

СЧЕТНАЯ ПАЛАТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«24» декабря 2018 г.

№ ом- 155/12-03

**ОТЧЕТ**

**о результатах контрольного мероприятия «Анализ формирования и исполнения в 2017 – 2018 годах территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Правительстве Республики Ингушетия»**  
(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 2.6.0.22, 2.6.0.22.1).

**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 годы средств на реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и подтверждающие их использование (бюджетная, бухгалтерская отчетность об использовании средств, выделенных на оплату медицинской помощи).

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

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

**3. Объект:** Правительство Республики Ингушетия.

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

**5. Цели контрольного мероприятия:**

5.1. Проверить нормативные правовые акты, распорядительные документы, регламентирующие законность, полноту формирования и финансового обеспечения территориальной программы государственных

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

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

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

**6. Проверяемый период** – 2017 год и истекший период 2018 года.

**7. Краткая информация об объекте контрольного мероприятия.**

В соответствии с Конституционным законом Республики Ингушетия от 10 июня 1998 г. № 5-РКЗ «О Правительстве Республики Ингушетия» Правительство Республики Ингушетия является высшим, постоянно действующим исполнительным органом государственной власти Республики Ингушетия.

Правительство Республики Ингушетия принимает меры по реализации прав граждан на охрану здоровья, по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия.

В соответствии со статьей 12 Конституционного закона Республики Ингушетия от 10 июня 1998 г. № 5-РКЗ «О Правительстве Республики Ингушетия» постановлением Правительства Республики Ингушетия от 30 июня 2009 г. № 239 утверждено Положение о Министерстве здравоохранения Республики Ингушетия.

Министерство здравоохранения Республики Ингушетия является исполнительным органом государственной власти Республики Ингушетия, осуществляющим функции по реализации государственной политики, нормативно-правовому регулированию и ведомственному контролю в сфере здравоохранения на территории Республики Ингушетия, включая вопросы развития здравоохранения, профилактики заболеваний, лекарственного обеспечения, фармацевтической деятельности, санитарно-гигиенического просвещения населения Республики Ингушетия, обеспечения его санитарно-эпидемиологического благополучия, а также отдельные полномочия Российской Федерации в сфере охраны здоровья, переданные для осуществления органам государственной власти Республики Ингушетия.

Основными задачами Министерства являются: реализация конституционных прав граждан Российской Федерации на охрану здоровья и

медицинскую помощь; организация оказания медицинской помощи на территории Республики Ингушетия в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Республики Ингушетия и др.

В функции и полномочия Министерства входит разработка территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Ингушетия, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования.

Согласно постановлению Правительства Республики Ингушетия от 15 февраля 2017 г. № 20 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Республике Ингушетия на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе, территориальной программы обязательного медицинского страхования, включено 48 медицинских организации, из них, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 33 медицинские организации, или 68,8% общего количества медицинских организаций.

Согласно постановлению Правительства Республики Ингушетия от 31 января 2018 г. № 32 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Республике Ингушетия на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» в реализации территориальной программы участвует 51 медицинская организация, из них, 39 в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), или 76,5% общего количества.

## **8. В ходе контрольного мероприятия установлено следующее.**

### **8.1. Цель 1**

**8.1.1.** Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 (далее – Программа государственных гарантий на 2017 год), Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов – постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 года № 1492 (далее – Программа государственных гарантий на 2018 год).

Постановлением Правительства Республики Ингушетия от 15 февраля 2017 г. № 20 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Республике

Ингушетия на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее – Территориальная программа на 2017 год), постановлением Правительства Республики Ингушетия от 31 января 2018 г. № 32 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Республики Ингушетия медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее - Территориальная программа на 2018 год).

Территориальные программы на 2017 год и 2018 год утверждены Правительством Республики Ингушетия на 46 и 31 день позже сроков, рекомендованных пунктами 3 постановлений Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 и от 8 декабря 2017 года № 1492 (30 декабря 2016 года и 31 декабря 2017 года).

Территориальная программа утверждена:

на 2017 год в сумме 4 318 633,4 тыс. рублей, в том числе, за счет средств консолидированного бюджета Республики Ингушетия – 593 748,0 тыс. рублей, за счет средств фонда обязательного медицинского страхования – 3 724 885,4 тыс. рублей.

на 2018 год в сумме 5 228 634,2 тыс. рублей, в том числе, за счет средств консолидированного бюджета Республики Ингушетия – 636 283,8 тыс. рублей, за счет средств фонда обязательного медицинского страхования – 4 592 350,4 тыс. рублей.

Таким образом, стоимость Территориальной программы на 2018 год увеличилась на 21,1 % по сравнению с 2017 годом, в том числе, за счет средств бюджета Республики Ингушетия на 7,2 %, за счет средств фонда обязательного медицинского страхования на 23,3 %.

**8.1.2.** В ходе проверки обоснованности расчетов объемов, нормативов финансовых затрат на единицу объема, подушевых нормативов финансирования медицинской помощи, утвержденных Территориальными программами 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 рассчитывалось 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 прогнозным данным Росстата численность населения Республики Ингушетия на 2017 год была определена в количестве 473,8 тыс. человек, на 2018 год в количестве – 484,1 тыс. человек<sup>1</sup>.

По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования численность застрахованных граждан в Республике Ингушетия по состоянию на 1 апреля 2016 года составляет 424 010 человек; по данным формы № 8 «Сведения о численности застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» на 1 апреля 2017 года – 429 312 человек.

Согласно письмам Минздрава России от 23 декабря 2016 г. № 11-7/10/2-8304 и от 13 декабря 2017 г. № 11-7/10/2-8616 размер бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на реализацию территориальных программ государственных гарантий на 2017 и 2018 годы определяется исходя из величины среднего подушевого норматива финансирования за счет средств соответствующих бюджетов, установленного в сумме 3 488,6 рублей, коэффициента дифференциации и численности населения субъекта Российской Федерации по прогнозу Росстата на 1 января 2017 года и на 1 января 2018 года, соответственно.

Расчетная стоимость Территориальной программы на 2017 год за счет средств бюджета Республики Ингушетия, установленная в ходе контрольного мероприятия, составляет 1 652 898,7 тыс. рублей ( $473,8 \times 3\,488,6 \times 1,0$  (коэффициент дифференциации)). При этом Территориальная программа Республики Ингушетия на 2017 год утверждена в сумме 593 748,0 тыс. рублей, что на 1 059 150,7 тыс. рублей меньше расчетной стоимости.

Аналогично, расчетная стоимость Территориальной программы на 2018 год за счет средств бюджета Республики Ингушетия составляет 1 688 831,3 тыс. рублей ( $484,1 \times 3\,488,6 \times 1,0$  (коэффициент дифференциации)). При этом Территориальная программа на 2018 год утверждена в сумме 636 283,8 тыс. рублей, что на 1 052 547,5 тыс. рублей меньше расчетной стоимости.

Согласно письмам Минздрава России от 23 декабря 2016 г. № 11-7/10/2-8304 и от 13 декабря 2017 г. № 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,

<sup>1</sup> Данные размещены в Единой межведомственной информационно-статистической системе <http://www.fedstat.ru/indicators/start.do>

установленного Программой государственных гарантий на 2017 год (8 896,0 рублей) и на 2018 год (10 812,7 рублей), 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.

Соответственно, расчетная стоимость Территориальной программы на 2017 год за счет средств обязательного медицинского страхования на 2017 год составляет 3 771 993,0 тыс. рублей ( $424\,010 \times 8\,896 \times 1,0$  (коэффициент дифференциации)). Территориальная программа на 2017 год утверждена в сумме 3 724 885,4 тыс. рублей (без учета административно-управленческих расходов системы ОМС).

Расчетная стоимость Территориальной программы на 2017 год за счет средств обязательного медицинского страхования составляет 3 771 993,0 тыс. рублей ( $424\,010 \times 8\,896 \times 1,0$  (коэффициент дифференциации)). Территориальная программа на 2017 год утверждена в сумме 3 724 885,4 тыс. рублей (без учета административно-управленческих расходов системы ОМС).

Расчетная стоимость Территориальной программы на 2018 год за счет средств обязательного медицинского страхования составляет 4 642 021,9 тыс. рублей ( $429\,312 \times 10\,812,7 \times 1,0$  (коэффициент дифференциации)). При этом утвержденная стоимость Территориальной программы на 2018 год за счет средств обязательного медицинского страхования составляет 4 592 350,4 тыс. рублей (без учета административно-управленческих расходов системы ОМС).

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

Сравнительный анализ средних подушевых нормативов финансирования, средних нормативов финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи, средних нормативов объема медицинской помощи, утвержденных Программами государственных гарантий на 2017 и 2018 годы, с аналогичными данными, утвержденными Территориальными программами на 2017 и 2018 годы, показал следующее (таблицы № 1, 2).

Таблица № 1

Сравнение нормативов объемов 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 Республики Ингушетия от 15 февраля 2017 г. № 20			
		За счет бюджетных ассигнований субъекта		За счет средств ОМС		За счет бюджетных ассигнований РИ		За счет средств ОМС	
		средний норматив объема мед. помощи на 1 жителя	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 руб.	норматив объема мед. помощи на 1 застрахованное лицо	норматив фин. затрат руб.
Подушевые нормативы финансового обеспечения	За счет бюджетных ассигнований РИ	3 488,6				1255,9			
	За счет средств ОМС	8 896,0				8785,1			
1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС (включая медицинскую эвакуацию)		x	x	0,3	1 819,5	x	x	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	0,2	388,4	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	0,185	1126,5	1,98	1054,0
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	11498,0	0,06	11919,1
1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		0,018	69276,8	0,17233	24273,7	0,0049	66 612,3	0,173387	24273,7
1 койко-день медицинской реабилитации в стационарных условиях		x	x	0,039	1654,0	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	0,006	1785,1	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		постановлениями Правительства Республики Ингушетия от 31 января 2018 г. № 32	
	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 жителя	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 руб.	норматив объема мед. помощи на 1 застрахованное лицо	норматив фин. затрат руб.
Подушевые нормативы финансового обеспечения	За счет бюджетных ассигнований РИ	3488,6			1324,3				
	За счет средств ОМС	10812,7			10697,0				
1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС (включая медицинскую эвакуацию)		x	x	0,3	2224,6	x	x	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	0,551	420,0	2,35	452,5
1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями		0,2	1217,9	1,98	1267,7	0,187	1217,9	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	12442,1	0,06	14619,5	0,001	12442,1	0,06	14619,5
1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		0,016	72081,3	0,17235	29910,7	0,0025	72081,3	0,17245	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	0,006	1929,9	x	x

Из анализа данных таблиц следует, что в нарушение положений раздела VII Программ государственных гарантий на 2017 год и на 2018 год Правительство Республики Ингушетия установило в Территориальных программах на 2017 год и на 2018 год подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Ингушетия ниже средних подушевых нормативов финансирования, предусмотренных Программами государственных гарантий на 2017 и 2018 годы; в Территориальной программе на 2017 год Правительство Республики Ингушетия установило нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ниже средних федеральных нормативов, предусмотренных Программой государственных гарантий на 2017 год.

Так, при утвержденном Правительством Российской Федерации в Программе государственных гарантий на 2017 год среднем подушевом нормативе финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующего бюджета в 3 488,6 рубля, утвержденный Территориальной программой на 2017 год подушевой норматив в Республике Ингушетия составил 1 255,9 рублей, что на 64,0 % ниже среднего федерального подушевого норматива.

Аналогично, при утвержденном Правительством Российской Федерации в Программе государственных гарантий на 2018 год среднем подушевом нормативе финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующего бюджета в 3 488,6 рубля, подушевой норматив в Территориальной программе на 2018 год за счет средств Республики Ингушетия составил 1324,3 рублей, что на 62,0 % ниже среднего федерального подушевого норматива.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета, установленные Территориальной программой на 2017 год (на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями, 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями, 1 случай лечения в условиях дневных стационаров, 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях), на 3,8 % ниже средних федеральных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, утвержденных Программой государственных гарантий на 2017 год.

Территориальной программой на 2018 год нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта) установлены на уровне федеральных нормативов.

Установленные Территориальной программой на 2017 год объемы медицинской помощи за счет средств бюджета Республики Ингушетия ниже средних федеральных нормативов, утвержденных Программой государственных гарантий на 2017 год: по посещениям с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями – на 71,4 %, по обращениям по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями – на 7,5 %, по случаям лечения в условиях дневных стационаров – на 75,0 %, случаям госпитализации в медицинских

организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – на 72,8 %, по количеству койко-дней в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях – на 93,5 %.

Территориальной программой на 2018 год нормативы объемов медицинской помощи за счет средств бюджета Республики Ингушетия установлены ниже средних федеральных нормативов, утвержденных Программой государственных гарантий на 2018 год: по посещениям с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями – на 21,3 %, по обращениям по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями – на 6,5 %, по случаям лечения в условиях дневных стационаров – на 75,0 %, случаям госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – на 75,0 %, количеству койко-дней в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях – на 93,5 %.

Планируемые объемы медицинской помощи за счет средств ОМС, установленные Территориальными программами на 2017 и 2018 годы, соответствуют федеральным нормативам, утвержденным Программами государственных гарантий на 2017 и 2018 годы, за исключением объемов медицинской помощи по случаям госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, установленных с превышением средних нормативов объемов данной медицинской помощи, предусмотренных Программами государственных гарантий на 2017 и 2018 годы, на 0,6 % и 0,06 %, соответственно.

Нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи за счет средств ОМС, установленные Территориальными программами на 2017 и 2018 годы, соответствуют средним федеральным нормативам, утвержденным Программами государственных гарантий на 2017 и 2018 годы.

**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 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 бюджета Республики Ингушетия могут свидетельствовать о нарушении прав граждан, проживающих на территории Республики Ингушетия, на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества, а также интересов медицинских организаций на возмещение расходов за оказанную медицинскую помощь.

## 8.2. Цель 2

8.2.1. Данные о сложившейся стоимости 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 территориальных программ за счет средств бюджета Республики Ингушетия за 2017- 2018 годы

(тыс. рублей)

N строки	Наименование	Единица измерения	Стоимость территориальной программы за счет средств Республики Ингушетия		Темп роста (%)
			2017 год	2018 год	
01	I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Республики Ингушетия, в том числе:		593748,0	636283,8	107,2
02	1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в ТП ОМС	вызов	х	х	х
03	2. медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с профилактическими и иными целями	36725,2	111191,3	302,8
04		обращение	98527,7	109426,7	111,1
05	3. специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	154314,1	86583,0	56,1
06	4. медицинская помощь в условиях дневного стационара	случай лечения	5636,9	5978,1	106,1
07	5. паллиативная медицинская помощь	койко-день	5063,7	5563,6	109,9
08	6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	-	270680,4	267541,2	98,8
09	7. высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта	случай госпитализации	23000,0	50000,0	217,4

Стоимость медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджета Республики Ингушетия, увеличилась в 2018 году по сравнению с 2017 годом на 7,2 %, в том числе: стоимость медицинской помощи в амбулаторных условиях по посещениям с профилактическими целями и иными целями - в 3 раза, по обращениям – на 11,1 %, медицинской помощи в условиях дневного стационара - на 6,1 %, паллиативной медицинской помощи – на 9,9 %, высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Республики Ингушетия - в 2,2 раза.

При этом уменьшилась стоимость на оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 43,9 %, по иным государственным и муниципальным услугам - на 1,2 %.

Таблица № 4

Анализ стоимости Территориальных программ за счет средств ОМС в 2017-2018 годах

(Тыс. рублей)

N строки	Наименование	Единица измерения	Стоимость территориальной программы за счет средств ОМС		Темп роста (%)
			2017 год	2018 год	
1	Медицинская помощь в рамках ТП ОМС		3724885,4	4592350,4	123,3
2	скорая медицинская помощь	вызов	2311445,9	286514,2	123,8
3	медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещение с профилактическими и иными целями	374854,5	456519,6	121,8
4		посещение по неотложной медицинской помощи	114353,8	139272,3	121,8
5		обращение	884875,0	1077592,9	121,8
6	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	1784549,6	2214498,6	124,1
7	медицинская реабилитация в стационарных условиях	койко-день	27351,2	47940,1	175,3
8	высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	65330,2	68843,9	105,4
9	медицинская помощь в условиях дневного стационара	случай лечения	303229,1	376579,6	124,2
10	затраты на ведение дела СМО		31577,5	41373,2	131,0

Стоимость медицинской помощи, предоставляемой за счет средств ОМС, увеличилась в 2018 году по сравнению с 2017 годом на 23,3 %, в том числе: стоимость скорой медицинской помощи - на 23,8 %, медицинской помощи в амбулаторных условиях (по посещениям с профилактическими и иными целями, по обращениям, по посещениям по неотложной помощи) - на 21,8 %, специализированной медицинской помощи в стационарных условиях - на

24,1%, медицинской помощи в условиях дневного стационара - на 24,2 %, высокотехнологичной медицинской помощи – на 5,4%. Затраты на ведение дел страховых медицинских организаций увеличились на 31,0%.

**8.2.2.** В ходе контрольного мероприятия проведен анализ данных Территориальной программы на 2017 год и формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2017 год (далее - форма № 62).

Таблица № 5

Объемы медицинской помощи за счет средств ОМС в 2017 году  
(по данным формы № 62)

Наименование показателя	План	Факт	% отклонения
число посещений для медицинской помощи в амбулаторных условиях	996 423	862 443	-13,4
число обращений в связи с заболеваниями	839 540	838 432	-0,1
случаи госпитализации по специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, из них:	73 518	71 106	-3,3
<i>случаи госпитализации по медицинской реабилитации</i>	996	459	-53,9
случаи госпитализации по паллиативной медицинской помощи	0	0	-
случаи лечения в условиях дневных стационаров	25 440	25 386	-0,2
число вызовов скорой медицинской помощи	127 203	127 198	0,0

Анализ выполнения объемов медицинской помощи за счет средств ОМС показал, что не выполнены объемы по числу посещений для медицинской помощи в амбулаторных условиях на 13,4 %, случаям госпитализации по специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, на 3,3 %, в том числе, случаям госпитализации по медицинской реабилитации на 53,9 процентов.

Сведения о плановых показателях и отчетных данных о фактически выполненных объемах медицинской помощи за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации представлены в таблице № 6.

Таблица № 6

Объемы медицинской помощи за счет средств бюджета Республики Ингушетия в 2017 году (по данным формы № 62)

Наименование показателя	План	Факт	% отклонения
число посещений для медицинской помощи в амбулаторных условиях	94 553	108 002	14,2
число обращений в связи с заболеваниями	82 462	60 731	-26,4
случаи госпитализации по специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, из них:	2 317	2 167	-6,5
случаи госпитализации по медицинской реабилитации	0	0	0

случаи госпитализации по паллиативной медицинской помощи	2 837	287	-89,9
случаи лечения в условиях дневных стационаров	473	473	0,0
число вызовов скорой медицинской помощи	0	0	0

Анализ выполнения объемов медицинской помощи за счет средств Республики Ингушетия показал, что объемы перевыполнены по числу посещений для медицинской помощи в амбулаторных условиях – на 14,2 %. Запланированные объемы медицинской помощи за счет республиканского бюджета не выполнены: по случаям госпитализации по паллиативной медицинской помощи - на 89,9 %, по числу обращений в связи с заболеваниями - на 26,4 %, по случаям госпитализации по специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, - на 6,5 %.

**8.2.3.** По данным формы № 62 исполнение Территориальной программы на 2017 год в Республике Ингушетия составило 3 784 197,9 тыс. рублей, или 88,3 % утвержденного объема финансового обеспечения.

Исполнение Территориальной программы на 2017 год за счет средств ОМС составило 3 350 207,7 тыс. рублей, или 90,7 % утвержденного объема.

Расходы республиканского бюджета в рамках Территориальной программы на 2017 год составили 433 990,2 тыс. рублей, или 73,1 % планового объема.

Анализ структуры расходов за счет средств республиканского бюджета в 2017 году показал, что наибольший объем средств (76,5 %) направляется на оплату труда работников медицинских организаций и начисления на оплату труда. Значительная доля средств (11,5%) направлена в 2017 году на приобретение материальных запасов, в том числе, медикаментов и перевязочных средств – 0,3 %. На приобретение услуг, включая услуги связи, транспортные услуги, коммунальные услуги и услуги по содержанию имущества направлено 8,7 % средств.

Расходы за счет средств ОМС в 2018 году распределились следующим образом: наибольший объем средств (70,6%) направляется на оплату труда работников медицинских организаций и начисления на оплату труда, 20,5 % - на приобретение основных средств и материальных запасов; на приобретение услуг, включая услуги связи, транспортные услуги, коммунальные услуги и услуги по содержанию имущества направлено 6,8 % средств.

Анализ структуры фактических расходов медицинских организаций, связанных с предоставлением медицинской помощи из различных источников, в 2017 году показал, что наибольший объем средств (70,6 %) направляется на оплату труда работников медицинских организаций и начисления на оплату труда. Значительная доля средств (19,2 %) направлена в 2017 году на приобретение основных средств и материальных запасов, в том числе, 13,2 % -

на приобретение медикаментов и перевязочных средств. На приобретение услуг, включая услуги связи, транспортные услуги, коммунальные услуги и услуги по содержанию имущества направлено 6,8 % средств.

**8.2.4.** В части анализа дебиторской и кредиторской задолженности отмечается следующее.

Письмом от 8 октября 2018 г. № МУ-1646 Правительство Республики Ингушетия представило информацию о кредиторской и дебиторской задолженности медицинских организаций Республики Ингушетия.

Согласно представленной информации дебиторская задолженность, сформировавшаяся за счет средств бюджета Республики Ингушетия, составляла на 1 января 2017 года 1 648,6 тыс. рублей, на 1 января 2018 года наблюдается рост более чем в 140 раз до 232 270,0 тыс. рублей (в том числе, просроченная – 1876,97 тыс. рублей), на 1 сентября 2018 года - дебиторская задолженность отсутствует.

Дебиторская задолженность, сформировавшаяся за счет средств ОМС в медицинских организациях, составляла на 1 января 2017 года 28 805,7 тыс. рублей, на 1 января 2018 года – 33 446,2 тыс. рублей (увеличение - на 16 %, на 1 сентября 2018 года – отмечается снижение до 1580,1 тыс. рублей. Просроченная дебиторская задолженность отсутствует.

Кредиторская задолженность за счет средств бюджета Республики Ингушетия на 1 января 2017 года составляла 266 670,4 тыс. рублей (в том числе, просроченная – 192 232,0 тыс. рублей), на 1 января 2018 года – 251 393,1 тыс. рублей (в том числе просроченная – 232 270,0 тыс. рублей), на 1 сентября 2018 года – 147 088,0 тыс. рублей (в том числе, просроченная – 79 111,8 тыс. рублей).

Кредиторская задолженность за счет средств ОМС в медицинских организациях составляла на 1 января 2017 года - 66 207,2 тыс. рублей, на 1 января 2018 года – 94 797,8 тыс. рублей (увеличение - на 43,2 %), на 1 сентября 2018 года задолженность увеличилась до 190 680,0 тыс. рублей (в 2 раза). Просроченная кредиторская задолженность отсутствует.

По данным Минздрава Республики Ингушетия задолженность подведомственных медицинских организаций образовалась вследствие недофинансирования Минфином Республики Ингушетия утвержденных лимитов бюджетных обязательств в пределах плана финансово-хозяйственной деятельности в связи с высокой дотационностью республиканского бюджета, задолженность учреждений, входящих в систему ОМС, является текущей.

### **8.3. Цель 3**

**8.3.1.** В ходе оценки фактического выполнения запланированных объемов медицинской помощи и достигнутых показателей реализации территориальной

программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2017 году установлено следующее.

Фактические объемы оказания медицинской помощи в 2017 году по данным формы № 62 представлены в таблице № 7.

Таблица №7

Наименование показателя	Объемы оказанной медицинской помощи		Отклонение фактического объема от планового (%)
	Утверждено	Фактически исполнено	
число посещений с профилактическими целями	1090976	970445	89,0
число посещений в неотложной форме	237445	237386	100,0
обращения по поводу заболеваний	922002	899163	97,5
число случаев госпитализации в условиях круглосуточного стационара, из них:			
<i>медицинская реабилитация (к-дн)</i>	16536	5778	34,9
случаи лечения в условиях дневных стационаров	25913	25859	99,8
случаи госпитализации при оказании паллиативной помощи в стационарных условиях	2837	287	10,1
число вызовов скорой медицинской помощи	127203	127198	100,0

В ходе реализации Территориальной программы в 2017 году не выполнены объемы: по числу посещений с профилактическими целями - на 11 %, обращений по поводу заболеваний - на 2,5 %, по числу случаев госпитализации в условиях круглосуточного стационара - на 3,4 % (в том числе койко-дней по медицинской реабилитации - на 65,1 %), по случаям лечения в условиях дневных стационаров - на 0,2 %, по случаям госпитализации при оказании паллиативной помощи в стационарных условиях - на 89,9 %.

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

Согласно постановлению 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» территориальной программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

Территориальной программой на 2017 год определены целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программы.

Данные о невыполненных целевых значениях критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы на 2017 год, представлены в таблице № 8.

Таблица № 8

N	Наименование критерия	Целевые значения критерия
---	-----------------------	---------------------------

п/п		Установленные Территориальной программой на 2017 год	Фактически выполненные	Отклонение (+,-), %
1	2	3	4	5
1.	Критерии качества медицинской помощи			
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных):	68,0	55,0	-19,1
	городского населения	71,0	53,0	-25,4
	сельского населения	66,0	48,0	-27,3
2	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	9,2	12,0	30,4
3	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	9,5	13,5	42,1
4	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет	9,7	17,4	79,4
5	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	58,0	52,8	-9,0
6	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количества пациентов с острым инфарктом миокарда	27,0	18,7	-30,7
7	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	25,0	19,5	-22,0
8	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	62,5	37,6	-39,8
9	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	5,0	4,7	-6,0
	Критерии доступности медицинской помощи			
1	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе:	52,4	44,1	-15,8
	городского населения	34,4	28,9	-16,0
	сельского населения	18,0	15,2	-15,6
2	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе:			
	сельского населения	84,1	31,1	-63,0
	оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях	37,8	35,8	-5,3
3	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных	10,3	2,8	-72,8

N п/п	Наименование критерия	Целевые значения критерия		
		Установлен- ные Территориаль- ной программой на 2017 год	Фактически выполнен- ные	Отклоне- ние (+,-), %
1	2	3	4	5
	федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования			
4	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1000 человек сельского населения)	323,8	142,0	-56,1

Согласно данным отчета Республики Ингушетия по форме № 62 за 2017 год не были выполнены: 11 критериев качества медицинской помощи из 24 установленных Территориальной программой на 2017 год и 7 критериев доступности медицинской помощи из 19 установленных Территориальной программой на 2017 год.

В 2018 году бюджету Республики Ингушетия не предусмотрено предоставление межбюджетных трансфертов из федерального бюджета за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации на приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек, а также на приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек.

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

Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Указ Президента № 597) установлено повышение к 2018 году средней заработной платы социальных работников, включая социальных работников медицинских организаций, младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) - до 100 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе, врачей, работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги

(обеспечивающих предоставление медицинских услуг) - до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе.

Постановлением Правительства Республики Ингушетия от 29 октября 2014 г. № 208 утверждена государственная программа Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения». Программой установлены показатели соотношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячного дохода от трудовой деятельности) в Республике Ингушетия:

соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в 2016 - 2018 годах (агрегированные значения): на 2017 год - 163,3 %, на 2018 год – 200 %;

соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в 2016 - 2018 годах (агрегированные значения): на 2017 год – 101,6 % , на 2018 год - 100 %;

соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в 2016 - 2018 годах (агрегированные значения): на 2017 год – 72,8 % , на 2018 год – 100 %.

В соответствии с данными Росстата за 2017 год средняя заработная плата медицинских работников (по организациям всех форм собственности: федеральных, государственных организаций) составила:

- врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг) – 32 378,8 рублей или 168,2% от уровня среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Республике Ингушетия;

- средний медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) – 19 537,4 рублей или 101,5 % от уровня среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Республике Ингушетия;

- младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) – 14 341,1 рублей или 74,5 % от уровня среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Республике Ингушетия.

Таким образом, показатели соотношения средней заработной платы врачей и младшего медицинского персонала к среднемесячной начисленной заработной плате в Республике Ингушетия, установленные государственной программой Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения», по итогам 2017 года достигнуты. Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) и среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Республике Ингушетия составило 101,5 % при плановом значении 101,6 %.

В соответствии с данными Росстата за январь – июнь 2018 года средняя заработная плата медицинских работников составила по категориям:

- врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг) – 40 494,7 рублей или 181,7% от уровня среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Республике Ингушетия;

- средний медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) – 20443,7 рубля или 91,7 % от уровня среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Республике Ингушетия;

- младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) – 20323,2 рублей или 91,2% от уровня среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Республике Ингушетия.

Таким образом, по итогам 1 полугодия 2018 года показатели Указа Президента № 597 в части обеспечения повышения к 2018 году средней заработной платы врачей до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе, среднего медицинского и младшего медицинского персонала до 100 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе в Республике Ингушетия не достигнуты.

Сравнение данных о средней численности и средней заработной плате работников в 2017 году и за 1 полугодие 2018 года представлены в таблице № 9.

Таблица № 9

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)	1 824	32378,8	1963	40 494,7
средний медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)	3 591	19537,4	3 733	20443,7
младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг)	1511	14341,1	1 368	20323,2

Следует отметить, что рост средней заработной платы младшего медицинского персонала в 1 полугодии 2018 года по сравнению с 2017 годом на 41,7 % достигнут при сокращении среднесписочной численности работников данной категории на 9,5 %.

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

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

формирования и реализации территориальных программ государственных гарантий.

Согласно писем 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 в 2017 году нарастающим итогом (поквартально) письмами Министерства здравоохранения Республики Ингушетия.

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

По результатам контрольного мероприятия составлен акт в двух экземплярах. Второй экземпляр зарегистрированного акта направлен Председателю Правительства Республики Ингушетия. Возражения или замечания руководителя объекта контрольного мероприятия на результаты контрольного мероприятия не поступали.

#### **10. Выводы:**

10.1. Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Республике Ингушетия на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов утверждены постановлениями Правительства Республики Ингушетия от 15 февраля 2017 г. № 20 и от 31 января 2018 г. № 32 соответственно.

Территориальные программы на 2017 год и 2018 год утверждены Правительством Республики Ингушетия на 46 и 31 день позже сроков, рекомендованных пунктами 3 постановлений Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 и от 8 декабря 2017 года № 1492 (30 декабря 2016 года и 31 декабря 2017 года, соответственно).

Территориальная программа утверждена:

на 2017 год в сумме 4 318 633,4 тыс. рублей, в том числе, за счет средств бюджета Республики Ингушетия – 593 748,0 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 3 724 885,4 тыс. рублей;

на 2018 год в сумме 5 228 634,2 тыс. рублей, в том числе, за счет средств бюджета Республики Ингушетия – 636 283,8 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 4 592 350,4 тыс. рублей.

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

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

Так, утвержденная стоимость Территориальной программы за счет средств бюджета Республики Ингушетия составляет:

- на 2017 год – 593 748,0 тыс. рублей, что на 1 059 150,7 тыс. рублей меньше расчетной стоимости, установленной в ходе контрольного мероприятия (1 652 898,7 тыс. рублей);

- на 2018 год – 636 293,8 тыс. рублей, что на 1 052 547,5 тыс. рублей меньше расчетной стоимости (1 688 831,3 тыс. рублей).

10.2.2. В нарушение положений раздела VII Программ государственных гарантий на 2017 год и на 2018 год Правительство Республики Ингушетия установило в Территориальных программах на 2017 год и на 2018 год подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Ингушетия ниже средних подушевых нормативов финансирования, предусмотренных Программами государственных гарантий на 2017 и 2018 годы; в Территориальной программе на 2017 год Правительство Республики Ингушетия установило нормативы финансовых затрат на единицу

объема медицинской помощи ниже средних федеральных нормативов, предусмотренных Программой государственных гарантий на 2017 год.

Так, при утвержденном Правительством Российской Федерации в Программе государственных гарантий на 2017 год и на 2018 год среднем подушечном нормативе финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующего бюджета в 3 488,6 рублей, утвержденный Территориальной программой на 2017 год подушечной норматив в Республике Ингушетия составил 1 255,9 рублей, на 2018 год – 1 324,3 рублей, что ниже средних подушечных нормативов финансирования, предусмотренных Программами государственных гарантий на 2017 и 2018 годы, на 64,0 % и 62 %, соответственно.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета, установленные Территориальной программой на 2017 год (на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями, 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями, 1 случай лечения в условиях дневных стационаров, 1 случай госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях), на 3,8 % ниже средних федеральных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, утвержденных Программой государственных гарантий на 2017 год.

10.2.3. Установленные Территориальной программой на 2017 год объемы медицинской помощи за счет средств бюджета Республики Ингушетия ниже средних федеральных нормативов, утвержденных Программой государственных гарантий на 2017 год: по посещениям с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями – на 71,4 %, по обращениям по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями – на 7,5 %, по случаям лечения в условиях дневных стационаров – на 75,0 %, случаям госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – на 72,8 %, по количеству койко-дней в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях – на 93,5 %.

Территориальной программой на 2018 год нормативы объемов медицинской помощи за счет средств бюджета Республики Ингушетия

установлены ниже средних федеральных нормативов, утвержденных Программой государственных гарантий на 2018 год: по посещениям с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями – на 21,3 %, по обращениям по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями – на 6,5 %, по случаям лечения в условиях дневных стационаров – на 75,0 %, случаям госпитализации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – на 75,0 %, количеству койко-дней в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях – на 93,5 %.

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

10.2.4.1. За счет средств ОМС не выполнены объемы медицинской помощи: по числу посещений для медицинской помощи в амбулаторных условиях - на 13,4 %, случаям госпитализации по специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, - на 3,3 %, в том числе случаям госпитализации по медицинской реабилитации - на 53,9 процентов.

10.2.4.2. За счет средств бюджета Республики Ингушетия не выполнены объемы медицинской помощи: по случаям госпитализации по паллиативной медицинской помощи- на 89,9 %, по числу обращений в связи с заболеваниями - на 26,4 %, по случаям госпитализации по специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, - на 6,5 %.

10.2.4.3. В 2017 году не были выполнены 11 критериев качества медицинской помощи (из 24 установленных Территориальной программой на 2017 год) и 7 критериев доступности медицинской помощи (из 19 установленных Территориальной программой на 2017 год).

10.3. Анализ структуры фактических расходов медицинских организаций, связанных с предоставлением медицинской помощи из различных источников, в 2017 году показал, что наибольший объем средств (70,6 %) направляется на оплату труда работников медицинских организаций и начисления на оплату труда. Значительная доля средств (19,2 %) направлена в 2017 году на приобретение основных средств и материальных запасов, в том числе,- 13,2 % на приобретение медикаментов и перевязочных средств. На приобретение услуг, включая услуги связи, транспортные услуги, коммунальные услуги и услуги по содержанию имущества направлено 6,8 % средств.

10.4. Дебиторская задолженность, сформировавшаяся за счет средств бюджета Республики Ингушетия, составляла на 1 января 2017 года 1 648,6 тыс. рублей, на 1 января 2018 года наблюдается увеличение более чем в 140 раз до 232 270,0 тыс. рублей (в том числе, просроченная – 1876,97 тыс. рублей), на 1 сентября 2018 года - дебиторская задолженность отсутствует.

Дебиторская задолженность, сформировавшаяся за счет средств ОМС в медицинских организациях, составляла на 1 января 2017 года 28 805,7 тыс. рублей, на 1 января 2018 года – 33 446,2 тыс. рублей (увеличение - на 16 %, на 1 сентября 2018 года – отмечается снижение до 1580,1 тыс. рублей. Просроченная дебиторская задолженность отсутствует.

Кредиторская задолженность за счет средств бюджета Республики Ингушетия на 1 января 2017 года составляла 266 670,4 тыс. рублей (в том числе, просроченная – 192 232,0 тыс. рублей), на 1 января 2018 года – 251 393,1 тыс. рублей (в том числе, просроченная – 232 270,0 тыс. рублей), на 1 сентября 2018 года – 147 088,0 тыс. рублей (в том числе, просроченная – 79 111,8 тыс. рублей).

Кредиторская задолженность за счет средств ОМС в медицинских организациях составляла на 1 января 2017 года - 66 207,2 тыс. рублей, на 1 января 2018 года – 94 797,8 тыс. рублей (увеличение - на 43,2 %), на 1 сентября 2018 года задолженность увеличилась до 190 680,0 тыс. рублей (в 2 раза). Просроченная кредиторская задолженность отсутствует.

10.5. Показатели соотношения средней заработной платы врачей и младшего медицинского персонала к среднемесячной начисленной заработной плате в Республике Ингушетия, установленные государственной программой Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения», по итогам 2017 года достигнуты. Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) и среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Республике Ингушетия составило 101,5 % при плановом значении 101,6 %. Показатели, установленные Указом Президента № 597 в части обеспечения повышения к 2018 году средней заработной платы врачей до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе, среднего медицинского и младшего медицинского персонала до 100 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе по итогам 1 полугодия 2018 года в Республике Ингушетия не достигнуты.

Отмечается, что рост средней заработной платы младшего медицинского персонала в 1 полугодии 2018 года по сравнению с 2017 годом обеспечен при одновременном сокращении среднесписочной численности работников данной

категории на 9,5 %.

### **11. Предложения.**

11.1. Направить информационное письмо по результатам контрольного мероприятия в Правительство Республики Ингушетия.

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

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

Приложение: 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 Республики Ингушетия на 1 л. в 1 экз.

Аудитор



М.А. Менъ

## 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 Республики Ингушетия»

№ п/п	Название законов и иных нормативных правовых актов с указанием даты документа и номера
1	2
	Федеральные законы
1	от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
	Указы Президента Российской Федерации
2	от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»
	Постановления Правительства Российской Федерации
3	от 19 декабря 2016 г. № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»
4	от 8 декабря.2017 г. № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»
	Нормативные правовые акты Республики Ингушетия
5	Конституционный закон Республики Ингушетия.от 10 июня 1998 г. № 5-РКЗ «О Правительстве Республики Ингушетия»
6	постановление Правительства Республики Ингушетия от 30 июня 2009 г. № 239 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Республики Ингушетия».
7	Постановление Правительства Республики Ингушетия от 15 февраля 2017 г. № 20«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Республике Ингушетия на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»
8	Постановление Правительства Республики Ингушетия от 31 января 2018 г. № 32 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Республике Ингушетия на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»
9	Постановление Правительства Республики Ингушетия от 29 октября 2014 г. № 208 «Об утверждении государственной программы Республики Ингушетия "Развитие здравоохранения»