

СЧЕТНАЯ ПАЛАТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«24» декабря 2018 г.

№ ОМ-158/12-03

ОТЧЕТ

О РЕЗУЛЬТАТАХ КОНТРОЛЬНОГО МЕРОПРИЯТИЯ

«Анализ формирования и исполнения в 2017 – 2018 годах территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Правительстве Карачаево-Черкесской Республики»

(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 2.6.0.24).

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 территориальных программ 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 территориальных программ 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 контрольного мероприятия: Правительство Карачаево-Черкесской Республики.

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 территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 и 2018 годы.

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

6. Проверяемый период деятельности: 2017 год и истекший период 2018 года.

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

В соответствии с Законом Карачаево-Черкесской Республики от 6 января 1998 г. № 371-XXII «О Правительстве Карачаево-Черкесской Республики» Правительство Карачаево-Черкесской Республики является постоянно действующим высшим органом исполнительной власти Карачаево-Черкесской Республики.

Правительство Карачаево-Черкесской Республики является коллегиальным органом, входящим в единую систему исполнительной власти Российской Федерации.

Исполнительным органом государственной власти Карачаево-Черкесской Республики, проводящим государственную политику и осуществляющим управление в области здравоохранения, является Министерство здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики в соответствии с Положением о Министерстве

здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики, утвержденным Указом Главы Карачаево-Черкесской Республики от 3 декабря 2012 г. № 302.

Согласно постановлению Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 28 декабря 2016 г. № 354 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов в Карачаево-Черкесской Республике» в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы на 2017 год включена 51 медицинская организация, из них в рамках территориальной программы в сфере обязательного медицинского страхования – 41 медицинская организация или 80,4% от общего количества медицинских организаций.

В 2018 году согласно постановлению Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 28 декабря 2017 г. № 372 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов в Карачаево-Черкесской Республике» медицинскую помощь оказывают 49 медицинских организаций, из них в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования 39 медицинских организаций или 79,6 % от общего количества медицинских организаций.

8. По результатам контрольного мероприятия установлено следующее.

8.1. (Цель 1). Проанализировать нормативные правовые и распорядительные документы, регламентирующие формирование нормативов объема медицинской помощи и полноту формирования финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 и 2018 годы.

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 г. № 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 г. № 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 в Карачаево-Черкесской Республике медицинской помощи 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 Карачаево-Черкесской Республики от 28 декабря 2016 г. № 354 и от 28 декабря 2017 г. № 372 соответственно.

Территориальная программа утверждена:

на 2017 год в сумме 4 214 248,70 тыс. рублей, в том числе за счет средств консолидированного бюджета Карачаево-Черкесской Республики – 563 742,5 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 650 506,2 тыс. рублей.

на 2018 год в сумме 5 044 747,7 тыс. рублей, в том числе за счет средств консолидированного бюджета Карачаево-Черкесской Республики – 606 727,9 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 4 438 019,8 тыс. рублей.

Таким образом, стоимость Территориальной программы на 2018 год увеличилась на 19,7 % по сравнению с 2017 годом, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на 21,6 %. За счет средств консолидированного бюджета Карачаево-Черкесской Республики стоимость Территориальной программы увеличилась на 7,6 %.

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 рассчитывается на 2017 и 2018 годы исходя из численности населения субъекта Российской Федерации по прогнозу Росстата на 1 января текущего года и численности застрахованных лиц на 1 апреля предыдущего года.

По данным Росстата численность населения Карачаево – Черкесской Республики, используемая для расчета территориальной программы, по состоянию на 1 января 2017 года составила 466,3 тыс. человек, на 1 января 2018 года - 466, 0 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, установленная в ходе контрольного мероприятия, составляет 1 626 734,2 тыс. рублей ($466,3 \times 3\,488,6 \times 1,0$ (коэффициент дифференциации)). При этом Территориальная программа Карачаево-Черкесской Республики на 2017 год

утверждена в сумме 563 742,5 тыс. рублей, что на 1 062 991,7 тыс. рублей меньше расчетной стоимости.

Аналогично, расчетная стоимость Территориальной программы на 2018 год составляет 1 625 687,6 тыс. рублей ($466,0 \times 3\,488,6 \times 1,0$ (коэффициент дифференциации)). При этом Территориальная программа на 2018 год утверждена в сумме 606 727,9 тыс. рублей, что на 1 018 959,7 тыс. рублей меньше расчетной стоимости.

Таким образом, стоимость Территориальных программ на 2017 и 2018 годы за счет бюджетных ассигнований бюджета Карачаево-Черкесской Республики 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 создает риски невыполнения объемов медицинской помощи и снижения ее качества.

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.

В соответствии с данными формы № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» по состоянию на 1 апреля 2016 года численность застрахованных в Карачаево-Черкесской Республике составила 414 296 человек, по состоянию на 1 апреля 2017 года – 414 023 человек.

Соответственно, расчетная стоимость Территориальной программы на 2017 год за счет средств обязательного медицинского страхования составляет 3 685 577,2 тыс. рублей ($414\,296 \times 8\,896 \times 1,0$ (коэффициент дифференциации)). Территориальная программа обязательного медицинского страхования на 2017 год утверждена в сумме 3 650 506,20 тыс. рублей, что на 35 071,0 тыс. рублей меньше

расчетной стоимости. Данную сумму составляют расходы на обеспечение выполнения территориальным Фондом обязательного медицинского страхования своих функций. Таким образом, стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования соответствует расчетной.

Аналогично, расчетная стоимость Территориальной программы на 2018 год за счет средств обязательного медицинского страхования составляет 4 476 706,5 тыс. рублей ($414\,023 \times 10\,812,7 \times 1,0$ (коэффициент дифференциации)). При этом Территориальная программа на 2018 год утверждена в сумме 4 438 019,8 тыс. рублей, что на 38 686,7 тыс. рублей меньше расчетной стоимости. Данную сумму составляют расходы на обеспечение выполнения территориальным Фондом обязательного медицинского страхования своих функций. Таким образом, стоимость территориальной программы соответствует расчетной.

В нарушение положений раздела VII Программ государственных гарантий на 2017 и 2018 годы Правительство Карачаево-Черкесской Республики в Территориальных программах на 2017 и 2018 годы установило подушевой норматив финансирования и норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Карачаево-Черкесской Республики ниже средних нормативов финансирования, установленных Программами государственных гарантий на 2017 и 2018 годы.

Так, при утвержденном Программой 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 финансирования в Карачаево-Черкесской Республике составил 1 205,09 рублей, что на 65,5 % ниже среднего подушевого норматива.

Аналогично, в 2018 году при утвержденном Программой государственных гарантий на 2018 год среднем подушевом нормативе финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующего бюджета в 3 488,6 рубля, в Территориальной программе на 2018 год подушевой норматив финансирования в Карачаево-Черкесской Республике на 2018 год составил 1 300,79 рублей, что на 62,7 % ниже среднего федерального подушевого норматива.

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

Таблица № 1

Сравнение нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в 2017 году

Наименование		Постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года № 1403				Постановление Правительства КЧР от 28 декабря 2016 г. № 354			
		За счет бюджетных ассигнований субъектов		За счет средств ОМС		За счет бюджетных ассигнований КЧР		За счет средств ОМС	
		средний норматив объема мед. помощи на 1 застрахованное лицо	средний норматив фин. затрат руб.	средний норматив объема мед. помощи на 1 застрахованное лицо	средний норматив фин. затрат руб.	норматив объема мед. помощи на 1 жителя	норматив фин. затрат	норматив объема мед. помощи на 1 жителя	Норматив фин. затрат
Подушевые нормативы финансового обеспечения	За счет бюджетных ассигнований КЧР	3 488,6				1 205,09			
	За счет средств ОМС	8 896,0				8 811,35			
1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС (включая медицинскую эвакуацию)		x	x	0,3	1 819,5	0,55	613,55	0,3	1 819,5
на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями		0,7	403,9	2,35	376,2	0,621	224,84	2,35	376,2
1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями		0,2	1171,6	1,98	1054	0,09	978,64	1,98	1054
1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях		x	x	0,56	481,6	x	x	0,56	481,6
1 случай лечения в условиях дневных стационаров		0,004	11957,9	0,06	11919,1	0,001	6792,7	0,06	11912,1
1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		0,018	69276,8	0,17233	24273,7	0,004	75324,1	0,17435	24274,0
1 койко-день медицинской реабилитации в стационарных условиях		x	x	0,039	1654	x	x	0,039	1654,0
1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях		0,092	1856,5	x	x	0,014	1116,43	x	x

Таблица № 2

Сравнение нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в 2018 году

Наименование		Постановление Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 года № 1492				Постановление Правительства КЧР от 28 декабря 2017 г. № 372			
		За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов		За счет средств ОМС		За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов		За счет средств ОМС	
		средний норматив объема мед. помощи на 1 застрахованное лицо	средний норматив фин. затрат руб.	средний норматив объема мед. помощи на 1 застрахованное лицо	средний норматив фин. затрат руб.	норматив объема мед. помощи на 1 жителя	норматив фин. затрат	норматив объема мед. помощи на 1 жителя	Норматив фин. затрат
Подушевые нормативы финансового обеспечения	За счет бюджетных ассигнований КЧР	3 488,6				1 300,79			
	За счет средств ОМС	10 812,7				10 719,26			
1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС (включая медицинскую эвакуацию)		x	x	0,3	2224,6	0,042	806,92	0,3	2224,6
на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями		0,7	420	2,35	452,5	0,49	438,72	2,35	452,5
1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями		0,2	1 217,9	1,98	1267,7	0,12	637,81	1,98	1267,7
1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях		x	x	0,56	579,3	x	x	0,56	579,3
1 случай лечения в условиях дневных стационаров		0,004	12 442,1	0,06	14619,5	0,002	3063,13	0,06	14619,5
1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		0,016	72081,3	0,17235	29910,7	0,009	36813,13	0,17322 025	29910,7
1 койко-день медицинской реабилитации в стационарных условиях		x	x	0,048	2326,4	x	x	0,048	2326,4
1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях		0,092	1929,9	x	x	0,045	354,14	x	x

Из анализа таблиц следует, что планируемые объемы медицинской помощи (за счет средств обязательного медицинского страхования), установленные Территориальной программой Карачаево-Черкесской Республики на 2017 и 2018 годы, в целом соответствуют федеральным нормативам, утвержденным

Программами государственных гарантий на 2017 и 2018 годы, за исключением норматива объема медицинской помощи по госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в 2017 году на 1,2 % (при превышении норматива финансовых затрат на 0,3 тыс. рублей), в 2018 году на 0,5 %.

Нормативы объемов медицинской помощи (за счет бюджетных ассигнований Карачаево-Черкесской Республики), установленные Территориальными программами на 2017 – 2018 годы, не соответствуют средним нормативам, утвержденным Программами государственных гарантий на 2017 – 2018 годы.

На 2017 год нормативы объемов медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований Карачаево-Черкесской Республики ниже средних нормативов, установленных Программой государственных гарантий на 2017 год, по 1 посещению с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями на 11,3 %, по 1 обращению по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями на 55 %, по 1 случаю лечения в условиях дневных стационаров на 75 %, по 1 случаю госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях на 77,8 %, по 1 койко-дню в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях на 84,8 %.

На 2018 год нормативы объемов медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований Карачаево-Черкесской Республики ниже средних нормативов, установленных Программой государственных гарантий на 2018 год, по 1 посещению с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями на 21 %, по 1 обращению по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями на 8 %, на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров на 50 %, на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях на 43,8 %, на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных

подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, на 51,1 %.

Кроме того, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств бюджета Карачаево-Черкесской Республики ниже средних федеральных нормативов, утвержденных Программами государственных гарантий на 2017 и 2018 годы:

в 2017 году - на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями на 44,3 %; на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями на 16,5 %; на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров на 43,2 %; на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях на 39,9 %;

в 2018 году - на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями на 47,6 %; на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров на 75,4 %; на 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях на 48,9 %; на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях на 81,6 %;

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 Карачаево-Черкесской Республики могут свидетельствовать о нарушении прав граждан, проживающих на территории Карачаево-Черкесской Республики, 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). Проверить достаточность средств и соответствие утвержденных объемов финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и 2018 годы, а также объемы и структуру финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 и 2018 годы.

8.2.1. Данные о сложившейся стоимости территориальных программ 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 № 3,4.

Таблица № 3

Анализ стоимости территориальной программы за счет средств бюджета Карачаево-Черкесской Республики за 2017- 2018 годы

(тыс. рублей)

№ строки	Наименование	Единица измерения	Стоимость территориальной программы за счет средств бюджета КЧР		Темп роста (%)
			2017 год	2018 год	
1	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета КЧР, в том числе:		563742,5	606727,9	7,6
2	1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в ТП ОМС, в том числе	вызов	15815,6	15815,6	0,0
3	2. медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе	посещение с профилактическими и иными целями	65358,1	100269,2	53,4
4		обращение	41000,0	35846,0	-12,6
5	3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	случай госпитализации	150648,2	151449,2	0,5

№ строки	Наименование	Единица измерения	Стоимость территориальной программы за счет средств бюджета КЧР		Темп роста (%)
			2017 год	2018 год	
6	4. медицинская помощь в условиях дневного стационара	случай лечения	2696,7	2799,7	3,8
7	5. паллиативная медицинская помощь	койко-день	7446,6	7446,6	0,0
8	6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	-	242777,3	255101,6	5,1
9	7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях КЧР	случай госпитализации	38000,0	38000,0	0,0

Стоимость медицинской помощи, предоставляемой за счет средств консолидированного бюджета Карачаево-Черкесской Республики, увеличилась в 2018 году по сравнению с 2017 годом на 7,6 %, в том числе: стоимость медицинской помощи в амбулаторных условиях на посещение с профилактическими и иными целями увеличилась на 53,4 %, при одновременном сокращении по обращениям за медицинской помощью в амбулаторных условиях на 12,6 %; стоимость медицинской помощи в условиях дневного стационара увеличилась на 3,8 %; иных государственных и муниципальных услуг (работ) на 5,1 %.

Стоимость остальных видов медицинской помощи практически не изменилась.

Таблица № 4

Анализ стоимости территориальной программы на 2017 год за счет средств обязательного медицинского страхования в 2017-2018 годах

(тыс. рублей)

№ строки	Наименование	Единица измерения	Стоимость территориальной программы за счет средств ОМС		Темп роста (%)
1	Медицинская помощь в рамках ТП ОМС:		3650506,20	4438019,8	21,6
2	- скорая медицинская помощь (сумма строк 28 + 33)	вызов	410 800,7	276310,67	-32,7
3	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с профилактическими и иными целями	366266,66	440263,78	20,2
4		посещение по неотложной медицинской помощи	111733,97	134313,2	20,2
5		обращение	864602,61	1039218,43	20,2
6	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 30 + 35), в том	случай госпитализации	1753372,25	2145112,54	22,3

№ строки	Наименование	Единица измерения	Стоимость территориальной программы за счет средств ОМС		Темп роста (%)
	числе:				
7	медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)	койко-день	26724,58	46232,79	73,0
8	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)	случай госпитализации	103100,1	-	-
9	- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 31 + 36)	случай лечения	296282,13	363180,98	22,6
10	- затраты на ведение дела СМО		32105,1	39620,2	23,4

Стоимость медицинской помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования, выросла в 2018 году по сравнению с 2017 годом на 21,6 %, в том числе: стоимость осуществления медицинской помощи в амбулаторных условиях по посещениям с профилактическими целями, в виде неотложной помощи и обращениям увеличилась на 20,2 %; специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 22,3 %; медицинской реабилитации на 73,0 %; медицинской помощи в условиях дневного стационара на 22,6 %; затратам на ведение дел в страховых медицинских организациях на 23,4 %.

Необходимо отметить, что высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств обязательного медицинского страхования не запланирована, а стоимость скорой медицинской помощи сократилась на 32,7 %.

8.2.2. В ходе контрольного мероприятия проведен анализ отчетных данных Территориальной программы на 2017 год и формы федерального статистического наблюдения за 2017 год № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению», утвержденной приказом Росстата от 29 сентября 2017 года № 646 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».

Сведения о фактически выполненных объемах медицинской помощи и финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с формой федерального статистического наблюдения № 62 представлены в таблице № 5.

**Объемы медицинской помощи и финансирования за счет средств
обязательного медицинского страхования в 2017 году**

Наименование показателя	План	Факт	% отклонения
число посещений для медицинской помощи в амбулаторных условиях	973596	956482	-1,8
число обращений в связи с заболеваниями	820306	813020	-0,9
случаи госпитализации по специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, из них:	72233	71719	-0,7
<i>случаи госпитализации (койко-дни) по медицинской реабилитации</i>	<i>1010</i>	<i>1028</i>	<i>1,8</i>
случаи госпитализации по паллиативной медицинской помощи	0	0	0
случаи лечения в условиях дневных стационаров	24858	24399	-1,8
число вызовов скорой медицинской помощи	124289	128831	3,7

Анализ выполнения объемов медицинской помощи показал, что объемы медицинской помощи перевыполнены по числу вызовов скорой медицинской помощи на 3,7 % и по госпитализации по медицинской реабилитации на 1,8 %, и не выполнены по числу посещений для медицинской помощи в амбулаторных условиях на 1,8 %, по числу обращений в связи с заболеваниями на 0,9 %, специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (случаи госпитализации) на 0,7 %, по лечению в условиях дневных стационаров на 1,8 %.

Сведения о фактически выполненных объемах медицинской помощи и финансирования за счет средств бюджета Карачаево-Черкесской Республики в соответствии с формой федерального статистического наблюдения № 62 представлены в таблице № 6.

Таблица № 6

**Объемы медицинской помощи и финансирования за счет средств
бюджета Карачаево-Черкесской Республики в 2017 году**

Наименование показателя	План	Факт	% отклонения
число посещений для медицинской помощи в амбулаторных условиях	не утверждены	284147	-
число обращений в связи с заболеваниями	не утверждены	45581	-
случаи госпитализации по специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, из них:	не утверждены	2161	-
<i>случаи госпитализации (койко-дни) по медицинской реабилитации</i>	<i>не утверждены</i>	<i>0</i>	<i>-</i>
случаи госпитализации по паллиативной медицинской помощи	не утверждены	290	-

Наименование показателя	План	Факт	% отклонения
случаи лечения в условиях дневных стационаров	не утверждены	396	-
число вызовов скорой медицинской помощи	не утверждены	27481	-

Таким образом, в соответствии с формой федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» фактически была оказана медицинская помощь за счет средств бюджета Карачаево-Черкесской Республики при отсутствии утвержденных объемов медицинской помощи за счет средств бюджета данного субъекта Российской Федерации.

8.2.3. По данным формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» в 2017 году исполнение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Карачаево-Черкесской Республике составило 3 802 908,9 тыс. рублей, или 90,9 % от утвержденного объема финансового обеспечения.

Исполнение Территориальной программы на 2017 год за счет средств обязательного медицинского страхования составило 3 249 707,1 тыс. рублей, или 89,8 % от утвержденных объемов республиканского бюджета.

Фактические расходы медицинских организаций на оплату предоставленной медицинской помощи составили 4 150 238,7 тыс. рублей, из них за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 249 707,1 тыс. рублей.

Таблица № 7
Фактические расходы медицинских организаций в 2017 году
(тыс. рублей)

Расходы 2017 года	Всего	% от общего объема средств	за счет средств ОМС	% от общего объема средств ОМС
ИТОГО кассовые расходы, из них:	4 150 238,7	100	3 249 707,1	100
Оплата труда с начислениями	2 653 871,4	63,95	2 207 287,2	67,92
Приобретение услуг, включая услуги связи, транспортные услуги, коммунальные услуги	374 925,4	9,03	318 182,9	9,79
Социальное обеспечение	13 297,7	0,32	0	0,00
Прочие расходы	71 039,5	1,71	36 132,2	1,11
Поступление нефинансовых активов, включая:	1 037 104,7	24,99	688 104,7	21,17

Расходы 2017 года	Всего	% от общего объема средств	за счет средств ОМС	% от общего объема средств ОМС
увеличение стоимости основных средств, их приобретение, в том числе:	28 887,2	0,70	13 721,6	0,42
<i>медицинского оборудования</i>	<i>16 727,3</i>	<i>0,40</i>	<i>6 776,7</i>	<i>0,21</i>
увеличение стоимости материальных запасов, их приобретение, в том числе:	1 008 069,8	24,29	674 383,1	20,75
<i>лекарственных и перевязочных средств</i>	<i>675 633,8</i>	<i>16,28</i>	<i>424 636,8</i>	<i>13,07</i>
<i>продуктов питания</i>	<i>86 878,4</i>	<i>2,09</i>	<i>72 538,6</i>	<i>2,23</i>
<i>реактивов и химикатов, стекла и химпосуды</i>	<i>67 716,3</i>	<i>1,63</i>	<i>61 280,0</i>	<i>1,89</i>
<i>горюче-смазочных материалов</i>	<i>46 294,0</i>	<i>1,12</i>	<i>40 413,8</i>	<i>1,24</i>
<i>мягкий инвентарь</i>	<i>4 738,8</i>	<i>0,11</i>	<i>3 844,6</i>	<i>0,12</i>
<i>прочих материальных запасов</i>	<i>97 116,8</i>	<i>2,34</i>	<i>44 651,6</i>	<i>1,37</i>

Анализ структуры расходов из различных источников в 2017 году показал, что наибольший объем средств – 63,9 % - направляется на оплату труда работников медицинских организаций и начисления на оплату труда. Значительная доля средств – 24,3 % - 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 9,03 % средств.

Аналогично распределились и расходы за счет средств ОМС в 2018 году: наибольший объем средств – 67,92 % - направляется на оплату труда работников медицинских организаций и начисления на оплату труда, 20,75 % на приобретение основных средств и материальных запасов и на приобретение услуг, включая услуги связи, транспортные услуги, коммунальные услуги и на услуги по содержанию имущества направлено 9,79 % средств.

8.2.4. Дебиторская задолженность учреждений здравоохранения по различным источникам финансирования по состоянию на 1 января 2017 года и на 1 января 2018 года представлена в таблице № 8.

Таблица № 8
(тыс. рублей)

Источник финансирования	Сумма задолженности по состоянию		Отклонение
	На 01.01.2017	На 01.01.2018	
Субсидия на выполнение государственного задания	1 439,0	723,0	-716,0
Субсидия на иные цели	344,8	0,0	-344,8
По средствам ОМС	28 937,1	47 627,3	18 690,2
По платным услугам	24 694,7	26 359,4	1 664,7
Итого	55 415,6	74 709,7	19 294,1

За 2017 год объем дебиторской задолженности увеличился на 34,8 % (с 55 415,6 тыс. рублей - на 01.01.2017 г. до 74 709,7 тыс. рублей - на 01.01.2018 г.).

Просроченная дебиторская задолженность отсутствует.

Кредиторская задолженность учреждений здравоохранения по различным источникам финансирования по состоянию на 1 января 2017 года и на 1 января 2018 года представлена в таблице № 9.

Таблица № 9
(тыс. рублей)

Источник финансирования	Сумма задолженности по состоянию				Отклонение
	На 01.01.2017	в т.ч. просроченной	На 01.01.2018	в т.ч. просроченной	
Субсидия на выполнение государственного задания	16 629,3	804,1	24 236,3	804,1	7 607,0 (в т.ч. просроченная - 804,1 тыс. рублей)
Субсидия на иные цели	1 270,5	0	107,2	0	-1 163,3
средства во временном распоряжении	12 136,7	0	9 177,5	0	-2 959,2
По средствам ОМС	415 537,0	0	430 122,3	0	14 585,3
По платным услугам	26 937,2	0	30 669,6	0	3 732,4
Итого	472 510,7	0	494 312,9	804,1	21 802,2 (в т.ч. просроченная - 804,1 тыс. рублей)

Кредиторская задолженность за 2017 год увеличилась на 4,6 % и составила на 1 января 2018 года 494 312,9 тыс. рублей, при этом просроченная кредиторская задолженность составила на начало 2018 года 804,1 тыс. рублей. Весь объем просроченной кредиторской задолженности образован по субсидиям на выполнение государственного задания.

Согласно информации, представленной Правительством Карачаево-Черкесской Республики, основными причинами образования кредиторской задолженности являются недофинансирование программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета Карачаево-Черкесской Республики, а также низкие тарифы на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования, которые не покрывают реальных затрат на оказание медицинской помощи.

Контроль за погашением кредиторской задолженности осуществляется Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики путем

проведения еженедельного мониторинга кредиторской задолженности. Медицинскими организациями Карачаево-Черкесской Республики постоянно проводятся мероприятия, направленные на стабилизацию финансового положения, в том числе утверждаются графики погашения задолженности.

8.3. (Цель 3). Проверить результаты реализации в 2017 году и истекшем периоде 2018 года территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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 федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» представлены в таблице № 10.

Таблица № 10

Наименование показателя	Утверждено на 2017 год		Фактически исполнено за 2017 год		Отклонение фактического объема от планового (%)	Отклонение фактически сложившейся стоимости единицы объема медицинской помощи от плановой стоимости (%)
	объемы оказанной медицинской помощи	в пересчете на единицу объема медицинской помощи, рубли	объемы оказанной медицинской помощи	в пересчете на единицу фактического объема медицинской помощи, рубли		
число посещений	973596	376,2	1240629	346,8	27,43	-7,81
обращения по поводу заболеваний	820306	1049,0	858601	1018,1	4,67	-2,95
число случаев госпитализации в условиях круглосуточного стационара, из них:	72233	24273,8	73880	22504,7	2,28	-7,29
<i>медицинская реабилитация</i>	<i>1010</i>	<i>26460,0</i>	<i>1028</i>	<i>25580,9</i>	<i>1,78</i>	<i>-3,32</i>
случаи лечения в условиях дневных стационаров	24858	11919,0	24795	10064,8	-0,25	-15,56
случаи госпитализации при оказании паллиативной помощи в стационарных условиях	0	0,0	290	21227,5	100,0	100,0
число вызовов скорой медицинской помощи	124289	1819,5	156312	1423,2	25,76	-21,78

Как следует из представленных данных, медицинскими организациями Карачаево-Черкесской Республики фактически выполненные объемы по числу посещений превысили плановые на 27,4 %. При этом, фактически выполненные объемы ниже плановых только по случаям лечения в условиях дневных стационаров на 0,25 %.

Однако фактически сложившаяся стоимость единицы объема медицинской помощи ниже плановой стоимости: по числу посещений на 7,8 %, по числу случаев госпитализации в условиях круглосуточного стационара на 7,3 %, в том числе медицинской реабилитации 3,3 %, по числу вызовов скорой медицинской помощи на 21,8 %, по случаям лечения в условиях дневных стационаров на 15,6 %, по госпитализации при оказании паллиативной помощи в стационарных условиях на 100,0 %.

Таким образом, все показатели фактически сложившейся стоимости по сравнению с плановыми в 2017 году достигнуты не были.

8.3.2. 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 должны устанавливаться 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:

Таблица № 11

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

№ п/п	Наименование критерия	Целевые значения критерия		
		Установленные ТПГГ на 2017 год	Фактически выполненные	Отклонение (+,-)
1.	Критерии качества медицинской помощи			
1.1	Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных):	55,5	57,0	1,5
	сельского населения	55,0	54,0	-1,0 (не выполнен)
1.2	Смертность населения (число умерших на 1000 человек населения), в том числе:	9,4	(не представлен)	-
	городского,	9,34	(не представлен)	-
	сельского населения	9,45	(не представлен)	-
1.3	Смертность населения от болезней системы кровообращения, (число умерших от болезней системы	510,10	(не представлен)	-

№ п/п	Наименование критерия	Целевые значения критерия		
		Установленные ТПТ на 2017 год	Фактически выполненные	Отклонение (+,-)
	кровообращения на 100 тыс. человек населения), в том числе			
	городского населения,	502,5	(не представлен)	-
	сельского населения	507,3	(не представлен)	-
1.4	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных, (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения) в том числе	138,5	(не представлен)	-
	городского,	144,5	(не представлен)	-
	сельского населения	133,9	(не представлен)	-
1.5	Смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения), в том числе	6,6	(не представлен)	-
	городского населения,	3,2	(не представлен)	-
	сельского населения	1,8	(не представлен)	-
1.7	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	104,6	(не представлен)	-
1.11	Доля умерших в возрасте до года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	10%	16,7	6,7 (не выполнен)
1.19	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;	85	80	-5 (не выполнен)
1.20	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	31,9	28,5	-3,4 (не выполнен)
1.24	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	6,4	5,8	-0,6 (не выполнен)
1.25	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	3	14	11 (не выполнен)
2.	Критерии доступности медицинской помощи			
2.1	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения,	43,9	36,8	-7,1 (не выполнен)
	включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь	55,3 -	60,8 19,3	5,5 19,3

№ п/п	Наименование критерия	Целевые значения критерия		
		Установленные ТПГТ на 2017 год	Фактически выполненные	Отклонение (+,-)
	в амбулаторных условиях	22,0	21,8	-0,2 (не выполнен)
	в стационарных условиях	13,5	13,9	0,4
2.2	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения,	103,4	102,8	-0,6 (не выполнен)
	включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь	135,5 71,3	155,6 63,3	20,1 -8,0
	в амбулаторных условиях	52,8	49,0	-3,8
	стационарных условиях	45,2	44,0	-1,2
2.3	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по республике)	10,5	(не представлен)	-
2.4	Эффективность деятельности медицинских организаций (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда), в том числе	92%	(не представлен)	-
	расположенных в городской местности	93%	(не представлен)	-
	сельской местности	90%	(не представлен)	-
2.5	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	7,1	7,0	-0,1 (не выполнен)
2.7	Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих	97%	97	0
	в городской местности	97%	97	0
	сельской местности	97%	96	-1 (не выполнен)
2.11	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	94	(не представлен)	-

Согласно отчету по форме № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» Карачаево-Черкесской Республики за 2017 год не были выполнены: 6 критериев качества медицинской помощи из 25 установленных и 4 критерия доступности медицинской помощи из 11 установленных. Также в отчете не была представлена информация по 5 критериям качества медицинской помощи и 3 критериям доступности медицинской помощи.

Оценка выполнения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы за 2018 год, может быть произведена после 1 апреля 2019 года, поскольку отчетная форма № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» является годовой и представляется органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования в Минздрав России и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования до 1 апреля следующего за отчетным года.

Предоставление межбюджетного трансферта на приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек Карачаево-Черкесской Республике не предусмотрено.

8.3.3. В соответствии с представленными Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики сводными данными по форме федерального статистического наблюдения № ЗП-здрав за январь – декабрь 2017 года была рассчитана средняя заработная плата по категориям медицинских работников.

По итогам 2017 года средняя заработная плата медицинских работников составила:

- врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг) – 30 191,1 рублей или 149,3 % от уровня средней заработной платы в Карачаево-Черкесской Республике (средняя заработная плата 20 180,3 рублей);

- средний медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) – 17 292,4 рублей или 85,5 % от уровня средней заработной платы в Карачаево-Черкесской Республике;

- младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) – 14 942,5 рублей или 73,9 % от уровня средней заработной платы в Карачаево-Черкесской Республике.

Таким образом, по итогам 2017 года показатели Программы поэтапного

совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 2190-р, в части обеспечения в 2017 году соотношения средней заработной платы врачей до 200 %, среднего медицинского персонала до 100 % и младшего медицинского персонала до 100 % от средней заработной платы в соответствующем субъекте Российской Федерации в Карачаево-Черкесской Республике не достигнуты.

В соответствии с представленными Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики данными по форме федерального статистического наблюдения № ЗП-здрав за январь – июнь 2018 года средняя заработная плата медицинских работников составила:

- врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг) – 40 549,7 рублей или 189,2 % от уровня средней заработной платы в Карачаево-Черкесской Республике (средняя заработная плата по экономике 21 433,3 рублей);

- средний медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) – 21 567,2 рублей или 100,6 % от уровня средней заработной платы в Карачаево-Черкесской Республике;

- младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) – 21 557,8 рублей или 100,6 % от уровня средней заработной платы в Карачаево-Черкесской Республике.

Таким образом, по итогам 1 полугодия 2018 года показатели, установленные Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», в части повышения к 2018 году к 2018 году средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование до 200 % от средней заработной платы в соответствующем регионе Российской Федерации, в Карачаево-Черкесской республике не достигнуты.

Кроме того, рост средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) за 1 полугодие 2018 года по сравнению с 2017 годом на 44,2 % достигнут при сокращении среднесписочной численности работников данной категории на 16,7 %.

Сравнение данных о средней численности и средней заработной плате работников в 2017 году и за 1 полугодие 2018 года представлены в таблице № 12.

Таблица № 12

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)	1 358,2	30 191,1	1 377,3	40 549,7
средний медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)	3 940,9	17 292,4	3 932,1	21 567,2
младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)	1 141,2	14 942,5	950,5	21 557,8

8.3.4. 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 предоставляют 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 Минздрава Карачаево-Черкесской Республики: от 19 мая 2017 г. № 2146, от 30 августа 2017 г. № 3888, от 20 ноября 2017 г. № 5308 и от 12 апреля 2018 г. № 1591.

В 2018 году на аналогичное письмо Минздрава России от 11 апреля 2018 г. № 11-7/10/2-2326 Минздрав Карачаево-Черкесской Республики представлял информацию следующими письмами: от 21 мая 2018 г. № 2077 и от 30 августа 2018 г. № 3662.

9. Возражения или замечания:

Возражения и замечания по результатам контрольного мероприятия «Анализ формирования и исполнения в 2017 – 2018 годах территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Правительстве Карачаево-Черкесской Республики» от объекта контрольного мероприятия не поступали.

10. Выводы:

1. Территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Карачаево-Черкесской Республике утверждены:

на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов – постановлением Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 28 декабря 2016 г. № 354 с объемом финансирования 4 214 248,7 тыс. рублей, в том числе за счет средств бюджета Карачаево-Черкесской Республики – 563 742,5 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 650 506,2 тыс. рублей;

на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов – постановлением Правительства Карачаево-Черкесской Республики и от 28 декабря 2017 г. № 372 с объемом финансирования 5 044 747,7 тыс. рублей (119,7 % к 2017 году), в том числе за счет средств бюджета Карачаево-Черкесской Республики – 606 727,9 тыс. рублей (107,6 %), за счет средств обязательного медицинского страхования – 4 438 019,8 тыс. рублей (121,6 %).

2. При формировании Территориальных программ на 2017 и 2018 годы установлены следующие недостатки и нарушения, оказывающие влияние на доступность и качество оказания гражданам медицинской помощи.

2.1. Правительством Карачаево-Черкесской Республики стоимость Территориальных программ на 2017 и 2018 годы за счет бюджетных ассигнований Карачаево-Черкесской Республики 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 на 2017 и 2018 годы. Данная ситуация создает риски невыполнения объемов медицинской помощи и снижения ее качества.

Так, утвержденная стоимость Территориальной программы Карачаево-Черкесской Республики за счет средств бюджета Карачаево-Черкесской Республики составляет:

на 2017 год - 563 742,5 тыс. рублей, что на 1 062 991,7 тыс. рублей меньше расчетной стоимости, установленной в ходе контрольного мероприятия (1 626 734,2 тыс. рублей);

- на 2018 год - 606 727,9 тыс. рублей, что на 1 018 959,7 тыс. рублей меньше расчетной стоимости (1 625 687,6 тыс. рублей).

2.2. В нарушение положений раздела VII Программ государственных гарантий на 2017 и 2018 годы Правительство Карачаево-Черкесской Республики в Территориальных программах на 2017 и 2018 годы установило подушевой норматив финансирования и норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Карачаево-Черкесской Республики ниже средних нормативов финансирования, установленных 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 соответствующих бюджетов на 2017 и 2018 годы в сумме 3 488,6 рубля, установленный Территориальными программами Карачаево-Черкесской Республики на 2017 и 2018 годы подушевой норматив составил в 2017 году 1 205,09 рублей, в 2018 году - 1 300,79 рублей, что ниже среднего подушевого норматива на 65,5 % и на 62,7 % соответственно.

Кроме того, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств бюджета Карачаево-Черкесской Республики ниже средних федеральных нормативов, утвержденных Программами государственных гарантий на 2017 и 2018 годы:

в 2017 году - на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями на 44,3 %; на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями на 16,5 %; на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров на 43,2 %; на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях на 39,9 %;

в 2018 году - на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями на 47,6 %; на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров на 75,4 %; на 1

случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях на 48,9 %; на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях на 81,6 %.

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

2.3.1. За счет средств обязательного медицинского страхования не выполнены объемы медицинской помощи по числу посещений для медицинской помощи в амбулаторных условиях на 1,8 %, по числу обращений в связи с заболеваниями на 0,9 %, специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (случаи госпитализации) на 0,7 %, по лечению в условиях дневных стационаров на 1,8 %.

2.3.2. Согласно отчету по форме № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» Карачаево-Черкесской Республики за 2017 год не были выполнены плановые значения по 6 критериям качества медицинской помощи (из 25 установленных Территориальной программой на 2017 год) и 4 критериям доступности медицинской помощи (из 11 установленных). Также в отчете не была представлена информация по 5 критериям качества медицинской помощи и 3 критериям доступности медицинской помощи.

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 (63,9 %), на приобретение основных средств и материальных запасов – 24,3 %, на оплату услуг, включая услуги связи, транспортные услуги, коммунальные услуги и услуги по содержанию имущества - 9,0 % средств.

4. За 2017 год объем дебиторской задолженности увеличился на 34,8 % (с 55 415,6 тыс. рублей - на 01.01.2017 г. до 74 709,7 - на 01.01.2018 г.). Просроченной дебиторской задолженности нет.

Кредиторская задолженность за 2017 год увеличилась на 4,6 % и составила на начало 2018 года 494 312,9 тыс. рублей, при этом просроченная кредиторская задолженность составила на начало 2018 года 804,1 тыс. рублей. Весь объем просроченной кредиторской задолженности образован по субсидиям на выполнение государственного задания.

Согласно информации, представленной из Карачаево-Черкесской Республики, основными причинами образования кредиторской задолженности являются недофинансирование программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по средствам республиканского бюджета Карачаево-Черкесской Республики, а также низкие тарифы по обязательному медицинскому страхованию, которые не покрывают реальных затрат на оказание медицинской помощи.

5. По итогам 2017 года показатели Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 2190-р, в части обеспечения в 2017 году соотношения средней заработной платы врачей до 200 %, среднего медицинского персонала до 100 % и младшего медицинского персонала до 100 % от средней заработной платы в соответствующем субъекте Российской Федерации в Карачаево-Черкесской Республике не достигнуты по всем категориям медицинских работников.

По итогам 1 полугодия 2018 года показатели, установленные Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», в части повышения к 2018 году средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование до 200 % от средней заработной платы в соответствующем регионе Российской Федерации, в Карачаево-Черкесской Республике не достигнуты.

Кроме того, рост средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) за 1 полугодие 2018 года по сравнению с 2017 годом на 44,2 % достигнут

при сокращении среднесписочной численности работников данной категории на 16,7 %.

11. Предложения:

1). Направить информационное письмо Главе Карачаево-Черкесской Республики;

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

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

Приложение: Перечень законов и иных нормативных правовых актов, исполнение которых проверено в ходе контрольного мероприятия «Анализ формирования и исполнения программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Правительстве Карачаево-Черкесской Республики на 2 л. в 1 экз.

Аудитор Счетной палаты

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 Карачаево-Черкесской Республики

№ 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»
	Распоряжения Правительства Российской Федерации
5	от 26 ноября 2012 г. № 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы»
	Нормативные правовые акты Карачаево-Черкесской Республики
6	Закон Карачаево-Черкесской Республики от 6 января 1998 г. № 371-XXII «О Правительстве Карачаево-Черкесской Республики»
7	постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 28 декабря 2016 года № 354 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов в Карачаево-Черкесской Республике»
8	постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 28 декабря 2017 года № 372 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов в Карачаево-Черкесской Республике»

№ п/п	Название законов и иных нормативных правовых актов с указанием даты документа и номера
9	указ Главы Карачаево-Черкесской Республики от 3 декабря 2012 № 302 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики»