проведенного аукциона цена государственного контракта от 16 мая 2012 г. № 161 с ЗАО НПВЛ «Лиана» составляет 702,1 тыс. рублей, что на 39,5% меньше начальной цены.

Начальная (максимальная) цена при проведении открытого аукциона в электронной форме на поставку маммографа в ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» составляет 12 500,0 тыс. рублей. По итогам проведенного аукциона цена государственного контракта от 8 ноября 2012 г. № 0128200000112003597-1 с ООО «МаксиМед» составляет 9 250,0 тыс. рублей, что на 26% меньше начальной цены.

Начальная (максимальная) цена при проведении открытого аукциона в электронной форме на поставку рентгеновской установки с С-образным штативом для ортопедических операций в ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» составляет 6 534,8 тыс. рублей. По итогам проведенного аукциона цена государственного контракта от 1 августа 2012 г. № 297 с ООО «Медстайл» составляет 4 517,3 тыс. рублей, что на 30,9% меньше начальной цены.

Начальная (максимальная) цена при проведении открытого аукциона в электронной форме на поставку ротационного микротомы в ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» составляет 1 170,6 тыс. рублей. По итогам проведенного аукциона цена государственного контракта от 1 октября 2012 г. № 128200000112004254_63971 с ООО «БиоВитрум» составляет 650,0 тыс. рублей, что на 55,5% меньше начальной цены.

Начальная (максимальная) цена при проведении открытого аукциона в электронной форме на поставку наркозно-дыхательного аппарата в ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира» составляет 2 004,5 тыс. рублей. По итогам проведенного аукциона цена государственного контракта от 22 июня 2012 г. № Аэф-2195 с ООО «Медицина XXI век» составляет 1 207,0 тыс. рублей, что на 39,9% меньше начальной цены.

Начальная (максимальная) цена при проведении открытого аукциона в электронной форме на поставку ангиографа в ГБУЗ ВО «Центральная городская больница г. Коврова» составляет 51 781,3 тыс. рублей. По итогам проведенного аукциона цена государственного контракта от 3 августа 2012 г. № 128200000112002797_54237 с ООО «Медальянс» составляет 34 000,0 тыс. рублей, что на 34,3% меньше начальной цены.

Начальная (максимальная) цена при проведении открытого аукциона в электронной форме на поставку стоматологической установки в ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 2» составляет 867,7 тыс. рублей. По итогам проведенного аукциона цена государственного контракта от 25 сентября 2012 г. № 225 с ИП Соболевым М.Е. составляет 261,0 тыс. рублей, что на 69,9% меньше начальной цены.

Начальная (максимальная) цена при проведении открытого аукциона в электронной форме на поставку автоматического гематологического анализатора в ГБУЗ ВО «Александровская районная детская больница» составляет 1 492,0 тыс. рублей. По итогам

проведенного аукциона цена государственного контракта от 23 июля 2012 г. № 897 с ООО ВДФ «Акцепт» составляет 777,7 тыс. рублей, что на 47,9% меньше начальной цены.

Проверка реализации мероприятия по обеспечению медицинским оборудованием Программы модернизации, проведенная в ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» показала следующее.

На момент проведения настоящего контрольного мероприятия не используется установка ангиографическая Innova стоимостью 40 178,8 тыс. рублей, размещенная в отделении регионального сосудистого центра ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», г. Владимир. Данный ангиограф поступил на склад учреждения 17 декабря 2012 г. (накладная № 80070309), был передан со склада для монтажа в отделение РСЦ 24 января 2013 (согласно оборотной ведомости), при этом акт ввода оборудования в эксплуатацию оформлен 17 декабря 2012 г., оплата произведена в полном объеме 25 декабря 2012 г. платежным поручением № 6887638, то есть до проведения монтажа оборудования. На момент проведения проверки на данном оборудовании исследований и операций не проводилось, формулярный журнал на данный аппарат не ведется, записи об эксплуатации установки отсутствуют.

В нарушение статьи 34 Бюджетного кодекса Российской Федерации бюджетные средства в сумме 40 178,8 тыс. рублей использованы ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» неэффективно.

ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» в лице и.о. директора Рябовой Э.Н. и ООО «Ракита» заключен контракт от 24 ноября 2011 г. № 468 на поставку медицинского оборудования «Литотриптер» на сумму 22 238,0 тыс. рублей.

Акт приема-передачи медицинского оборудования подписан 7 декабря 2011 г. и.о. директора ОКБ Рябовой Э.Н. и заместителем генерального директора по продажам ООО «Ракита» Рябовым С.В., что дает основание предположить наличие конфликта интересов.

В соответствии с пунктом 6.2 контракта от 24 ноября 2011 г. № 468 монтаж и пуско-наладочные работы осуществляются в срок 5 дней с даты поставки. Согласно товарной накладной № 18 оборудование поставлено 7 декабря 2011 г. Фактически монтаж и пуско-наладочные работы выполнены 3 мая 2012 года согласно акту выполнения монтажа и пуско-наладочных работ, то есть по истечении почти 5 месяцев. Согласно данным журнала учета приема пациентов использование оборудования начато 27 сентября 2012 года, то есть по истечении четырех месяцев после введения в эксплуатацию.

Согласно пунктам 1.1, 1.2, 3.2.1 Технического задания в составе аукционной документации требуется стационарный стол пациента интегрированный с источником

ударных волн и стационарным рентгеном.

В ходе проверки установлено, что в нарушение требований технического задания ООО «Ракита» поставлена, а ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» принята система электромагнитной экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии Duet Magna, являющаяся компактным мобильным аппаратом на колесах более низкого класса и соответственно обладающая худшими функциональными характеристиками.

В ходе проверки ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира» установлено следующее.

Проверка государственных контрактов на поставку медицинского оборудования в ходе реализации Программы модернизации показала, что в государственных контрактах, заключенных ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»: от 17 октября 2011 №172, от 16 января 2012 г. № 284, от 21 ноября 2011 г. № 204, от 7 ноября 2011 г. № 193 и др., - отсутствуют условия о сроках проведения пуско-наладочных работ, сроках обучения персонала, порядке оформления ввода оборудования в эксплуатацию. В соответствии с пунктом 5.3 государственных контрактов оплата производится после сдачи поставщиком и приемки заказчиком товара, оформленного актом сдачи-приемки. Таким образом, определение сроков проведения пуско-наладочных работ и обучения персонала осуществляется по усмотрению поставщика, условиями контрактов не регулируется, в связи с чем применение мер ответственности в случае ненадлежащего исполнения обязательств становится невозможным.

2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.

На этапе формирования региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации перечень мероприятий по внедрению современных информационных технологий в здравоохранение не определялся.

В соответствии с решением, принятым на совещании у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации А.Д. Жукова (пункт 2 Протокола совещания от 4 марта 2011 г. № АЖ-П12-17пр) по разделу Программы модернизации о внедрении современных информационных технологий в здравоохранение фиксируется лишь общий объем финансирования, а конкретные мероприятия этого раздела утверждаются по согласованию с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти дополнительно к соглашению после утверждения Минздравсоцразвития России Концепции создания информационной системы в здравоохранении на период до 2020 года, рассмотренной Правительственной комиссией по внедрению информационных технологий в деятельность государственных органов и органов местного самоуправления.

Концепция создания информационной системы в здравоохранении на период до 2020 года утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 28 апреля 2011 г. № 364 «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Методические рекомендации по созданию единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), одобренные на заседании Правительственной комиссии по внедрению информационных технологий от 23 августа 2011 года, были согласованы с ФАС России и направлены Минздравсоцразвития России в адрес руководителей высших органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации письмом от 7 октября 2011 г. № 29-1/10/2-9919.

Согласно пункту 3 раздела III «О создании единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» Протокола заседания Правительственной комиссии по внедрению информационных технологий от 25 октября 2011 г. № 22 высшим исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, не заключившим с Минздравсоцразвития России и ФОМС Дополнительные Соглашения в части внедрения современных информационных технологий в здравоохранение поручено принять меры по заключению таких соглашений в срок до 10 ноября 2011 года.

Указанное Дополнительное соглашение между Администрацией Владимирской области, Минздравом России и ФОМС заключено 24 августа 2011 года.

В рамках Программы модернизации в течение 2011 - 2012 годов предполагается увеличить на 99 единиц серверное оборудование и довести общее количество данного вида оборудования до 321 единиц (из всех источников финансирования).

За счет средств федерального и областного бюджета планируется приобрести 2647 персональных компьютеров с периферийным оборудованием. Укрепить базу вычислительной техники в 2011 - 2012 годах планируется до 5484 единиц (из всех источников финансирования) с учетом списания автоматизированных рабочих мест с полным износом.

На реализацию задачи 2 «Внедрение современных информационных систем в здравоохранение» в 2011-2012 годах предусмотрено 243 336,0 тыс. рублей, в том числе за счет субсидий ФОМС – 183 109,0 тыс. рублей, за счет средств консолидированного бюджета области 60 227,0 тыс. рублей.

По состоянию на 1 января 2013 года израсходовано 216 956,9 тыс. рублей или 89,2% от плана, в том числе из средств субсидии ФОМС – 159 841,2 тыс. рублей, или 87,3% от

запланированных, из средств консолидированного бюджета области – 57 115,7 тыс. рублей, или 94,8% от запланированных.

Согласно Таблице 5 «Реализация мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения» к отчету о реализации мероприятий региональной программы «Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011 – 2012 годы» Департамента на 1 января 2013 года приобретенная компьютерная техника в количестве 2 250 единиц полностью введена в эксплуатацию

Тогда как по результатам проведения проверки ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» установлено, что из 970 единиц компьютерной техники, приобретенной по Программе модернизации, в I квартале 2013 года не введена в эксплуатацию 151 единица компьютерной техники на сумму 1 560,4 тыс. рублей, в том числе 74 монитора, 3 принтера, сканер, 73 единицы устройства «Тонкий клиент».

7.5. Проверка соблюдения уполномоченными органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации порядка и сроков сбора и представления отчетности о реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации с учетом требований, установленных нормативными правовыми документами.

В соответствии с частью 13 статьи 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ порядок и форма предоставления отчетности о реализации мероприятий Программы модернизации устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, порядок и форма предоставления отчетности об использовании средств на цели, определенные в частях 1 и 12 данной статьи, устанавливаются ФОМС.

Согласно пункту 16 постановления Правительства Российской Федерации от 18 февраля 2011 г. № 85 уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации ежемесячно, до 15-го числа (включительно), представляет в Минздравсоцразвития России, ФОМС и ТФОМС отчет о ходе реализации мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации в порядке и по форме, которые устанавливаются Минздравсоцразвития России.

Пунктом 12 Порядка предоставления и расходования средств, направленных на реализацию региональной программы «Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011 - 2012 годы», утвержденного постановлением Губернатора от 2 июня 2011 г. № 571, предусмотрено представление медицинскими организациями в Департамент отчетности по средствам, поступившим на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения и внедрение современных информационных систем в

здравоохранение.

Департамент на основании отчетов о реализации мероприятий Программы модернизации медицинскими учреждениями Владимирской области осуществляет анализ и обобщение данных, формирование и предоставление сводного отчета в Минздрав России, ФОМС и ТФОМС по формам, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 г. № 1240н «Об утверждении порядка и формы предоставления отчетности о реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь».

Отчет о реализации мероприятий Программы модернизации за 2011 год на бумажном носителе направлен Департаментом в Минздрав России и ФОМС 16 января 2011 г. № ДЗ-121-14-04, т.е. с опозданием на 1 день, за 2012 год – 17 января 2012 г. № ДЗ-336-14-04, ДЗ-338-14-04, т.е. с опозданием на 2 дня.

7.6. Оценка полноты достижения установленных на 2011 год целевых значений индикаторов и показателей реализации Программы модернизации здравоохранения Владимирской области на 2011-2012 годы.

Анализ достижения целевых значений показателей медицинской результативности, установленных паспортом и разделом I Программы модернизации, свидетельствует о наличии положительной динамики практически по всем планируемым показателям.

Так, снизились и уменьшились показатели смертности населения Владимирской области трудоспособного возраста: в целом на 5,0% (показатель составил в 2011 году – 74,1 случаев на 10 тыс. человек населения, а в 2012 году – 70,4) и показатель смертности населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения на 10,02% (в 2011 году показатель составил – 268,6 случаев на 100 тыс. человек населения, а в 2012 году – 241,7). Незначительно увеличились показатели смертности населения Владимирской области трудоспособного возраста: от злокачественных новообразований – на 0,71% с 99,0 до 99,7 случаев смерти на 100 тыс. человек населения и от травм – на 1,24 с 176,2 до 178,4 случаев смерти на 100 тыс. человек населения.

Младенческая смертность во Владимирской области по итогам 2011 года составила 6,0 случаев на 1000 родившихся живыми и увеличилась до 7,8 случаев на 1000 родившихся живыми в 2012 году.

В 2012 году сократилась смертность в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования на 15,22% по сравнению с 2011 годом: с 36,8% до 31,2%.

Увеличилась пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза с 50,8% в 2011 году до 52,4% в 2012 году, а пятилетняя выживаемость лиц, перенесших инфаркт миокарда с момента установления диагноза уменьшилась – с 72% в 2011 году до 70,0% в 2012 году.

Незначительно снизилась доля детей 1 и 2 групп здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях: с 80,6% в 2011 году до 79,4% в 2012 году – на 1,49%.

На 3,1% (с 31% в 2011 году до 32% в 2012 году) повысилась удовлетворенность населения медицинской помощью, на 3,74% –удовлетворенность населения высокотехнологичной медицинской помощью (с 82,5% в 2010 году до 85,7% в 2012 году).

В целях повышения доступности медицинской помощи в рамках проводимой модернизации здравоохранения Владимирской области Департаментом планировалось снизить дефицит обеспеченности врачебными кадрами с 35,0% в 2011 году до 33,0% в 2012 году, в том числе сократить размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими амбулаторную помощь с 35,5 в 2011 году до 32,0% в 2012 году, оказывающими стационарную медицинскую помощь – с 45,0% в 2011 году до 42,0% в 2012 году, оказывающими скорую медицинскую помощь – с 40,0% в 2011 году до 38,0% в 2012 году.

Фактически в 2012 году дефицит обеспеченности врачебными кадрами незначительно повысился, как в целом по врачебному персоналу – на 11,4% по сравнению с 2011 годом, так и по отдельным категориям врачебных кадров: на 5,14% и 10,7% соответственно увеличился размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими амбулаторную помощь и стационарную медицинскую помощь. Незначительно снизился дефицит обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими скорую медицинскую помощь на 0,59%.

Среднемесячная номинальная заработная плата работников учреждений здравоохранения Владимирской области с учетом средств бюджета и ОМС, муниципальных доплат, платных услуг, выплат по национальному проекту «Здоровье», Программе модернизации за 2012 год составила 18 244,48 руб., т.е. увеличилась по сравнению с 2011 годом (16 150,45 руб.) на 11,4%.

В рамках проводимой модернизации здравоохранения Владимирской области в 2011 - 2012 годах планировалось повысить показатели:

- фондовооруженности государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Владимирской области на 48 181,80 рублей на одного врача, или на 7,7 %: с 578 181,50 рублей в 2011 году до 626 363,30 рублей на одного врача в 2012 году;

- фондооснащенности государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Владимирской области на 586,8 рублей на один квадратный метр площади зданий и сооружений, или на 9,28 %: с 5 742,10 рублей в 2011 году до 6 328,90 рублей на один квадратный метр площади зданий и сооружений в 2012 году.

Фактически показатель фондовооруженности увеличился на 537 431,0 рублей или на 17,8 % с 2 482 594,0 рублей за 2011 год до 3 020 025,0 рублей в 2012 году, а показатель фондооснащенности на 1 486,1 рублей или на 10,8 % с 12 252,60 рублей до 13 738,70 рублей.

Количество государственных учреждений здравоохранения Владимирской области и муниципальных учреждений во Владимирской области, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи увеличилось на 40,0 %: с 15 % в 2011 году до 25 % в 2012 году, что аналогично целевым значениям указанного индикатора.

В 2012 году показатели, характеризующие эффективность использования ресурсов мероприятия по выполнению задачи «внедрение современных информационных систем в здравоохранение» выполнены на 100 %:

- доля пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты – 2,3 %, при планируемых значениях в размере 2,3 %;- доля государственных учреждений здравоохранения Владимирской области и муниципальных учреждений здравоохранения во Владимирской области, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и информационно-справочных сенсорных терминалов (инфоматов) – 100 %;

- доля государственных учреждений здравоохранения Владимирской области и муниципальных учреждений здравоохранения во Владимирской области, использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией – 100 %.

8. Выводы:

8.1. В соответствии со статьей 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ всеми субъектами Российской Федерации были разработаны и утверждены в период с декабря 2010 года по май 2011 года региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы.

Региональная программа «Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011 – 2012 годы» утверждена постановлением Губернатора Владимирской области от 17 мая 2011 г. № 473 одной из самых поздних в сравнении с датами утверждения аналогичных программ в других субъектах Российской Федерации, вследствие чего ее реализации фактически началась только со второго полугодия 2011 года, что заведомо создавало риски

невыполнения предусмотренных мероприятий и освоения бюджетных средств и свидетельствовало о недостаточно эффективной работе Департамента здравоохранения при подготовке Программы модернизации.

8.2. В соответствии с Паспортом Программы модернизации Департамент выступает уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации по данной Программе. В то же время при подготовке и в ходе реализации Программы модернизации Департамент не проводил анализ потребности учреждений здравоохранения в закупаемом медицинском оборудовании, не участвовал в формировании технических заданий и определении цены закупаемого оборудования, составлении перечня объектов, входящих в число аварийных или требующих капитального ремонта, не регламентировал порядок утверждения и форму сетевых графиков реализации Программы модернизации, не осуществлял контроль за комплектностью и соблюдением сроков поставки оборудования и выполнения работ.

Каждое учреждение здравоохранения самостоятельно выступало заказчиком при проведении торгов, а следствием отсутствия единого подхода к составлению сетевых графиков явилось представление учреждениями здравоохранения сетевых графиков, в которых не установлены сроки проведения капитального ремонта и поставки медицинского оборудования. Роль Департамента свелась к сбору информации, предоставляемой медицинскими учреждениями, без ее проверки и анализа.

Цены на закупаемое оборудование согласовывались Департаментом цен и тарифов администрации Владимирской области.

Выборочный анализ сметной стоимости работ по проведению капитального ремонта и цен заключенных контрактов показал, что по результатам проведенных аукционов стоимость капитального ремонта снижалась от 18,5% в ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова» до 37,0% в ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 3».

Снижение цен на медицинское оборудование по результатам проведенных аукционов произошло в диапазоне от 26,0% от начальной цены на закупку маммографа для ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» до 69,9% от начальной цены на закупку стоматологической установки для ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 2».

Функции уполномоченного органа при размещении заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг возложены на Департамент имущественных и земельных отношений администрации Владимирской области.

8.3. Анализ содержания Программы модернизации показал отсутствие системного подхода к модернизации отрасли здравоохранения в целом.

8.4. Постановлением Губернатора Владимирской области от 6 июля 2011 г. № 680 утверждено Положение о Координационном совете по вопросам взаимодействия и координации деятельности по реализации региональной программы модернизации (далее – Координационный совет) и его состав. В ходе проведения контрольного мероприятия представлены протоколы заседаний Координационного совета в период с августа по ноябрь 2011 года. В 2012 году Координационный совет деятельность не осуществлял.

8.5. Совместным приказом Департамента здравоохранения Владимирской области и ТФОМС Владимирской области от 17 августа 2011 г. № 740/201 «Об организации рабочих групп по контролю за реализацией мероприятий региональной программы «Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011-2012 годы» утверждены состав рабочей группы по контролю за реализацией мероприятий Программы модернизации, график проведения контрольных мероприятий на 2011 год, план проведения контрольных мероприятий на 2011 год.

В связи с тем, что положение о рабочей группе не утверждалось, установить полноту выполнения задач и осуществления полномочий не представляется возможным.

Деятельность рабочей группы в сентябре – декабре 2011 года, что предусмотрено графиком проведения контрольных мероприятий на 2011 год, утвержденным приказом от 17 августа 2011 года № 750/202, не осуществлялась.

8.6. Общий объем финансирования Программы модернизации на 2011 – 2012 годы составляет 5 499 792,0 тыс. рублей, в том числе в 2011 году – 2 340 621,0 тыс. рублей, в 2012 году – 3 159 171,0 тыс. рублей.

При этом предусмотренные Программой модернизации мероприятия направлены не на повышение эффективности функционирования отрасли, а на поддержку конкретных учреждений. Так, в ГУБЗ ВО «Областная клиническая больница» направлено около 50% от общего объема бюджетных средств, предусмотренных на проведение капитальных ремонтов учреждений здравоохранения, и 25% об объема средств, предусмотренных на закупку медицинского оборудования.

8.7. В нарушение Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденных приказом Минфина России от 28 декабря 2010 г. № 190н (с изменениями), в сводной бюджетной росписи на 2011 год расходы в сумме 75 051,0 тыс. рублей утверждены по целевой статье 522 33 05 «Расходы на модернизацию здравоохранения по долгосрочной целевой программе «Развитие здравоохранения Владимирской области на 2009-2014 годы» (следовало по целевой статье 096 00 00

«Реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений»).

8.8. За период с февраля по декабрь 2012 года поступили межбюджетные трансферты в части укрепления материально-технической базы медицинских учреждений и внедрения современных информационных систем в здравоохранение в сумме 1 791 514,7 тыс. рублей, при этом в IV квартале 2012 года – 47,2% общей суммы перечисленных средств (864 027,1 тыс. рублей), из них 21 декабря 2012 года – 57,2% суммы перечисленной в IV квартале (483 901,9 тыс. рублей), тем самым создавались риски несвоевременного завершения мероприятий Программы модернизации.

8.9. Паспортом Программы модернизации запланировано выполнить капитальный ремонт в 23 учреждениях здравоохранения, в том числе в 3 государственных и в 20 муниципальных учреждениях здравоохранения. В 2012 году в перечень учреждений, подлежащих капитальному ремонту, добавлены 2 учреждения здравоохранения, однако соответствующие изменения в Программу модернизации не внесены.

8.10. Проверкой установлено, что в 2011 году фактические сроки окончания проведения капитального ремонта учреждений здравоохранения соблюдены по отношению к срокам, установленным Программой модернизации, только по 9 объектам из 35, что составляет 25,7%.

По состоянию на 1 января 2013 года работы по капитальному ремонту в полном объеме выполнены на 121 объекте (79,1%) из 153 запланированных объектов.

8.11. Согласно разрешению на ввод объекта в эксплуатацию № RU 33301000-96/12, выданное 16 ноября 2012 г. Управлением архитектуры и строительства администрации города Владимира, введен в эксплуатацию перинатальный центр в г. Владимире.

Как показал анализ устава государственного бюджетного учреждения здравоохранения Владимирской области «Родильный дом № 1 г. Владимира», утвержденного приказом Департамента здравоохранения от 29 декабря 2011 г. № 1645, штатного расписания ГБУЗ ВО «Родильный дом № 1 г. Владимира» на 2013 год, утвержденного главным врачом ГБУЗ ВО «Родильный дом № 1 г. Владимира», в нарушение Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 г. № 808н, заявленный перинатальный центр не является ни самостоятельным учреждением здравоохранения, ни структурным подразделением в составе организации здравоохранения. Кроме того, в структуре ГБУЗ ВО «Родильный дом № 1 г. Владимира» отсутствуют отделения, необходимые для функционирования перинатального центра.

Таким образом, ГБУЗ «Родильный дом № 1 г. Владимира» ни по структуре, ни по уровню оказываемой медицинской помощи фактически не является перинатальным центром, в результате чего неэффективное использование бюджетных средств составило 126 039,2 тыс. рублей.

Отчитавшись о введении в эксплуатацию перинатального центра, Владимирская область в дальнейшем лишена возможности участия в федеральной программе по строительству перинатальных центров, а женщины, входящие в группу повышенного риска вынашивания и рождения здорового ребенка – возможности получения медицинской помощи соответствующего уровня.

8.12. Сроки поставки медицинского оборудования, установленные в Программе модернизации, в ряде случаев не соблюдались:

срок поставки магнитно-резонансного томографа в ГУЗ «ОКБ» - декабрь 2011 года, фактически поставлен в сентябре 2012 года;

срок поставки рентгенологического оборудования в ГУЗ «ОКОД» - декабрь 2011 года, фактически поставлено в июле 2012 года.

По состоянию на 1 января 2013 года не завершены мероприятия по приобретению 1586 единиц медицинского оборудования, или 31,2% от запланированного на 2011 - 2012 годы.

8.13. В нарушение пункта 18 Плана мероприятий по реализации региональной программы «Модернизация здравоохранения Владимирской области на 2011 – 2012 годы», утвержденного приказом Департамента от 30 мая 2011 г. № 229, финансирование учреждений здравоохранения на проведение ремонтных работ и поставку медицинского оборудования осуществлялось без представления заявок на финансирование.

8.14. В течение полугода не используется установка ангиографическая Innova стоимостью 40 178,8 тыс. рублей, размещенная в отделении регионального сосудистого центра ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», г. Владимир, поставленная в декабре 2012 года.

В нарушение статьи 34 Бюджетного кодекса Российской Федерации бюджетные средства в сумме 40 178,8 тыс. рублей использованы ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» неэффективно.

8.15. В соответствии с пунктом 6.2 контракта от 24 ноября 2011 г. № 468 на поставку медицинского оборудования «Литотриптер» на сумму 22 238,0 тыс. рублей, заключенного ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» и ООО «Ракита», монтаж и пуско-наладочные работы осуществляются в срок 5 дней с даты поставки. Согласно товарной накладной № 18

оборудование поставлено 7 декабря 2011 г. Фактически монтаж и пуско-наладочные работы выполнены 3 мая 2012 года согласно акту выполнения монтажа и пуско-наладочных работ, то есть по истечении почти 5 месяцев. Согласно данным журнала учета приема пациентов использование оборудования начато 27 сентября 2012 года, то есть по истечении четырех месяцев после введения в эксплуатацию.

Согласно пунктам 1.1, 1.2, 3.2.1 Технического задания в составе аукционной документации требуется стационарный стол пациента интегрированный с источником ударных волн и стационарным рентгеном.

В нарушение пунктов 1.1, 1.2, 1.3 Технического задания ООО «Ракита» поставлена, а ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» принята система электромагнитной экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии Duet Magna, являющаяся компактным мобильным аппаратом на колесах более низкого класса и соответственно обладающая худшими функциональными характеристиками.

Акт приема-передачи медицинского оборудования подписан 7 декабря 2011 г. и.о. директора ОКБ Рябовой Э.Н. и заместителем генерального директора по продажам ООО «Ракита» Рябовым С.В., что дает основание предположить наличие конфликта интересов.

8.16. Проверка государственных контрактов на поставку медицинского оборудования в ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира» показала, что в государственных контрактах, заключенных ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»: от 17 октября 2011 №172, от 16 января 2012 г. № 284, от 21 ноября 2011 г. № 204, от 7 ноября 2011 г. № 193 и др., - отсутствуют условия о сроках проведения пуско-наладочных работ, сроках обучения персонала, порядке оформления ввода оборудования в эксплуатацию. При этом оплата товара производится в полном объеме по факту поставки. Таким образом, определение сроков проведения пуско-наладочных работ и обучения персонала осуществляется по усмотрению поставщика, условиями контрактов не регулируется, в связи с чем применение мер ответственности в случае ненадлежащего исполнения обязательств становится невозможным.

8.17. В нарушение сроков, установленных приказом Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 г. № 1240н «Об утверждении порядка и формы предоставления отчетности о реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь», отчет о реализации мероприятий Программы модернизации за 2011 год на бумажном носителе направлен Департаментом в

Минздрав России и ФОМС письмом от 16 января 2011 г. № ДЗ-121-14-04, за 2012 год – письмами от 17 января 2012 г. №№ ДЗ-336-14-04, ДЗ-338-14-04 соответственно.

9. Предложения:

9.1. Направить информационное письмо в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

9.2. Направить представление Счетной палаты Российской Федерации временно исполняющей обязанности Губернатора Владимирской области С.Ю.Орловой с предложениями:

9.2.1. Принять меры по повышению эффективности планирования и использования бюджетных средств.

9.2.2. Повысить качество и оперативность организационного обеспечения реализации программ и мероприятий в сфере здравоохранения.

9.2.3. Усилить контроль и повысить ответственность за выполнение мероприятий и программ в сфере здравоохранения.

9.2.4. Рассмотреть вопрос о перераспределении неиспользуемого медицинского оборудования между учреждениями здравоохранения Владимирской области.

9.2.5. Усилить контроль за качеством и достоверностью представляемой учреждениями здравоохранения Владимирской области отчетности об использовании бюджетных средств и реализации проводимых мероприятий.

9.3. Направить отчет о результатах контрольного мероприятия в Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

Аудитор Счетной палаты
Российской Федерации



В.С.Катренко