

## **ОТЧЁТ Счетной палаты Республики Татарстан**

**о результатах аудита эффективности использования средств бюджета Республики Татарстан, и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, выделенных в 2013-2015 годы и истекшем периоде 2016 года на реализацию подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» Программы развития здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года.**



## Оглавление

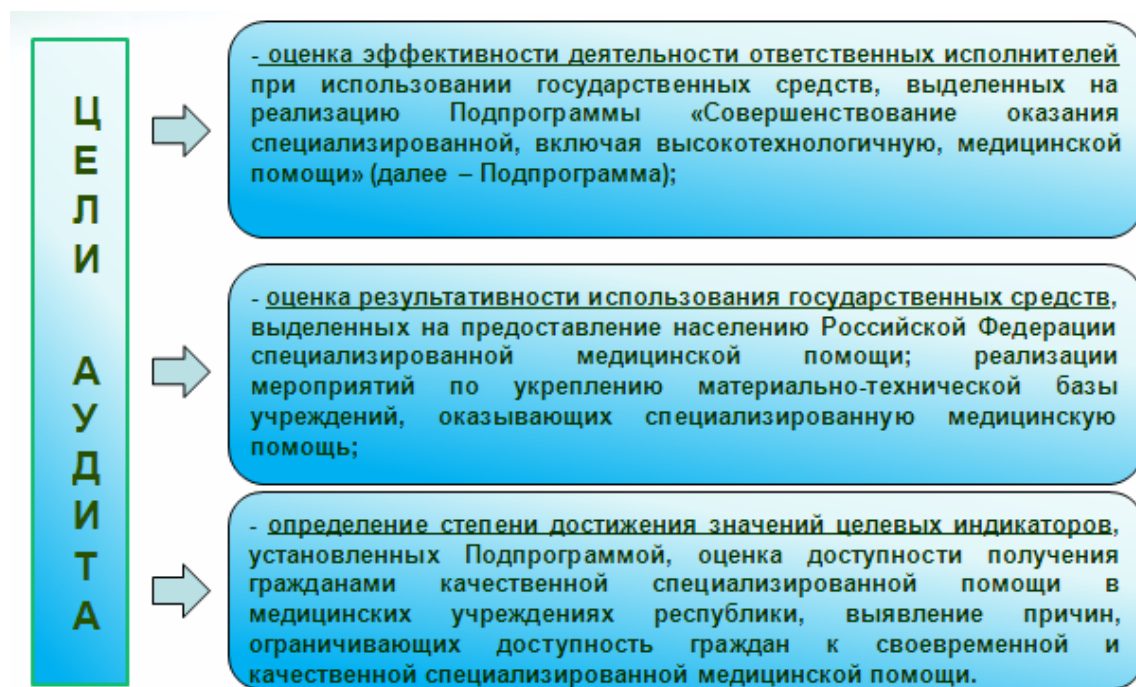
Общие сведения.....	3
I. Анализ нормативно-правовых актов и распорядительных документов, регулирующих реализацию Программы развития здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года и оказание специализированной медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации. ....	6
I.I Нормативное и организационное обеспечение реализации Программы .....	6
I.II. Анализ нормативной правовой базы, регламентирующей деятельность медицинских учреждений в части оказания специализированной медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации. ....	13
II. Финансирование Программных мероприятий.....	16
III. Механизм реализации Программы .....	22
IV. Скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, медицинской эвакуации. ....	23
V. Оснащенность машин скорой помощи оборудованием, мягким инвентарем, медицинскими изделиями и медикаментами.....	43
VI. Автоматизированная система управления приема и обработки вызовов скорой помощи. Функционирование оперативных отделов станций (отделений) скорой помощи.....	47
VII. Состояние недвижимого имущества станций (отделений) скорой помощи и Центра медицины катастроф МЗ РТ.....	48
VIII. Использование имущества .....	57
IX. Деятельность Республиканского центра медицины катастроф РКБ Министерства здравоохранения РТ .....	62
X. Выполнение норматива финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи .....	67
XI. Выполнение норматива объема скорой медицинской помощи .....	69
XII. Исполнение государственного задания по скорой медицинской помощи, медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями за 2013-2015 годы.....	71
XIII. Специализированная медицинская помощь больным с сосудистыми заболеваниями .....	72
XIV. Материально - техническая оснащенность лечебных учреждений республики, оказывающих медицинскую помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. Анализ использования медицинского оборудования.....	77
XV. Соответствие площади коечного фонда лечебных учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сосудистыми заболеваниями, установленным нормативам .....	84
XVI. Высокотехнологичная медицинская помощь.....	84
XVII. Лекарственное обеспечение.....	87
XVIII. Обеспеченность кадровыми ресурсами. Оплата труда.....	90
XIX. Оплата оказанной медицинской помощи .....	100
XX. Государственные закупки.....	102
XXI. Соблюдение финансовой дисциплины, правильность ведения бухгалтерского учета, составления отчетности. Достоверность отражения произведенных операций в бухгалтерском учете и отчетности .....	103
XXII. Бесплатное оказание медицинской помощи и платных.....	104
XXIII. Результаты социологического опроса .....	105
XXIV. Результаты реализации Подпрограммы в рамках рассматриваемых вопросов .....	108
Выводы: .....	122
Рекомендации: .....	126

## Общие сведения

### 1. Основание для проведения аудита эффективности:

- План работы Счетной палаты РТ на 2016 год.

### 2. Цели аудита эффективности:

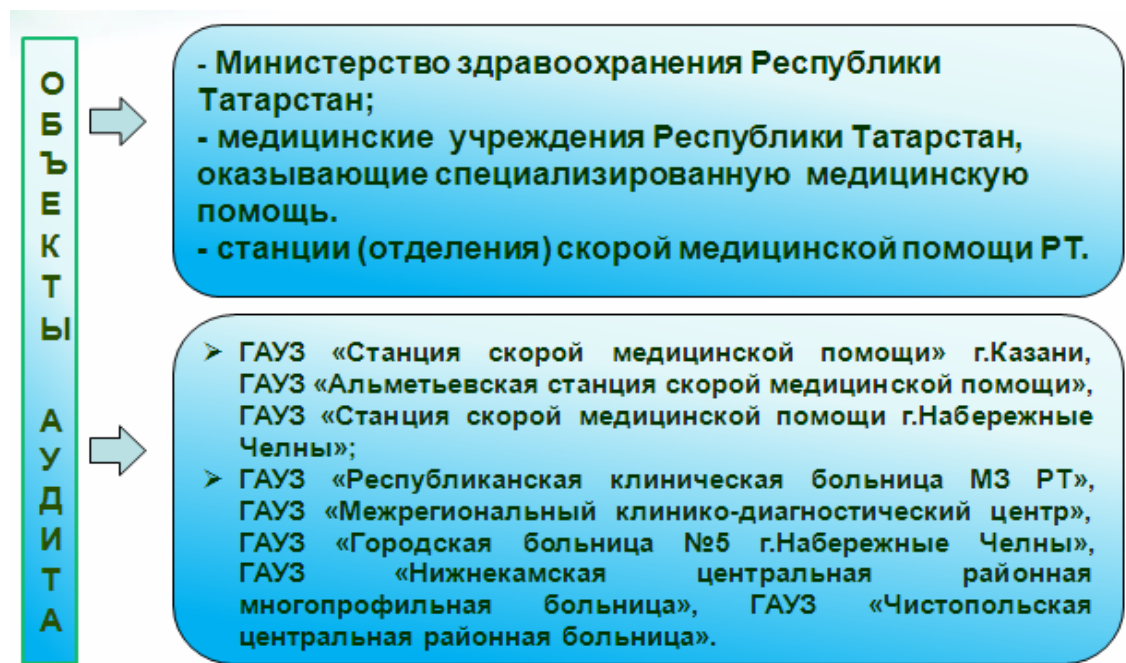


### 3. Предмет аудита эффективности:



**Проверяемый период:** 2013-2015 годы и текущий период 2016 года

**Объекты проверки:**



В ходе контрольных мероприятий на выборочной основе проводился также финансовый аудит, который включал контроль исполнения законов и нормативных правовых актов, за состоянием учета и отчетности, обеспечением сохранности государственного имущества, целевым использованием бюджетных средств.

По итогам предварительного изучения объектов аудита определены риски, влияющие на качественное оказание медицинской помощи. Риск – это вероятность негативного влияния на проверяемый объект какого-либо действия, фактора или события, которые могут привести к нанесению ущерба, финансовым убыткам или к неэффективному использованию государственных средств.

Выделены следующие риски:

- снижение объемов финансирования для оказания специализированной медицинской помощи всем нуждающимся гражданам;
- недостаточность квалифицированных медицинских кадров в медицинских учреждениях, оказывающих специализированную медицинскую помощь;
- недостаточное количество имеющегося оборудования для оказания гражданам специализированной медицинской помощи установленным стандартам;

- необеспеченность специализированных медицинских учреждений изделиями медицинского назначения, лекарственными средствами, расходными материалами.

Результаты аудита эффективности рассмотрены Экспертным советом. Выводы и рекомендации по итогам аудита признаны обоснованными.



## **I. Анализ нормативно-правовых актов и распорядительных документов, регулирующих реализацию Программы развития здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года и оказание специализированной медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.**

### **I.1 Нормативное и организационное обеспечение реализации Программы**

В целях дальнейшего совершенствования государственной политики в сфере здравоохранения, направленной на сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации, увеличение продолжительности их жизни, Президентом Российской Федерации принят Указ от 7.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», согласно которому Правительству Российской Федерации предписано обеспечить к 2018 году, в том числе и снижение смертности от болезней системы кровообращения до 649,4 случая на 100 тыс. населения.

Распоряжением Правительства РФ от 28.12.2012 № 2599-р утвержден план мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» целью которого является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников. Реализация "дорожной карты" призвана обеспечить установление механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от количества и качества предоставляемых населению бесплатных медицинских услуг. «Дорожной картой» структурных преобразований системы оказания медицинской помощи утверждены показатели:

- «Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи" (далее - Программа государственных гарантий) со значением в 2013 году в 6%, в 2014 году - 6,4%, в 2015-2016 годы – по 6,6%;

- Соотношение средней заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала медицинских организаций;

- «Число дней работы койки в году» со значением в 2013 году в 324,5 дней, в 2014 году – 329 дней, в 2015 году – 331 день, в 2016 году – 332 дня;

- «Средняя длительность лечения больного в стационаре» со значением в 2013 году в 12,2 дня, в 2014 году – в 12 дней, в 2015 году – 11,7 дней, в 2016 году – 11,6 дней.

В состав основных показателей здоровья населения вошли:

- «Смертность от болезней системы кровообращения» на 100 тыс. населения со значением в 2013 году в 721,7, в 2014 году – 706,6, в 2015 году – 691,7, в 2016 году – 677,2;

- «Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут» со значением в 2013 году в 84,7%, в 2014 году – 85,5%, в 2015 году – 86,4%, в 2016 году – 87,2%.

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р Кабинетом Министров Республики Татарстан принято Распоряжение Кабинета Министров Республики Татарстан от 30.03.2013 № 557-р утверждающее План мероприятий ("дорожную карту") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Татарстан" (2013-2018 годы) (далее – Дорожная карта РТ). Цель «дорожной карты РТ» соответствует цели, установленной Распоряжением Правительства РФ от 28.12.2012 №2599-р. Перечень показателей структурных преобразований системы оказания медицинской помощи и основных показателей здоровья населения соответствует российским.

По показателю «Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» со значением в 2013 году в 4,7%, в 2014 - 2016 годы году – по 5,7%, что ниже федеральных значений на 1,3%, 0,7%, по 0,9% соответственно;

- Соотношение средней заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала медицинских организаций;

- «Число дней работы койки в году» со значением в 2013 году в 350 дней, в 2014 году – 348 дней, в 2015 году – 347 дней, в 2016 году – 348 дней, что выше федеральных значений на 25,5 дней, 19 дней и 16 дней соответственно;

- «Средняя длительность лечения больного в стационаре» со значением в 2013 году в 11,1 дней, в 2014 году – в 11 дней, в 2015 10,9 дней, в 2016 году – 10,8 дней, что ниже федеральных на 1,1 дней, 1 день и 0,8 дней соответственно.

В состав основных показателей здоровья населения вошли:

- «Смертность от болезней системы кровообращения» на 100 тыс. населения со значением в 2013 году в 665, в 2014 году – 660, в 2015 году – 655, в 2016 году – 650, что ниже федеральных показателей на 56,7; 46,6; 36,7; 27,2 соответственно;

- «Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут» со значением в 2013 году в 85%, в 2014 году – 85,5%, в 2015 году – 86,4%, в 2016 году – 87,2%, что в 2014-2016 годы соответствуют федеральным показателям, в 2013 году выше федерального на 0,3%.

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7.05.2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и распоряжения Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р постановлением Кабинета Министров Республики

Татарстан от 1.07.2013 № 461 утверждена государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года. Государственным заказчиком – координатором Государственной программы и основным ее разработчиком является Министерство здравоохранения РТ.

Цель Программы: обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Задачи Программы:

1. Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;

2. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

3. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;

4. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

5. Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

6. Обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;

7. Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами;

8. Обеспечение системности организации охраны здоровья.

Программа реализуется в два этапа:

первый этап: 2013 - 2015 годы;

второй этап: 2016 - 2020 годы.

Программой определены ожидаемые конечные результаты реализации целей и задач Программы (индикаторы оценки результатов) с разбивкой по годам и показатели бюджетной эффективности:

- снижение смертности от всех причин в 2020 году до 11,5 на 1000 населения;

- снижение материнской смертности в 2020 году до 8,8 на 100 тыс. родившихся живыми;

- снижение младенческой смертности в 2020 году до 6,0 на 1000 родившихся живыми;

- снижение смертности от болезней системы кровообращения в 2020 году до 630,4 на 100 тыс. населения;

- снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий в 2020 году до 15,0 на 100 тыс. населения;

- снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) в 2020 году до 182,1 на 100 тыс. населения;

- снижение смертности от туберкулеза в 2020 году до 6,0 на 100 тыс.



населения;

- снижение потребления алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) в 2020 году до 9 литров на душу населения в год;

- снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения в 2020 году до 31,3 процента;

- снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков в 2020 году до 21 процента;

- снижение уровня заболеваемости туберкулезом в 2020 году до 34,7 на 100 тыс. населения;

- увеличение обеспеченности врачами в 2020 году до 29,3 на 10 тыс. населения;

- соотношение врачей и среднего медицинского персонала в 2020 году 1 к 3,0;

- доведение соотношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций Республики Татарстан, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в Республике Татарстан до 200 процентов в 2017 году;

- доведение соотношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Республике Татарстан до 100 процентов в 2017 году;

- доведение соотношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Республике Татарстан до 100 процентов в 2017 году;

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении в 2020 году до 75,0 лет;

- снижение доли государственных учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве государственных учреждений здравоохранения к 2020 году до 30 процентов;

- снижение смертности населения в трудоспособном возрасте в 2020 году до 491,0 на 100 тыс. человек соответствующего возраста.

Необходимо отметить, что индикаторы оценки эффективности реализации Программы установлены с учетом финансирования дополнительной потребности (источник финансирования не определен) и выполнимы при условии финансирования дополнительной потребности в полном объеме. При отсутствии или недостаточном финансировании дополнительной потребности существуют риски неисполнения запланированных мероприятий и недостижения планируемых целей и задач Программы. В рамках Подпрограммы 2 (мероприятие 2.7.) запланировано создание в 2013 году вдоль федеральных

трасс вблизи медицинских организаций 10 вертолетных площадок на сумму 60 000,0 тыс. рублей, строительство в 2013 году вертолетной площадки с оборудованием на сумму 25 500,0 тыс. рублей, оснащение в 2013 году 2 вертолетных площадок оборудованием на сумму 28 732,9 тыс. рублей. Также запланировано содержание в 2014-2015 года 16 вертолетных площадок на сумму 20 206,2 тыс. рублей и обучение в 2015 году 4 авиамедицинских бригад на сумму 1 012,8 тыс. рублей. Для строительства вертолетных площадок, оснащения оборудованием, содержания площадок и обучения авиамедицинских бригад запланировано привлечение дополнительного финансирования, источник которого не определен. Финансирование в 2013-2015 годы на реализацию мероприятий не выделялось. Таким образом, запланированные мероприятия в рамках данной Подпрограммы не выполнялись.

Согласно информации Министерства с 2014 года строительство вертолетных площадок ведется в рамках реализации подпрограммы «Повышение безопасности дорожного движения в Республике Татарстан на 2014 – 2020 годы» государственной программы «Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности в Республике Татарстан на 2014 – 2020 годы», утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 16.10.2013 № 764. Финансирование строительства вертолетной площадки предусмотрено Министерству транспорта и дорожного хозяйства Республики Татарстан. Согласно Подпрограмме «Повышение безопасности дорожного движения в Республике Татарстан на 2014 – 2020 годы» предусмотрено финансирование в размере 10 000 тыс. рублей в 2015 году, в 2016 году – 10 500,0 тыс. рублей. Таким образом, имеется частичное совпадение мероприятий.

Согласно информации Министерства «обучение авиамедицинских бригад осуществлялось силами сотрудников ФГБУ «Защита» МЗ РФ (г. Москва), за счет федеральных средств: в 2013 году обучено 35 специалистов (врачи и средний медперсонал); в 2014 году - 0; в 2015 году - 0; в 2016 году - 35 специалистов (врачей и средних медработников)».

Программа включает в себя 11 Подпрограмм:

Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»;

Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»;

Подпрограмма 3. «Развитие государственно-частного партнерства»;

Подпрограмма 4. «Охрана здоровья матери и ребенка»;

Подпрограмма 5. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»;

Подпрограмма 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»;

Подпрограмма 7. «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»;

Подпрограмма 8. «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»;

Подпрограмма 9. «Развитие информатизации в здравоохранении»;

Подпрограмма 10. «Совершенствование системы территориального планирования Республики Татарстан»;

Подпрограмма 11. «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2014 - 2016 годы в части проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию перинатального центра».

Вопросы, рассматриваемые в рамках проведения аудита эффективности и являющиеся объектом анализа и изучения, содержатся в ряде мероприятий Подпрограммы 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» (далее – Подпрограмма 2) и Подпрограммы 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» (далее – Подпрограмма 8).

Указанные Подпрограммы включают в себя следующие мероприятия:

Мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации;

Мероприятие 2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации. Совершенствование методов профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери к плоду;

Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации;

Мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации;

Мероприятие 2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации;

Мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации;

Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи;

Мероприятие 2.8. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитация;

Мероприятие 2.9. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями. Организация долечивания и реабилитация;

Мероприятие 2.10. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), развитие новых эффективных методов лечения (включает ВМП по сердечно-сосудистой хирургии, травматологии, нейрохирургии, онкологии);

Мероприятие 2.11. Развитие службы крови.

Мероприятие 8.1. Реализация программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами;

Мероприятие 8.2. Реализация программы льготного лекарственного обеспечения граждан регионального уровня ответственности;

Мероприятие 8.3. Реализация программы обеспечения больных, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями;

Мероприятие 8.4. Реализация программы по лекарственному обеспечению больных, страдающих злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, после трансплантации органов и (или) тканей;

Мероприятие 8.5. Реализация программы по лекарственному обеспечению больных гепатитами В и С, заболеваниями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

Мероприятие 8.6. Реализация программы по обеспечению потребности в антиретровирусных препаратах больных, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и гепатитов В и С;

Мероприятие 8.7. Обеспечение потребности в препаратах второй линии больных хроническим миелолейкозом и миеломной болезнью, у которых возникла резистентность;

Мероприятие 8.8. Реализация программы по обеспечению тромболитическими препаратами для лечения инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения;

Мероприятие 8.9. Реализация программы по обеспечению препаратами для лечения рассеянного склероза при оказании медицинской помощи в стационарных условиях.

Ответственными исполнителями по Подпрограмме 2 являются: Министерство здравоохранения РТ, Министерство финансов РТ, Министерство строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства РТ.

Ответственным исполнителем по Подпрограмме 8 является Министерство здравоохранения РТ.

## **I.П. Анализ нормативной правовой базы, регламентирующей деятельность медицинских учреждений в части оказания специализированной медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.**

В соответствии с частью 2 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» Министерством здравоохранения РФ издан приказ от 20.06.2013 №388н (далее – Приказ № 388н) утверждающий Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, который вступает в силу с 1.01.2014 года. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Также приказом № 388 утверждены Правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы, стандарты оснащения стационарного отделения скорой медицинской помощи; отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи больницы (больницы скорой медицинской помощи, центра медицины катастроф); выездной бригады скорой медицинской помощи, станций (отделений) скорой медицинской помощи; врача скорой медицинской помощи станции (отделения) скорой медицинской помощи, стационарного отделения скорой медицинской помощи, отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи больницы (больницы скорой медицинской помощи, центра медицины катастроф), оперативного отдела медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.

Приказом Министерства здравоохранения СССР от 25.03.1976 №300 утверждены нормы оснащения учреждений здравоохранения санитарным автотранспортом и режим работы санитарного автотранспорта. В соответствии с указанными нормами количество санитарных автомобилей для станций скорой медпомощи определяется из расчета 1 автомобиль с носилками на каждые 10000 человек городского и сельского населения.

Министерством здравоохранения РФ издан приказ от 7.08.2013 №549н утверждающий требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи. Приказом Минздрава России от 22.01.2016 №36н приказ от 7.08.2013 №549н признан утратившим силу с 1.07.2016. Приказом Министерством здравоохранения РФ от 22.01.2016 №36н утверждены новые требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями



укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи (вступил в силу с 1.07.2016).

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Министерством здравоохранения РФ принят приказ от 15.11.2012 № 928н утверждающий Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

К острым нарушениям мозгового кровообращения (далее - ОНМК) относятся состояния, соответствующие кодам I60-I64, G45-G46 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Специализированная медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, в структуре которых организовано соответствующее Отделение для обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

Специализированная медицинская помощь с использованием хирургических методов лечения оказывается больным с ОНМК в неотложной и экстренной форме в медицинской организации, в которой организовано Отделение, специалистами выездной бригады регионального сосудистого центра для больных с ОНМК медицинской организации.

При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи направление в медицинскую организацию осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь включает в себя диагностику, лечение ОНМК, иных заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, проведение мероприятий, направленных на предотвращение развития повторных ОНМК, а также медицинскую реабилитацию.

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинской организации, в которой создано Отделение, осуществляется по медицинским показаниям:

- при самостоятельном обращении больного с признаками ОНМК в медицинскую организацию;
- при доставлении больного с признаками ОНМК бригадой скорой медицинской помощи.

Больные с ОНМК при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

Также приказом утверждены Правила организации деятельности, стандарт оснащения и штатные нормативы регионального сосудистого центра;

неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Кроме того, утверждены:

- рекомендуемые штатные нормативы неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, в структуре которого (не) создана палата (блок) реанимации и интенсивной терапии и стандарт их оснащения;

- стандарты оснащения операционной рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, нейрохирургической операционной медицинской организации, в которой организован региональный сосудистый центр.

- стандарт дополнительного оснащения медицинской организации, в структуре которой создано неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 918н (далее – приказ № 918н) утвержден Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю "кардиология" или "сердечно-сосудистая хирургия".

Специализированная медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

При наличии у больного медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи направление больного в медицинскую организацию осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований.

Больной доставляется в максимально короткие сроки в сосудистый центр или другую ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации и оказывающую специализированную медицинскую помощь больным с неотложными и экстренными сердечно-сосудистыми заболеваниями (острый коронарный синдром и другие угрожающие жизни состояния).

Приказом № 918н утверждены в том числе и Правила организации деятельности, стандарты оснащения и рекомендуемые штатные нормативы кардиологического диспансера; кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии; сосудистого центра; отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения; отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и

электрокардиостимуляции; кардиохирургического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии.

А также стандарты оснащения:

- операционной операционного блока медицинской организации, в составе которой создано отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции;

- операционной операционного блока медицинской организации, в структуре которой создано кардиохирургическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии.

Стандарты дополнительного оснащения:

- отделения лучевой диагностики медицинской организации, в структуре которой создано отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, кардиохирургическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии

- кардиологического диспансера, созданного как самостоятельная медицинская организация.

## **II. Финансирование Программных мероприятий**

На реализацию мероприятий Программы, утвержденной постановлением Кабинета Министров РТ от 01.07.2013 № 461, предусмотрено направить с учетом дополнительной потребности 724 877 503,9 тыс. рублей, в том числе источник определен в сумме 368 802 768,1 тыс. рублей, из них:

- планируемые к привлечению средства федерального бюджета, по предварительной оценке, - 5 913 104,1 тыс. рублей (с 2013 по 2020 г.), в том числе:

2013 г. - 4 485,2 тыс. рублей,

2014 г. - 2 327 823,7 тыс. рублей,

2015 г. - 1 634 350,2 тыс. рублей,

2016 г. - 964 961,1 тыс. рублей,

2017 г. - 964 961,1 тыс. рублей,

2018 г. - 5 294,9 тыс. рублей,

2019 г. - 5 512,0 тыс. рублей,

2020 г. - 5 715,9 тыс. рублей;

- средства бюджета Республики Татарстан, по предварительной оценке, - 40 386 104,6 тыс. рублей, в том числе:

2013 г. - 5 660 285,2 тыс. рублей,

2014 г. - 4 299 389,0 тыс. рублей,

2015 г. - 2 938 028,9 тыс. рублей,

2016 г. - 3 392 558,5 тыс. рублей,

2017 г. - 3 202 924,9 тыс. рублей,

2018 г. - 6 765 529,9 тыс. рублей,

2019 г. - 6 935 389,4 тыс. рублей,

2020 г. - 7 191 998,8 тыс. рублей;

- межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Татарстан в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, по предварительной оценке, - 151 365 776,3 тыс. рублей, в том числе:

2013 г. - 15 943 700,6 тыс. рублей,

2014 г. - 18 237 595,8 тыс. рублей,

2015 г. - 19 485 895,2 тыс. рублей,

2016 г. - 19 779 189,4 тыс. рублей,

2017 г. - 21 368 065,4 тыс. рублей,

2018 г. - 18 598 428,6 тыс. рублей,

2019 г. - 18 849 315,1 тыс. рублей,

2020 г. - 19 103 586,2 тыс. рублей;

- планируемые к привлечению средства обязательного медицинского страхования, по предварительной оценке, - 171 137 783,1 тыс. рублей, в том числе:

2013 г. - 13 915 012,8 тыс. рублей,

2014 г. - 17 892 587,8 тыс. рублей,

2015 г. - 19 059 175,2 тыс. рублей,

2016 г. - 19 942 028,1 тыс. рублей,

2017 г. - 22 664 150,3 тыс. рублей,

2018 г. - 24 635 948,8 тыс. рублей,

2019 г. - 25 867 746,4 тыс. рублей,

2020 г. - 27 161 133,7 тыс. рублей.

- дополнительная потребность - 356 074 735,8 тыс. рублей (с 2013 по 2020 г.) источник не определен, в том числе:

2013 г. - 10 983 634,1 тыс. рублей,

2014 г. - 25 264 061,7 тыс. рублей,

2015 г. - 29 222 309,1 тыс. рублей,

2016 г. - 36 491 481,2 тыс. рублей,

2017 г. - 56 228 030,2 тыс. рублей,

2018 г. - 59 668 390,1 тыс. рублей,

2019 г. - 66 057 571,3 тыс. рублей,

2020 г. - 72 159 258,1 тыс. рублей.

Финансирование государственной Программы «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года» предусматривается с учетом финансирования в том числе и за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования РТ, не вошедшего в состав ответственных исполнителей Программы. При этом, доля средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования РТ в общем объеме средств, направляемых на реализацию Программы по которым источник определен, составляет 46,4%.

В рамках аудита эффективности рассматривается реализация мероприятий специализированной медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями (мероприятие 2.5.), скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации (мероприятие 2.7.), обеспечение тромболитическими препаратами для лечения инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения (мероприятие 8.8), высокотехнологичная медицинская помощь больным с сосудистыми заболеваниями (мероприятие 2.10).

Объем и источники финансирования указаны по Подпрограмме в разрезе мероприятий. Ряд мероприятий включает в себя несколько видов (методов) медицинской помощи без соответствующего распределения объемов и источников финансирования. Например, по Мероприятию 2.10 Подпрограммы объем и источники финансирования по профилю высокотехнологичной медицинской помощи (кардиохирургия, онкология, травматология и ортопедия, нейрохирургия, абдоминальная хирургия, комбустиология и др.) не указаны. Также в Подпрограмме 8 не указан объем финансирования в разрезе источников приобретения тромболитических препаратов для лечения инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения. Согласно пояснениям Министерства здравоохранения РТ такая расшифровка не требовалась.

В этой связи, указать объем финансирования по рассматриваемым в ходе аудита вопросам, включенным в мероприятие 2.10 и Подпрограмму 8, не представляется возможным.

На реализацию мероприятий 2.5 и 2.7 планировалось направить в 2013-2016 годы 9 861 967,4 тыс. рублей, из них в 2013 году – 2 091 978,8 тыс. рублей, в 2014 году – 2 356 041,7 тыс. рублей, в 2015 году – 2 646 158,1 тыс. рублей, в 2016 году – 2 767 788,8 тыс. рублей. Сведения о плановых объемах финансирования мероприятий в разрезе источников финансирования, приведены в таблице 1 (согласно Программе).

Таблица 1

Наименование мероприятия	Объем финансирования в соответствии с ассигнованиями бюджета Республики Татарстан на 2013 - 2016 годы, тыс. рублей			
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
<b>Мероприятие 2.5.</b> <b>Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитации в том числе:</b>	625 143,1	556 449,7	629 789,6	661 279,1
Федеральный бюджет, планируемый к привлечению в установленном порядке	0,0	0,0	0,0	0,0



Аудит эффективности использования средств бюджета Республики Татарстан, и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, выделенных в 2013-2015 годы и истекшем периоде 2016 года на реализацию подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» Программы развития здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года.

бюджет Республики Татарстан с учетом межбюджетных трансфертов, передаваемых в фонд ОМС, в том числе:	0,0	0,0	0,0	0,0
бюджет Республики Татарстан	0,0	0,0	0,0	0,0
межбюджетные трансферты, передаваемые в бюджет ТФОМС РТ из бюджета Республики Татарстан	0,0	0,0	0,0	0,0
ОМС	625 143,1	556 449,7	629 789,6	661 279,1
<b>Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи</b>	1 466 835,7	1 799 592,0	2 016 368,5	2 106 509,7
Федеральный бюджет, планируемый к привлечению в установленном порядке	0,0	0,0	0,0	0,0
бюджет Республики Татарстан с учетом межбюджетных трансфертов, передаваемых в фонд ОМС, в том числе:	144 610,8	124 254,2	686 501,6	710 149,4
бюджет Республики Татарстан, в том числе:	0,0	16 244,9	117 672,7	112 879,2
мероприятия по модернизации ГАУЗ Республики Татарстан "Больница скорой медицинской помощи"	0,0	0,0	117 672,7	112 879,2
оплата расходов ГАУЗ "Станция скорой медицинской помощи г. Казани"	0,0	16 244,9	0,0	0,0
межбюджетные трансферты, передаваемые в бюджет ТФОМС РТ из бюджета Республики Татарстан	144 610,8	108 009,3	568 828,9	597 270,2
ОМС	1 322 224,9	1 675 337,8	1 329 866,9	1 396 360,3
<b>Итого</b>	<b>2 091 978,8</b>	<b>2 356 041,7</b>	<b>2 646 158,1</b>	<b>2 767 788,8</b>
Федеральный бюджет, планируемый к привлечению в установленном порядке				
бюджет Республики Татарстан с учетом межбюджетных трансфертов, передаваемых в фонд ОМС, в том числе:	144 610,8	124 254,2	686 501,6	710 149,4
бюджет Республики Татарстан, в том числе:		16 244,9	117 672,7	112 879,2
мероприятия по модернизации ГАУЗ Республики Татарстан "Больница скорой медицинской помощи"			117 672,7	112 879,2
оплата расходов ГАУЗ "Станция скорой медицинской помощи г. Казани"		16 244,9		
межбюджетные трансферты, передаваемые в бюджет ТФОМС РТ из бюджета Республики Татарстан	144 610,8	108 009,3	568 828,9	597 270,2
ОМС	1 947 368,0	2 231 787,5	1 959 656,5	2 057 639,4

В законах о бюджете Республики Татарстан и Территориального Фонда ОМС на 2013 год утверждено финансирование мероприятий долгосрочных, ведомственных и отраслевых целевых программ.

В Законе РТ от 25.11.2013 г. № 94-ЗРТ «О бюджете Республики Татарстан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» и Законе РТ от 12.06.2015 г. № 36-ЗРТ «Об исполнении бюджета Республики Татарстан на 2014 год» финансирование и расходы на реализацию мероприятий Программы прописаны по Подпрограммам и Мероприятиям. Так, в Законах РТ о бюджете и исполнении бюджета республики 2014 года по рассматриваемому Мероприятию 2.7. выделены и использованы средства на мероприятия по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, туберкулеза, закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов, по станции скорой медицинской помощи, центру, станции и отделений переливания крови. Расходы на приобретение лекарственных препаратов, в том числе тромболитических, указаны в общей сумме.

В Законе РТ от 30.11.2013 № 96-ЗРТ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» и Законе РТ от 12.06.2015 № 37-ЗРТ «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан за 2014 год» объемы финансирования и использование средств на реализацию Программы «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года» не указаны.

В Законе РТ от 27.11.2014 № 107-ЗРТ «О бюджете Республики Татарстан на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» и Законе РТ от 31.05.2016 № 34-ЗРТ «Об исполнении бюджета Республики Татарстан за 2015 год» финансирование и расходы на реализацию мероприятий Программы прописаны по Подпрограммам и Мероприятиям. Так, в Законах РТ о бюджете и исполнении бюджета республики 2015 года по рассматриваемому Мероприятию 2.7. выделены и использованы средства на мероприятия по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, туберкулеза, закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов, по станции скорой медицинской помощи, центру, станции и отделений переливания крови. Расходы на приобретение лекарственных препаратов, в том числе тромболитических, указаны в общей сумме.

В Законе РТ от 27.11.2014 № 109-ЗРТ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» и Законе РТ от 31.05.2016 № 35-ЗРТ «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан за 2015 год» объемы финансирования и использование средств на реализацию Программ «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года» указаны на мероприятия

по реализации Подпрограммы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2014 - 2016 годы в части проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию перинатального центра» (межбюджетные трансферты общего характера бюджетам бюджетной системы РФ) и «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Объемы финансирования и расходы на скорую медицинскую помощь указаны отдельно по РзПР 0904 ЦСР7313300 КВР300.

В Законе РТ от 20.11.2015 № 97-ЗРТ «О бюджете Республики Татарстан на 2016 год» финансирование Программы предусмотрено в разрезе Подпрограмм и Мероприятий.

В Законе РТ от 20.11.2015 № 98-ЗРТ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2016 год» Программа «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года» указана в части Подпрограммы "Совершенствование системы территориального планирования Республики Татарстан" на которую планируется направить 32 167 281,5 тыс. рублей и Подпрограммы "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации" в части мероприятия «Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения» без указаний видов ВМП (2 098 145,9 тыс. рублей) и мероприятия «Реализация преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования (кроме оказания высокотехнологичной медицинской помощи)» (4 562 441 тыс. рублей).

На реализацию Мероприятия 2.5 Подпрограммы 2 плановый объем финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования составил в 2013 году – 625 143,1 тыс. рублей, в 2014 году – 556 449,7 тыс. рублей, в 2015 году – 629 789,6 тыс. рублей, в 2016 году – 661 279,1 тыс. рублей. Средства Федерального и Республиканского бюджетов не направлялись.

Плановый объем финансирования на реализацию Мероприятия 2.7 предусмотрен:

- в 2013 году в сумме 1 466 835,7 тыс. рублей, из них средства бюджета РТ, переданные в бюджет ТФОМС РТ- 144 610,8 тыс. рублей, средства бюджета ТФОМС РТ – 1 322 224,9 тыс. рублей;

- в 2014 году в сумме 1 799 592,0 тыс. рублей, в том числе средства бюджета РТ в сумме 16 244,9 тыс. рублей, средства бюджета РТ, переданные в бюджет ТФОМС РТ- 108 009,3 тыс. рублей, средства бюджета ТФОМС РТ – 1 675 337,8 тыс. рублей;

- в 2015 году в сумме 2 016 368,5 тыс. рублей, из них средства бюджета РТ в сумме 117 672,7 тыс. рублей, средства бюджета РТ, переданные в бюджет

ТФОМС РТ- 568 828,9 тыс. рублей, средства бюджета ТФОМС РТ – 1 329 866,9 тыс. рублей;

- в 2016 году – в сумме 2 106 509,7 тыс. рублей, в том числе средства бюджета РТ в сумме 112 879,2 тыс. рублей, средства бюджета РТ, переданные в бюджет ТФОМС РТ- 597 270,2 тыс. рублей, средства бюджета ТФОМС РТ – 1 396 360,3 тыс. рублей.

Фактически направлено:

- в 2014 году за счет средств бюджета Республики Татарстан 153 411,0 тыс. рублей (мероприятия по модернизации ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Набережные Челны - 137 166,1 тыс. рублей, на оплату расходов ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Казани» - 16 244,9 тыс. рублей) при запланированных 16 244,9 тыс. рублей;

- в 2015 году за счет средств бюджета Республики Татарстан 734 872,7 тыс. рублей (из них мероприятия по модернизации ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Набережные Челны – 719 678,7 тыс. рублей) при запланированных 117 672,7 тыс. рублей.

### **III. Механизм реализации Программы**

Пунктом 4 постановления Кабинета Министров РТ от 01.07.2013 №461 контроль за исполнением Программы возложен на Министерство здравоохранения Республики Татарстан. В ходе реализации мероприятий Программы государственный заказчик-координатор (Министерство здравоохранения РТ) обеспечивал взаимодействие основных исполнителей и осуществлял контроль за ходом реализации мероприятий исполнителями не в полной мере.

Министерство здравоохранения Республики Татарстан в установленные сроки представляло в Министерство экономики РТ отчеты о реализации государственной программы за 2014, 2015 годы и I полугодие 2016 года (от 24.01.2015 №09-01/586, от 26.01.2016 №09-01/631, от 18.07.2016 №09-01/6957) по форме, утвержденной постановлением Кабинета Министров РТ от 31.12.2012 №1199.

Отчет о реализации мероприятий Программы за 2013 год в Министерство экономики РТ не представлялся. Направлена информация о реализации региональных и ведомственных целевых программ, включающая отчет о реализации долгосрочной целевой программы «Модернизация ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г. Н. Челны на 2010-2018 годы, ведомственной целевой программы «Управление специализированной медицинской помощью на 2012-2014 годы» (в части предоставления услуг амбулаторного гемодиализа), отраслевой целевой программы «Обеспечение медицинских учреждений РТ тромболитическими препаратами на 2013 год» (исх. №09-01/838 от 29.01.2014).

В отчете предусмотрено отражение «фактически использованных средств (перечислено со счета исполнителя) с начала года». Информация о кассовых расходах на реализацию мероприятий Программы Министерством строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства РТ, Министерством информатизации и связи РТ, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования РТ в 2014-2015 годы не представлялись. Кроме того, в отчете за 2014 год кассовые расходы указанных Министерств не учтены, средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования отражены в сумме плановых объемов финансирования.

#### **IV. Скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, медицинской эвакуации.**

В Республике Татарстан служба скорой медицинской помощи включает в себя 3 станции (г. Казань, г. Альметьевск, г. Набережные Челны), 42 отделения в составе центральных районных больниц и Отделение плановой и экстренной консультативной помощи и медицинской эвакуации ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения РТ». Все учреждения являются государственными и имеют лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Категория станций и отделений скорой помощи определяется исходя их числа выездов скорой помощи в год. Например, ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница» в 2013 году выполнено 71 362 выезда скорой помощи, в 2014 году – 70 808 выездов, т.е. учреждение относилось к II категории, в 2015 году – выполнено 75 936 выездов, в связи с чем учреждение отнесено к I категории.

Наибольшая доля станций и отделений скорой помощи приходится на станции и отделения IV и V категории.

Таблица 2

Число выездов в год	Количество станций и отделений скорой помощи		
	2013	2014	2015
свыше 100 тысяч (внекатегорийная)	2	2	2
от 75 до 100 тысяч (I категории)	-	-	1
от 50 до 75 тысяч (II категории)	3	3	2
от 25 до 50 тысяч (III категории)	3	4	5
от 10 до 25 тысяч (IV категории)	17	14	11
от 5 до 10 тысяч (V категории)	15	17	20
менее 5 тысяч (VI категории)	4	5	4
Итого:	44*	45	45

\*- отделение скорой медицинской помощи в ГАУЗ «Тукаевская центральная районная больница» открыто в 2014 году.

Численность обслуживаемого населения на конец 2013 года составляла 3



822,0 тыс. человека, в 2014 году – 3 838,2 тыс. человек, в 2015 году – 3 855 тыс. человек.

Бригады скорой помощи выполняют выезды в 2 983 населенных пункта.

Средний радиус обслуживаемой территории составляет от 20 до 50 км (1 436 населенных пунктов), в сельской местности средняя дальность доезда достигает 70 км. Наибольший радиус обслуживания имеют отделения скорой медицинской помощи в Агрызском районе – 105 км., Нижнекамском районе – 112 км., Спасском районе – 98 км., Альметьевском районе – 90 км., Рыбно - Слободском районе - 87 км.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РТ от 20.06.2013 №388н, которым утвержден Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается на основе стандартов медицинской помощи, и оказывается в следующих условиях:

- вне медицинской организации - по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации;
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих формах:

- а) экстренной - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- б) неотложной - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Статистическая отчетность по оказанию скорой медицинской помощи в разрезе экстренной и неотложной формах не предусмотрена.

Вне медицинской организации скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи.

Вызов скорой медицинской помощи осуществляется:

- по телефону путем набора номеров «03», «112» и (или) номеров телефонов медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую

помощь;

- при непосредственном обращении в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь.

- при поступлении в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь, заполненной в электронном виде карточки вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме из информационных систем экстренных оперативных служб.

При поступлении вызова скорой помощи в экстренной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой помощи или специализированная выездная бригада скорой помощи. Поводами для вызова скорой помощи в экстренной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента.

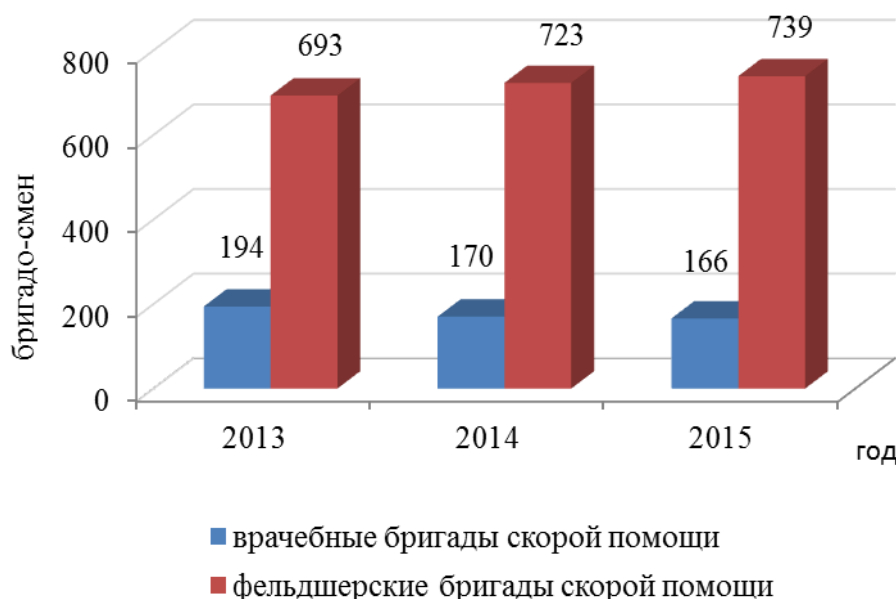
При поступлении вызова скорой помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме. Поводами для вызова скорой помощи в неотложной форме являются:

- внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, требующие срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни;

- констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

Выездные бригады скорой медицинской помощи по своему профилю подразделяются на общепрофильные, специализированные, экстренные консультативные, акушерские, авиамедицинские.

Выездные бригады скорой медицинской помощи по своему составу подразделяются на врачебные и фельдшерские. Число выездных бригад скорой помощи увеличилось по сравнению с 2013 годом на 2%.



Среднесуточное количество работающих бригад, оказывающих круглосуточную помощь населению республики составило в 2013 году -221,7, в 2014 году -223,3, в 2015 году -226,3, I полугодие 2016 года – 238,04.

Обеспеченность населения выездными бригадами в 2013 - 2015 годы составило по 0,6 на 10 тыс.населения (среднесуточное количество работающих бригад\*10 000 населения/ численность населения республики), что свидетельствует о недостаточности выездных бригад скорой помощи. В городах Российской Федерации с населением более 1 млн.человек показатель обеспеченности бригадами скорой медпомощи варьирует от 0,6 до 1 на 10 тыс. населения (например, в Новосибирск - 0,96, Нижний Новгород, Омск, Красноярск, Пермь - 0,9, Екатеринбург, Ростов на Дону, Волгоград по 0,8, Челябинск, Уфа, Воронеж – 0,7).

Число выездных врачебных бригадо-смен составляло в 2013 году 194 единицы, в 2014 году – 170 единиц, в 2015 году – 166 единиц, в первом полугодии 2016 года - 170,8 единиц. Число выездных фельдшерских бригад составляло в 2013 году 693 единицы, в 2014 году – 723 единицы, в 2015 году – 739 единиц, в первом полугодии 2016 года – 781,2 единица. Таким образом, число выездных врачебных бригадо-смен сократилось по сравнению с 2013 годом на 28 единиц по причине недостаточности кадров при увеличении числа фельдшерских бригадо-смен с 693 в 2013 году до 739 в 2015 году (укомплектованность штатов физическими лицами врачей составляет в 2013 году – 52,7%, в 2014 году – 52,0%, в 2015 году – 50,7%).

Таблица 3

Профиль бригад	Число выездных бригад (смен)			
	2013	2014	2015	6 мес. 2016
Врачебных	194	170	166	170,8
Фельдшерских	693	723	739	781,2

Профиль бригад	Число выездных бригад (смен)			
	2013	2014	2015	6 мес. 2016
Итого	887	893	905	952

Число выездов к лицам, которым оказана медицинская помощь врачебными бригадами, составило в 2013 году – 215 869, в 2014 году – 197 380, 2015 году – 202 773. Число выездов, осуществленных фельдшерскими бригадами, составило в 2013 году – 955 898, в 2014 году – 1 004 523, 2015 году – 1 021 896.

Доля выездов, выполненных:

- врачебными бригадами составило в 2013 году – 18,4%, в 2014 году - 16,4%, в 2015 году – 16,6%;

- фельдшерскими бригадами составило в 2013 году – 81,6%, в 2014 году – 83,6%, в 2015 году – 83,4%.

Таким образом, основную долю выездов осуществляют фельдшерские бригады. Причиной этого является дефицит врачебных кадров. То есть, населению республики, которым оказана фельдшерская помощь, получили доврачебную помощь.

Специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи подразделяются на бригады анестезиологии-реанимации, педиатрические, педиатрические анестезиологии-реанимации, психиатрические, акушерско-гинекологические.

Бригады скорой помощи по своему профилю подразделяются общепрофильные и специализированные.

Таблица 4

Профиль бригад	Число выездных бригад (смен)			
	2013	2014	2015	6 мес. 2016
Врачебные общепрофильные	113	113	97	102,8
из них: для оказания медицинской помощи детскому населению	42	34	32	32
Фельдшерские	693	723	739	781,2
Интенсивной терапии (БИТ)	56	36	52	52
Психиатрические	20	20	16	16
Другие специализированные – всего	5	1	1	-
в том числе: кардиологические	4	-	-	-
неврологические	-	-	-	-
нейрохирургические	-	-	-	-
акушерско-гинекологические	-	-	-	-
хирургическо-травматологические	1	-	-	-
токсикологические	-	1	1	-
реанимационные	-	-	-	-
педиатрические	-	-	-	-
прочие	-	-	-	-

В проверяемый период отмечается сокращение числа специализированных бригад скорой помощи. Так, число врачебных общепрофильных бригад

уменьшилось по сравнению с 2013 годом на 16 единиц или на 14,2%, выездных бригад интенсивной терапии (БИТ) на 7%, выездных психиатрических бригад на 20%. Следует отметить, что согласно ф. №30 «Сведения о медицинской организации» акушерско-гинекологических, кардиологических, неврологических, нейрохирургических, хирургическо-травматологических бригад в службе скорой помощи республики не создано. Согласно пояснений главного внештатного специалиста по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения РТ «организация узкоспециализированных бригад скорой помощи при дефиците врачебных кадров не целесообразна».

В скорую помощь поступило, согласно ф. №30 «Сведения о медицинской организации», в 2013 году – 1 318 220 вызовов, в 2014 году – 1 362 066 вызовов, в 2015 году - 1 428 901 вызов. Наибольшее число вызовов скорой помощи поступало в городах и экономически развитых районах республики. Так, на вызовы скорой помощи:

- в г. Казани приходится в 2013 году – 31,3% от общего числа поступивших вызовов по республике, в 2014 году – 31,5%, в 2015 году – 31,0%;
- в г. Набережные Челны приходится в 2013 году – 13,4% от общего числа поступивших вызовов по республике, в 2014 году – 13,6%, в 2015 году – 12,4%;
- в г. Нижнекамск приходится в 2013 году – 5,8% от общего числа поступивших вызовов по республике, в 2014 году – 5,6%, в 2015 году – 7,9%.

Таким образом, обращаемость сельских жителей за медицинской помощью значительно ниже, чем городских.

Наименьшее число вызовов скорой помощи поступало в сельской местности. Так, наименьшее число вызовов скорой помощи поступало в Актинском, Тюлячинском, Кайбицком районах (2013, 2014, 2015 годы по 0,3% от общего числа поступивших вызовов по республике).

Наибольшее число вызовов скорой помощи на 1 000 среднегодового постоянного населения поступало в районах: Алькеевском (2013 год – 503, 2014 год – 491, 2015 год – 533), Верхне-Услонском (2013 год – 467, 2014 год – 461, 2015 год – 547), Дрожжановском (2013 год – 400, 2014 год – 508, 2015 – 531), Сабинском (2013 год – 552; 2014 год – 534; 2015 – 630). Высокий уровень вызовов скорой помощи на 1 000 среднегодового постоянного населения свидетельствует о необходимости принятия дополнительных мер по дальнейшему совершенствованию организации первичной медико-санитарной помощи.

Наименьшее число вызовов скорой помощи на 1 000 среднегодового постоянного населения поступало в районах: Высокогорском (2013 год – 256, 2014 год – 253, 2015 год – 256), Тукаевском (2014 год – 216, 2015 год – 290).

Бригадами скорой медицинской помощи республики выполнено выездов в 2013 году – 1 165 424, в 2014 году – 1 194 976, в 2015 году – 1 217 827 или в сутки 3 193; 3 274; 3 337 соответственно. То есть, общее число выездов увеличилось на 2,5% по сравнению с 2013 годом и на 1,9% по сравнению с 2014



годом. Рост потребности в скорой медицинской помощи обусловлен ослаблением функций амбулаторно-поликлинической службы, в том числе по оказанию медицинской помощи на дому хроническим больным.

В 2013 году 16,9% от общего количества выполненных выездов, в 2014, 2015 годы по 17,5% приходится на оказание медицинской помощи детскому населению. Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, составило в 2013 году 1 171 767 человек, в 2014 году – 1 201 903 человек, в 2015 году – 1 224 670 человек, из них сельским жителям в 2013 году - 170 621 человеку, в 2014 году - 185 530 человекам, в 2015 году – 187 405 человекам.

Удельный вес обслуженного сельского населения бригадами скорой медицинской помощи составил в 2013 году – 14,6%, в 2014 году – 15,4%, в 2015 году - 15,3%. Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения по республике в целом составила в 2014 году – 202,7; в 2015 году – 205,3.

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах на 1000 населения (без учета безрезультатных вызовов) по Республике Татарстан ежегодно увеличивалось, и составило в 2013 году – 307, в 2014 году – 312, в 2015 – 318.

Нагрузка на 1 врачебную бригадо-смену (обслужено лиц) в год составляла в 2013 году – 1113, в 2014 году – 1 161, в 2015 году – 1222. Нагрузка на 1 фельдшерскую бригадо-смену (обслужено лиц) в год составляла в 2013 году – 1 379 в 2014 году – 1 389, в 2015 году – 1 383. Следовательно, нагрузка на 1 врачебную бригадо-смену в год в рассматриваемом периоде увеличилась на 9,8% (с 1 113 до 1 222). Нагрузка на 1 фельдшерскую бригадо-смену в год изменилась незначительно – на 0,3% (с 1 379 до 1 383).

*Целевое значение критерия доступности и качества медицинской помощи «Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения» установлено постановлениями Кабинета Министров РТ от 25.12.2013 №1054, от 25.12.2014 №1029, от 25.12.2015 №975 об утверждении Программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан в размере в 2014 году – 142,0; в 2015 году – 160, в 2016 году – 207,0. Таким образом, фактическое значение превышает целевое значение на 42,8% в 2014 году, на 28,3% в 2015 году, что свидетельствует о необходимости дальнейшего совершенствования организации работы в ФАПах и амбулаториях.*

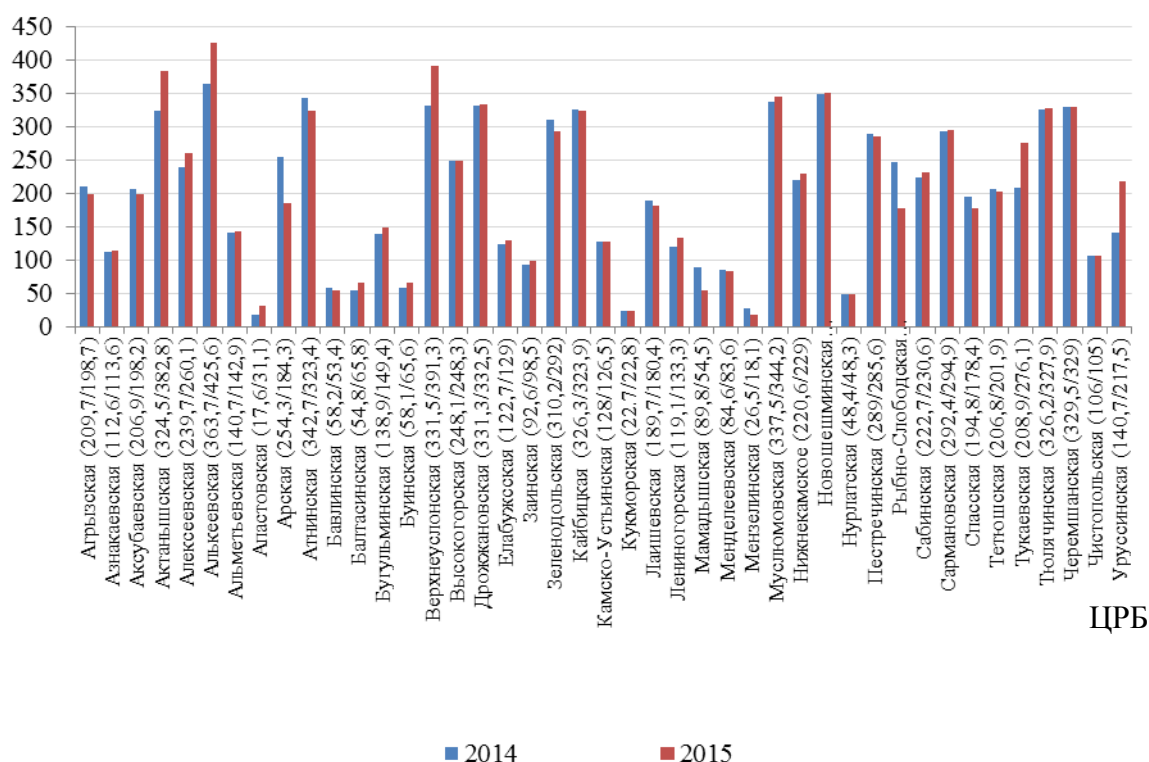
Наибольшая доля лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения приходится на центральные районные больницы:

- в 2014 году Атнинского (342,7), Дрожжановского (331,3), Новошешминского (348,3) районов;

- в 2015 году Актанышского (382,8), Алькеевского (425,6), Верхнеуслонского (391,3) районов.

Наименьшая доля лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения приходится на центральные районные больницы Апастовского (2014 год - 17,6; 2015 год – 31,1), Кукморского (2014 год - 22,7; 2015 год – 22,8), Мензелинского (2014 год - 26,5; 2015 год – 18,1) районов.

Данные о числе лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах в сельские населенные пункты, на 1000 сельского населения приведены на графике.



Число лиц, которым оказана амбулаторная помощь на станциях и отделениях скорой помощи, составило в 2013 году 66 215 человек (5% от числа всех вызовов), в 2014 году – 71 568 человек (5,3% от числа всех вызовов), в 2015 году – 99 628 человек (7,0% от числа всех вызовов). В 2015 году доля лиц, обслуженных амбулаторно, составила 7% от общего числа лиц, которым оказана скорая медицинская помощь, что превышает уровень аналогичного показателя в 2013, 2014 годы на 2%. Низкая обращаемость на станции и в отделения скорой медицинской помощи за амбулаторной помощью объясняется недостаточной осведомленностью граждан. Кроме того, из-за недостаточности кадров станции и отделения скорой медицинской помощи не развивают такой вид медицинской помощи, т.к. для этого необходимо постоянное нахождение бригады скорой помощи по месту дислокации.

Имеются отделения скорой помощи центральных районных больниц, где в 2013-2015 годы не зафиксированы амбулаторные обращения. Например, Арская ЦРБ, Атнинская ЦРБ, Высокогорская ЦРБ, Елабужская ЦРБ, Зайнская ЦРБ, Лениногорская ЦРБ, Менделеевская ЦРБ, Нурлатская ЦРБ, Спасская ЦРБ,

Тетюшская ЦРБ, Тукаевская ЦРБ.

Наибольшая доля амбулаторных обращений приходится на станции и отделения скорой медицинской помощи г. Казани (2013 год – 12,3%, 2014 год – 11,0%, 2015 год – 7,2); Сабинской ЦРБ (2013 год – 10,4%, 2014 год – 8,9%, 2015 год – 9,1%); Кукморской ЦРБ (2013 год – 9,0%, 2014 год – 8,5%, 2015 год – 5,6%); Буинской ЦРБ (2013 год – 7,6%, 2014 год – 9,6%, 2015 год – 6,6%); Балтасинской ЦРБ (2013 год – 7,6%, 2014 год – 6,3%, 2015 год – 4,3), Дрожжановской ЦРБ (2015 год – 4,9%). Наибольшее число лиц, которым оказана медицинская помощь, приходится в 2014 году на станцию скорой помощи г. Набережные Челны (13,4% в 2013, 2015 годы амбулаторная помощь не оказывалась), в 2015 году – на отделение скорой помощи Нижнекамской ЦРБ (30%).

Количество безрезультатных выездов согласно сведениям, представленных в статистической отчетности (форма №40,30), ежегодно увеличивается и в 2013 году зарегистрировано на уровне 59 346 выездов, в 2014 году – 63 532 выезда, что составило 5,3% от общего количества выездов, в 2015 году – 71 569 выездов (5,9% от общего количества выездов), что на 17% больше показателя 2013 года. В отделениях скорой помощи центральных районных больниц Кукморского и Сабинского районов безрезультатных выездов в 2014, 2015 годы не зарегистрировано. Наибольшая доля безрезультатных выездов от общего числа безрезультатных выездов отмечена в ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Набережные Челны» в 2014 году на уровне 12,3%, в 2015 году – 11,6% и в ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи в г. Казани» в 2014 году на уровне 59,9%, в 2015 году – 59,3%.

За 6 месяцев 2016 года зарегистрировано 34 736 случаев безрезультатных вызовов (5,5% от числа всех вызовов). Наибольший удельный вес безрезультатных выездов зарегистрирован в ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Казани» – 10% от общего числа выездов, Лениногорской ЦРБ – 6,7%, Станции скорой медицинской помощи в г. Набережные Челны – 6%, Станции скорой медицинской помощи в г. Альметьевск – 5,5%. В центральных районных больницах Атнинского, Дрожжановского, Кукморского, Сабинского районов безрезультатных выездов не зафиксировано.

Ежегодно увеличивается количество отказов в приеме вызова в связи с необоснованностью. Так, отказано за необоснованностью вызова в 2013 году 20 892 больным, в 2014 году – 25 063 больным, в 2015 году – 33 034 больным, т.е. количество отказов в приеме вызова в 2014 году увеличилось на 20%, в 2015 году – на 31,8%. Отказы в приеме вызова связано с ростом числа вызовов по неотложной помощи, переданных в кабинеты неотложной помощи поликлиник. Наибольший удельный вес отказов в приеме вызовов в связи с необоснованностью зарегистрирован на станциях скорой помощи в г. Казани (2014 год – 51%, 2015 год – 52,6%) и в г. Набережные Челны (2014 год – 39,9%, 2015 год – 31,1%). В отделениях скорой медицинской помощи центральных

районных больниц Аксубаевского, Актанышского, Алькеевского, Буинского, Верхнеуслонского, Дрожжановского, Заинского, Кукморского, Новошешминского, Нурлатского, Пестречинского, Спасского, Тетюшского, Чистопольского, Ютазинского районов отказов в приеме вызова в связи с необоснованностью не зарегистрировано.

За 6 месяцев 2016 года количество отказов в приеме вызова в связи с необоснованностью составило 23 220, что составило 3,7% от общего числа вызовов. 82,3% таких вызовов переданы в кабинеты неотложной помощи поликлиник.

### Деятельность станций и отделений скорой медицинской помощи Республики Татарстан



Число ДТП на которые выезжала бригада скорой помощи в целом по республике уменьшилось по сравнению с 2013 годом на 7,9% составило 6 459 единиц (в 2013 году – 6 968 выездов, в 2014 году – 6 503 выездов, в 2015 году – 6 459 выездов). Число пострадавших в ДТП составило в 2013 году 8 382 человек, в 2014 году – 7 898 человек, в 2015 году – 7 325 человек, из них со смертельным исходом до приезда скорой помощи – 504 человека, 426 человек, 317 человек соответственно, в машине скорой помощи – 12 человек, 13 человек, 2 человека соответственно. Таким образом, имеет место ежегодное снижение числа пострадавших в ДТП, в том числе со смертельным исходом.

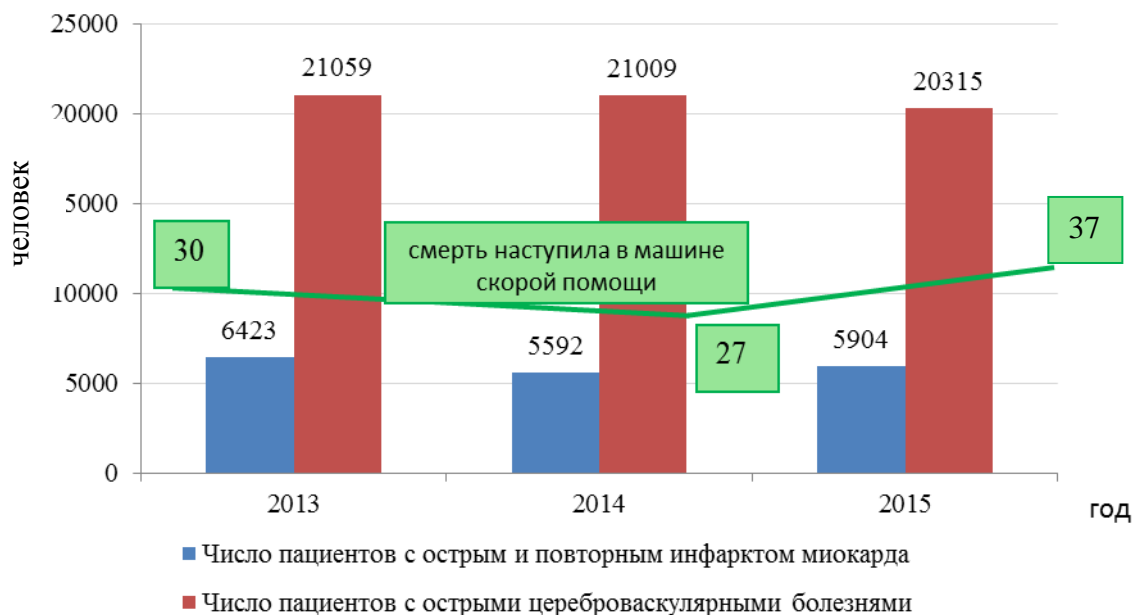
Число выездов для медицинского обслуживания спортивных и других мероприятий составило в 2013 году – 3 025, в 2014 году – 2 289, в 2015 году – 2489.

Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда составило в 2013 году 6 423 человека, в 2014 году – 5592 человека, в 2015 году - 5904, из них проведено тромболизисов – 172 больным, 478 больным, 394 больным соответственно, из которых смерть наступила в машине скорой помощи у 30 больных (с учетом острых цереброваскулярных болезней), 18 больных, 25 больных соответственно.

Программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2014-2015 годы утвержден показатель «количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, процент», который составляет в 2014 году - 3,6%; 2015 году – 20,0%; 2016 году – 30,0%. В Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2013 год такой показатель не предусмотрен. Согласно данным РМИАЦ РТ данный показатель в целом по республике составил в 2014 году – 8,5%, в 2015 году – 6,7%. Таким образом, в 2014 году показатель превышает норматив на 4,9 пункта, в 2015 году значение показателя не достигнуто.

Число пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана скорая медицинская помощь составило в 2013 году – 21 059 человек, в 2014 году – 21 009 человек, в 2015 году – 20 315 человек, из них тромболизисов проведено 47 больным, 59 больным и 4 больным соответственно, смерть наступила в машине скорой помощи у 30 человек (с учетом пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда), 9 человек, 12 человек соответственно. Динамика числа больных с острым и повторным инфарктом миокарда и острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана скорая медицинская помощь, представлена на графике.





Основным показателем оперативности деятельности скорой медицинской помощи является показатель своевременности оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Число выездов бригад скорой медицинской помощи по времени доезда до места вызова представлено в таблице 5 (данные статистической формы №30):

Таблица 5

Время	Число выездов бригад скорой медицинской помощи по времени доезда					
	2013		2014		2015	
	всего вызовов	% от общего кол-ва вызовов	всего вызовов	% от общего кол-ва вызовов	всего вызовов	% от общего кол-ва вызовов
до 20 минут	948 128	81,4	919 158	76,9	1 046 157	85,9
от 21 до 40 минут	161 192	13,8	192 613	16,1	145 451	11,9
от 41 до 60 минут	34 569	3,0	45 916	3,8	19 024	1,6
более 60 минут	21 535	1,8	37 289	3,1	7 195	0,6
Итого:	1 165 424	100	1 194 976	100	1 217 827	100

Согласно приведенным данным наибольшая доля выездов бригад скорой медпомощи по времени доезда приходится на доезд до обратившегося лица и до места ДТП в течении 20-ти минут. Так, в 2013 году доля доездов до обратившегося лица и до места ДТП в течении 20-ти минут составляет 81,4%, в 2014 году – 76,9%, в 2015 году – 85,9%, что ниже индикаторов оценки результатов Подпрограммы (2013 год – 85%, 2014 год – 85,5%, в 2015 год – 86,4%), утвержденных постановлением Кабинета Министров РТ от 1.07.2013 №461 «Развитие здравоохранения в Республике Татарстан до 2020 года», «дорожной карты», утвержденной распоряжением КМ РТ от 30.03.2013 №

557-р. Таким образом, ожидаемый результат реализации Подпрограммы не достигнут.

На доезд до обратившегося лица и до места ДТП в течение от 21 до 40 минут в 2013 году приходится 13,8% общего числа выездов, в 2014 году – 16,1%, в 2015 году – 11,9%.

Доля на доезд до обратившегося лица и до места ДТП в течение от 41 минуты до 60 минут и более незначительна:

- от 41 минуты до 60 минут приходится в 2013 году - 3%, в 2014 году-3,8%, в 2015 году – 1,6%;

- более 1 часа – в 2013 году – 1,8%, в 2014 году – 3,1%, в 2015 году – 0,6%.

Необходимо отметить, что показатель «доля доездов в течение 20-ти минут» не имеет определенной тенденции. Так в 2014 году по сравнению с предыдущим годом она снизилась на 4,5%, в 2015 году возросла до 85,9%.

Согласно данным ГАУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения РТ (далее – РМИАЦ РТ) наибольшая доля доездов в течение 20-ти минут приходится:

- в 2014 году на отделения скорой помощи центральных районных больниц Верхнеуслонского (100%), Буинского (99,4%), Алькеевского (99,0%) районов;

- в 2015 году на отделения скорой помощи центральных районных больниц Сабинского (100%), Новошешминского (99,9%), Аксубаевского (99,7%) районов.

Наименьшая доля доездов в течение 20-ти минут приходится:

- в 2014 году на отделения скорой помощи центральных районных больниц Атнинского (39,8%), Тукаевского (40,1%), Спасского (51,6%) районов;

- в 2015 году на отделения скорой помощи центральных районных больниц Дрожжановского (38,1%), Нурлатского (68,9%) районов, на станции скорой медицинской помощи (г. Альметьевск) – 71,5%.

Кроме того, имеются случаи доезда машин скорой помощи до пациентов свыше 1 часа. Так, наибольшая доля доездов машин скорой помощи до пациентов в сроки более часа в 2014 году приходится на отделения скорой медицинской помощи центральных районных больниц Высокогорского (17,7%) и Тукаевского (16,2%) районов, станцию скорой помощи г. Набережные Челны (16,2%). В 2015 году доля доездов машин скорой помощи до пациентов свыше 1 часа незначительна и не превышает 3,2% (Тукаевское отделение скорой помощи центральной районной больницы).

При этом, согласно данным выгрузки из программного продукта АСУ «Скорая помощь» ССМП г.Казани и г. Набережные Челны за 2015 год доля доездов до обратившегося в скорую помощь лица составила:

Таблица 6

Время доезда	ССМП г.Казань	ССМП г.Набережные Челны
от 0 до 20 минут	66%;	94,6%
от 21 минуты до 40 минут	18%	2,7%
от 41 минуты до 60 минут	6%	1,3%
от 1 часа до 2 часов	6%	0,6%

от 2-х до 3-х часов	2%;	0,4%
от 3-х до 4-х часов	1%	0,36%
от 4-х до 5-ти часов	0,3%	0,03%

Кроме того, установлены случаи доездов до обратившихся более 5-ти часов. Так, например, от 5-ти до 6-ти часов приходилось ожидать бригаду скорой помощи ССМП г. Казань 528 лицам (0,1%), от 6-ти до 7-и часов – 233 гражданам, от 7-ми до 8-и часов – 117 гражданам, от 8-ми до 9-ти часов – 49 гражданам, от 9-ти до 10 часов – 16 –ти гражданам, от 10-ти до 11-ти часов – 17 гражданам, от 11-ти до 12-ти часов – 11 гражданам. Бригаду скорой помощи ССМП г. Набережные Челны приходилось ожидать от 5-ти до 6-ти часов 6 лицам (0,003%), от 6-ти до 7-и часов – 5 гражданам, от 7-ми до 8-и часов – 5 гражданам, от 8-ми до 9-ти часов – 1 гражданину. Согласно пояснениям внештатного главного специалиста по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения РТ «вызовы со сроками ожидания более 4 часов являются медицинской эвакуацией из одного учреждения в другое».

За 1 квартал 2016 года доля доездов до обратившегося в скорую помощь составила:

Таблица 7

Время доезда	ССМП г.Казань	ССМП г.Набережные Челны
от 0 до 20 минут	60%	82,5%
от 21 минуты до 40 минут	18%	17,3%
от 41 минуты до 60 минут	8%	0,2%
от 1 часа до 2 часов	9%	-
от 2-х до 3-х часов	3%	-
от 3-х до 4-х часов	1 %	-
от 4-х до 5-ти часов	0,5%	-

Также, установлены случаи доездов до обратившихся более 5-ти часов. Так, например, от 5-ти до 6-ти часов приходилось ожидать бригаду скорой помощи ССМП г. Казани 343 лицам (0,3%), от 6-ти до 7-и часов – 163 гражданам (0,1%), от 7-ми до 8-и часов – 50 гражданам (0,04%), от 8-ми до 9-ти часов – 19 гражданам, от 9-ти до 10 часов – 6 –ти гражданам, от 10-ти до 11-ти часов – 1 гражданину. Максимальное время ожидания бригады скорой помощи от 13-ти до 14-ти часов (1 гражданин).

Согласно данным выгрузки из программного продукта АСУ «Скорая помощь» за 2015 год доля доездов до граждан, обратившихся в скорую помощь с сердечно-сосудистыми заболеваниями составила:

Таблица 8

Время доезда	ССМП г.Казань	ССМП г.Набережные Челны	Примечание
от 0 до 20 минут	66%	92,4%	г. Набережные Челны. 1785 больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (острый коронарный синдром

			– ОКС) из 1931 выполненных вызовов
от 21 минуты до 40 минут	19%	7,4%	
от 41 минуты до 60 минут	7%	0,2%	
от 1 часа до 2 часов	7%	0	
от 2-х до 3-х часов	2%	0	
от 3-х до 4-х часов	0	0	
от 4-х до 5-ти часов	0,2	0	

Также, установлены случаи доездов до обратившихся граждан более 5-ти часов. Так, например, от 5-и до 6-и часов приходилось ожидать бригаду скорой помощи ССМП г. Казани 61 человеку (0,1%), от 6-ти до 7-и часов – 17 гражданам (0,02%), с 7-ми до 8-ми часов – 8 гражданам (0,01%), с 8-ми до 9-ти часов – 7 гражданам (0,01%). Максимальное время ожидания бригады скорой помощи от 15-ти до 16-ти часов (1 гражданин). Согласно пояснениям внештатного главного специалиста по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения РТ «вызовы со сроками ожидания более 4 часов являются медицинской эвакуацией из одного учреждения в другое».

За 1 квартал 2016 года доля доездов до обратившегося в ССМП г. Казани лица составила:

Таблица 9

Время доезда	ССМП г.Казань	ССМП г.Набережные Челны	Примечание
от 0 до 20 минут	61%	82,5%	г. Набережные Челны. 815 выездов из 988 выездов к больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями
от 21 минуты до 40 минут	19%	17,3%	
от 41 минуты до 60 минут	8%	0,2%	
от 1 часа до 2 часов	9%	0	
от 2-х до 3-х часов	2%	0	
от 3-х до 4-х часов	1 %	0	
от 4-х до 5-ти часов	0,2%	0	

Также, установлены случаи доездов до обратившихся с сердечно-сосудистыми заболеваниями более 5-ти часов. Так, например, от 5-ти до 6-ти часов приходилось ожидать бригаду скорой помощи ССМП г. Казани 11-ти лицам (0,04%), от 6-ти до 7-и часов – 5 гражданам (0,02%). Максимальное время ожидания бригады скорой помощи от 8-ти до 9-ти часов (1 гражданин).

Служба скорой медицинской помощи республики по состоянию на конец 2015 года оснащена 387 единицами автомобилей скорой помощи, из которых со сроком эксплуатации до 3 лет – 63 единицы (16,3%), от 3 до 5 лет – 185 единиц (47,8%), свыше 5 лет – 139 единиц (35,9%). Парк автомашин скорой помощи представлен 79 автомобилями марки «УАЗ», 149 автомобилями марки «Фиат», 155 автомобилями марки «Форд», 4 автомобилями прочих марок. Подлежит

списанию в связи со 100% износом 46 автомобилей (12% от числа автомобилей скорой помощи).

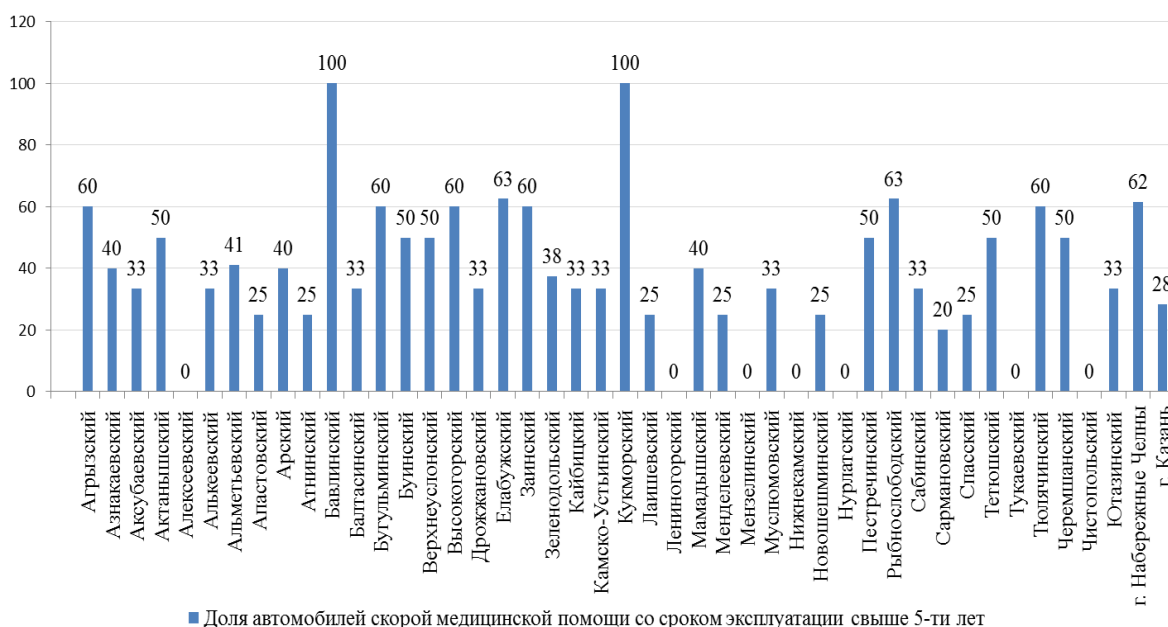
Таким образом, 35,9% автомобилей скорой помощи со сроком эксплуатации более 5 лет (срок эксплуатации автомобилей скорой помощи на легковом шасси – 5 лет, постановление Правительства РФ от 1.01.2002 № 1 «О Классификации основных средств, включаемых в амортизационные группы»).

Необходимо отметить, что по состоянию на 01.01.2016 года в Бавлинском (5 машин) и Кукморском (3 машины) отделениях скорой медицинской помощи центральных районных больниц все машины скорой помощи со сроком эксплуатации более 5 лет.

На начало 2016 года используются автомашины скорой помощи сроком эксплуатации от 5 до 10 лет и более:

- на ССМП г. Набережные Челны - 28 автомобилей (65,1% от числа автомобилей). Например, используются автомашины скорой помощи: УАЗ 39623 срок эксплуатации которого более 15 лет; ГАЗЕЛЬ 22172 (Соболь) и ГАЗ 32214 (Газель) срок эксплуатации которых более 9 лет;
- в Нижнекамской ЦРМБ – 9 автомобилей (45%);
- в Чистопольской ЦРБ – 3 автомобиля (33%);
- в Альметьевской ССМП – 7 автомобилей (42%);
- на ССМП г. Казани – 32 автомобиля (28,3%).

Данные о машинах скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет в разрезе районов в процентах представлены на графике.



■ Доля автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации свыше 5-ти лет

Необходимо отметить ежегодное снижение числа автомобилей скорой помощи. Так, за рассматриваемый период согласно данным статистической формы №30 число автомобилей скорой помощи уменьшилось на 75 единиц с 462 в 2013 году до 387 в 2015 году.



Автопарк службы скорой помощи представлен автомобилями класса А (в 2013 году- 143 единицы, в 2014 году – 102 единицы, в 2015 году - 85 единиц), класса В (в 2013 году- 292 единицы, в 2014 году – 261 единицы, в 2015 году -276 единиц), класса С (в 2013 году - 27 единиц, в 2014 году – 27 единиц, в 2015 году - 26 единиц). Машины скорой помощи класса А или В используются в деятельности общепрофильной фельдшерской выездной бригады, класса В - общепрофильной врачебной выездной бригады, класса С – для специализированной выездной бригады скорой помощи анестезиологии-реанимации, в том числе педиатрической. Наибольшая доля машин скорой помощи составляют машины класса В, на них приходится в 2013 году – 63,2% от общего числа машин, в 2014 году – 66,9%, в 2015 году – 71,3%. На машинах класса В также работают общепрофильные фельдшерские выездные бригады.

Имевшиеся в 2013 году реанимобили для новорожденных и детей раннего возраста в количестве 6 единиц в 2013-2014 годы списаны и по состоянию на конец 2015 года таких автомобилей нет. Реанимобилей повышенной проходимости по состоянию на конец 2015 года 5 единиц, из которых 3 со сроком эксплуатации свыше 5 лет и имеют 100% износ.

Таблица 10

Информация об автомобилях скорой помощи (данные статистической формы №30)						
Показатели	2013 год	2014 год	2015 год			
			Фактическое число	в том числе со сроком эксплуатации		
				до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет
Число автомобилей скорой медицинской помощи - всего	462	390	387	63	185	139
из них: реанимобилей для новорожденных и детей раннего возраста	6	2	-	-	-	-
реанимобилей повышенной проходимости	7	5	5	-	2	3

По данным главного специалиста по скорой медицинской помощи Министерства на 30.06.2016 служба скорой медицинской помощи оснащена 381 единицами санитарного транспорта, из них –79 автомобилей класса А, 265 класса В и 37 - класса С. 144 автомобиля (37,8 %) имеют срок эксплуатации 5 и более лет, т.е. подлежат списанию. При этом подлежит списанию автомобилей класса А - 53%, класса В - 30%, класса С - 59,5%.

Санитарные автомобили со сроком эксплуатации более 5 лет имеются в отделениях СМП: Высокогорской ЦРБ - 80%, Елабужской ЦРБ - 75%, ССМП Набережные Челны - 61,5%.

В соответствии с нормами оснащения учреждений здравоохранения санитарным автотранспортом, утвержденных приказом Министерства здравоохранения СССР от 25.03.1976 года №300 «О нормах оснащения учреждений здравоохранения санитарным автотранспортом и о режиме работы

санитарного автотранспорта» количество санитарных автомобилей для станций скорой медпомощи определяется из расчета 1 автомобиль с носилками на каждые 10000 человек городского и сельского населения. Согласно данным Татарстанстата численность населения республики в 2013 году составляла 3 822,0 тыс. человек, в 2014 году – 3 838,2 тыс. человек, в 2015 году – 3 855 тыс. человек. Следовательно, в 2013 году служба скорой медицинской помощи должна быть оснащена 382 автомобилями скорой помощи, в 2014 году – 384 машинами, в 2015 году – 386 машинами. Число автомобилей скорой медицинской помощи, согласно данным формы №30, составляет в 2013 году 462 единицы, в 2014 году – 390 единиц, в 2015 году – 387 единиц. Таким образом, служба скорой помощи в полном объеме обеспечена автомобилями скорой помощи, при этом 35,9% автомобилей скорой помощи с амортизацией 100%.

Фактически на отдельных станциях (в отделениях) скорой помощи имеется дефицит машин скорой помощи. Так, в проверенных учреждениях дефицит машин скорой помощи составлял:

- в 2013 году по ССМП г. Набережные Челны – 17 машин, отделению СМП Нижнекамской ЦРМБ – 1 машина;

- в 2014-2015 годы – по ГАУЗ «Альметьевская ССМП» (2014 год – 2 машины, 2015 год – 2 машины), по ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны (2014 год – 13 машин, 2015 год – 9 машин), по ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница» (2014, 2015 по 7 машин), ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г.Казань (2014 год – 12 машин, 2015 год – 7 машин).

Расчет потребности в машинах скорой медицинской помощи по станциям скорой помощи и отделениям центральных районных больниц приведен в таблице 11.

Таблица 11

Учреждение	Численность населения, тыс. человек	Норма	Фактическое оснащение	Дефицит (-), Профицит (+) машин скорой помощи
2013 год				
ГАУЗ «Альметьевская ССМП»	197,49	20	23	+3
ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны	517,8	52	35	- 17
ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»	273,6	27	26	-1
ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г.Казань	1176,2	117	151	+34
Центр медицины катастроф ГАУЗ «РКБ МЗ РТ»			11	
ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ»	79,8	8	16	+8 (из которых 7 переданы в другие структурные подразделения ЦРБ)
2014				
ГАУЗ «Альметьевская ССМП»	200,38	20	18	-2
ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны	522,0	52	39	-13
ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница»	273,8	27	20	-7
ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г.Казань	1190,9	119	107	-12

Центр медицины катастроф ГАУЗ «РКБ МЗ РТ»			16	
ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ»	79,6	8	9	+1
2015 год				
ГАУЗ «Альметьевская ССМП»	201,42	20	18	-2
ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны	524,4	52	43	-9
ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница»	273,4	27	20	-7
ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г.Казань	1205,7	121	113	-8
Центр медицины катастроф ГАУЗ «РКБ МЗ РТ»			9	
ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ»	79,4	8	9	+1

Наряду с дефицитом машин скорой помощи в отдельных станциях (отделениях) скорой помощи имеются случаи простоев автотранспорта по причине неисправности, отсутствия запасных частей для их ремонта, недостаточности финансирования. Так, более года не используются машины скорой помощи на ССМП г.Казани Фиат Дукато (м 937 ом, стоимость 1 811,7 тыс. рублей) с 19.08.2015, Форд Транзит (с 239 кк, стоимость 2 206,8 тыс. рублей) с 05.09.2015; на станции скорой помощи г.Набережные Челны – Форд Транзит (с 792 вр, стоимость 1 589,4 тыс. рублей) с 22.05.2015 года. На ремонт двигателя, турбины, дверей автомобиля Форд Транзит (с 792 вр) требуется 563,0 тыс. рублей, приведение данного автомобиля в работоспособное состояние может привести к невозможности ремонта остального санитарного автотранспорта станции скорой помощи г.Набережные Челны. Кроме того, из-за недостаточности финансирования запасные части приобретаются не в достаточном объеме (за исключением недельного запаса масла и фильтров), а закупаются к каждому конкретному автомобилю в случае поломки.

Таким образом, имущество стоимостью 5 607,9 тыс. рублей (1 811,7 + 2 206,8 + 1 589,4) используется неэффективно.

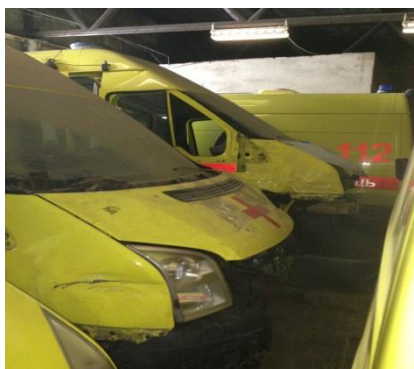
Кроме того, в связи с дорожно-транспортными происшествиями не используется в деятельности службы скорой помощи следующий специальный автотранспорт:

- Фиат Дукато (P562XX) стоимостью 1 316,8 тыс. рублей – с 1.10.2013 в Альметьевской ССМП;

- УАЗ – 39623 (C149BK) – с 1.10.2016 года в отделении СМП Чистопольской ЦРБ;

- Форд Транзит (гос. номер с240кк) – с 31.12.2014, Форд Транзит (гос. номер с305кк) - с 14.10.2013 (общей стоимостью 4 409,5 тыс. рублей), Мотоциклы Suzuki DL650AL2 (гос. знак 1596 АК) и Suzuki DL650AL2 (гос. знак 1561 АК) (общей стоимостью 1 426,0 тыс. рублей) с 04.08.2014 и 05.09.2014 соответственно на ССМП г.Казани. Станцией принято решение по автомашине Форд Транзит (гос. номер с240кк) о взыскании ущерба в сумме 252,4 тыс. рублей с водителя Шамсетдинова Ш.А. (1957 года рождения). На момент проверки взыскано 5,0 тыс. рублей. Транспортный налог на данный автомобиль за 2015 год составил 4,4 тыс. рублей.

По автомобилю Форд Транзит (гос. номер с305кк) Арбитражным судом принято решение взыскать с Исполнительного комитета муниципального образования г. Казани за счет средств казны муниципального образования г. Казани в пользу станции сумму ущерба в размере 128,3 тыс. рублей, расходы по экспертизе в сумме 19,9 тыс. рублей, расходы по госпошлине в сумме 4,8 тыс. рублей. До настоящего времени возмещение ущерба, расходов по экспертизе и госпошлине не производилось. Транспортный налог на данный автомобиль за 2014, 2015 год составил 8,7 тыс. рублей.



Мотоциклы Suzuki DL650AL2 (гос. знак 1596 АК) и Suzuki DL650AL2 (гос. знак 1561 АК) после дорожно-транспортных происшествий не восстановлены по причине отсутствия денежных средств. Согласно оценке официального дилера Suzuki ООО «Орбис сервис» стоимость восстановления после ДТП указанных мототранспортных средств составила 241,6 тыс. рублей. Следовательно, мотоциклы общей стоимостью 1 426,0 тыс. рублей не используются более года. Транспортный налог составил 6,9 тыс. рублей.



Таким образом, оплаченный транспортный налог в общей сумме 20,0 тыс. рублей за неиспользуемый автотранспорт является неэффективным использованием средств Фонда ОМС РТ. Имущество стоимостью 7 152,3 тыс. рублей (1 316,8+4 409,5+1 426,0) используется неэффективно.

Длительность простоев автотранспорта скорой помощи после ДТП связана с необходимостью проведения экспертизы в целях оценки стоимости



причиненного ущерба, восстановительного ремонта, с временем на проведение процедуры закупки запасных частей на торгах, а также недостаточностью средств на оплату указанных мероприятий.

На момент проверки установлено, что в технически неисправном состоянии находятся:

- в Нижнекамской ЦРМБ – 5 автомобилей скорой помощи, что составляет 25% от общего числа автомобилей;
- в Чистопольской ЦРБ – 2 автомобиля скорой помощи, что составляет 22% от общего числа автомобилей;
- в ССМП г. Набережные Челны – 14 автомобилей скорой помощи, что составляет 29,8% от общего числа автомобилей;
- в Альметьевской ССМП – 1автомобиль скорой помощи, что составляет 5% от общего числа автомобилей;
- в ССМП г. Казани – 20 автомобилей скорой помощи, что составляет 17% от общего числа автомобилей.

Мероприятием 2.7 предусмотрено обеспечение службы скорой помощи 565 санитарными машинами (2014 год – 165 штук, 2015 год – 2 штуки, 2016 год – 9 штук, 2017 год – 222 штуки, 2018 год – 0 штук, 2019 год – 165 штук, 2020 год – 2 штуки). Источник финансирования не определен. Фактически в 2014 году Министерством по государственному контракту от 16.12.2014 №2014.15784, заключенному с ЗАО «Резон-Продукт», закуплено 2 автомобиля скорой помощи класса С («Ford Tranzit») на общую сумму 12 535,5 тыс. рублей, которые переданы по акту приема-передачи от 20.12.2014 №595 ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» (поставка осуществлена своевременно). В 2015 году и I полугодии 2016 года машины скорой помощи Министерством не закупались. Таким образом, мероприятие 2.7. в части приобретения машин скорой помощи в проверяемом периоде не выполнено.

## **V. Оснащенность машин скорой помощи оборудованием, мягким инвентарем, медицинскими изделиями и медикаментами.**

Министерством здравоохранения РФ принят приказ от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» определяющий в том числе и стандарты оснащения автомобилей скорой медпомощи в разрезе профилей бригад. Проведена проверка оснащенности оборудованием машин скорой помощи. Установлено, что машины оснащены не в полном соответствии с утвержденным стандартом.

Например, на ССМП г.Казани автомобиль общепрофильной фельдшерской бригады (гаражный номер 58, бригада ЛИН 83) оснащен на 80%, из предусмотренных стандартом 40 наименований оборудования и изделий



медназначения в наличии имелось 32. В автомобиле для выездов бригады интенсивной терапии (гаражный номер 28, бригада – БИТ 28) из 61 наименования оборудования и изделий медназначения представлено к проверке 48 наименований или машина оснащена 78,7%. В автомобиле обслуживающей вызовы педиатрической бригады интенсивной терапии (гаражный номер – 10, бригада – ДРБ 1) из 53 наименования оборудования и изделий медназначения представлено к проверке 44 наименований или машина оснащена 83%.

Автомашины скорой медицинской помощи марки «Форд - Транзит» (категории класса «В»), гос. номер С987НН (бортовой номер 196) общепрофильной врачебной бригады интенсивной терапии Нижнекамской центральной многопрофильной районной больницы оснащены на 93,5% (из 61 предусмотренного наименования оборудования и изделий медназначения имеется в наличии 57). Так, отсутствует: аппарат ингаляционного наркоза; анализатор портативный клинический с возможностью определения газов крови, электролитов, метаболитов; облучатель бактерицидный циркуляционный; запирающийся сейф не ниже 1 класса устойчивости.

Автомобиль FIAT государственный номер М 238 ОУ класса «В» для фельдшерской и врачебной общепрофильных выездных бригад скорой медицинской помощи Чистопольской ЦРБ оснащен на 80,8% (из 52 предусмотренных наименований оборудования и изделий медназначения имеется в наличии 42). Так, в автомобиле отсутствовали: аппарат ингаляционного наркоза газовой смесью кислорода и динитрогена оксида портативный в комплекте с баллонами газовыми объемом не менее 1 л.; дозатор шприцевый; комплект повязок разгружающих для верхней конечности (для взрослых и детей); косынка медицинская; набор для дренирования плевральной полости для оказания скорой медицинской помощи; набор для канюлизации губчатых костей полости для оказания скорой медицинской помощи; баллон газовый 10 литров с вентилем под динитрогена оксид редуктором; облучатель бактерицидный циркуляционный с возможностью работы в присутствии мед.работников; маска – респиратор защитный (одноразовый); подушка; простыня; наволочка; судно (мочеприемник); х/б салфетки одноразовые; ведро пластиковое; дезинсекционное средство; комплект средств для применения мер физического стеснения при медицинской эвакуации.

В автомобилях скорой медицинской помощи Ford Tranzit госномер с243кк класса «В» и Fiat Ducato госномер р561хх класса «В» Альметьевской ССМП отсутствовали носилки кресельные складные. В Fiat Ducato госномер р561хх не имелось в наличии одеяла с подогревом. Согласно пояснению станции автомобиль получен в данной комплектации.

Наименьшая степень оснащенности у автомобилей скорой помощи Центра медицины катастроф РКБ МЗ РТ. Так, автомобиль Фиат Дукато госномер М885УС класса «С» отделения скорой, скорой специализированной и экстренной консультативной медицинской помощи оснащен на 49,2%, из 65 наименований оборудования и изделий медназначения в наличии имеется 32.

Автомобиль Фольксваген Р649КЕ (класс «В») отделения плановой и экстренной консультативной помощи (санавиация) Центра медицины катастроф РКБ МЗ РТ оснащен на 63%, из 65 наименований оборудования и изделий медназначения присутствует 41. Учреждением представлено пояснение, согласно которому из-за недостаточности оборудования дежурный автомобиль оснащается медицинским оборудованием с других автомашин, не осуществляющих дежурство в этот день.

Необходимо отметить, что автомобили для педиатрической специализированной и анестезиологии-реанимации, психиатрической специализированной, специализированной анестезиологии и реанимации выездных бригад скорой медицинской помощи должны соответствовать оснащению класса "С", фактически в учреждения поставляются автомобили класса «С», не соответствующие стандарту оснащения, и класс «В», которые используются для оказания скорой медицинской помощи.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 7.08.2013 №549н утверждены требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 22.01.2016 г. №36н приказ от 7.08.2013 №549н признан утратившим силу и утверждены требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи, который вступает в силу с 1 июля 2016 г.

Проверена комплектация лекарственными препаратами и медицинскими изделиями сумок упаковок на соответствие установленным требованиям. Установлено, что сумки укладки укомплектованы в неполном объеме. Например: в сумке укладке общепрофильной бригады скорой помощи Альметьевской станции скорой помощи и отделения скорой помощи Чистопольской ЦРБ отсутствовало 5 из 15 препаратов соответственно, что составляет 5,4% и 16,3% соответственно от числа утвержденных лекарственных препаратов. Так, в укладке общепрофильной бригады скорой помощи Альметьевской ССМП отсутствовали моксонидин, нифедипин, дроперидол, галантамин, карбоксим. Учреждением представлено пояснение, что укладка выездной бригады скорой медицинской помощи не снабжена указанными препаратами в связи с отсутствием их на складе ГУП «Таттехмедфарм», при этом при формировании заявок в ГУП «Таттехмедфарм» Альметьевская ССМП учитывает вышеперечисленные препараты.

На ССМП г. Казани отсутствовало в сумке укладке общепрофильной бригады скорой помощи 36,6% от утвержденной номенклатуры лекарственных препаратов, в сумке укладке специализированной (реанимационной) бригады скорой помощи – 54,2%. Согласно пояснениям ССМП г. Казани в различных разделах приказа «имеются препараты, сходные по своему действию, дублирование которых в укладке приводит к необоснованному удорожанию

набора для оказания скорой медицинской помощи (например, раздел препараты для лечения функциональных нарушений кишечника включает в себя 2 препарата – платифиллин, дротаверин - примерно сходные по своей эффективности и показаниям к применению). В связи с этим, часть препаратов не приобретается. Такие препараты, как миорелаксанты, при оказании скорой медицинской помощи используются только для трудной интубации трахеи. В настоящее время широко используются современные способы поддержания проходимости верхних дыхательных путей, (такие как ларингеальные трубки), поэтому необходимости в наличии данных препаратов в сумке укладки нет.

Также на соответствие стандартам проверена комплектация лекарственными препаратами и медицинскими изделиями сумок укладок выездной бригады Отделения плановой и экстренной консультативной помощи (санавиация) Центра медицины катастроф РКБ. Так, в укладке специализированной (реанимационной) из 113 наименований лекарственных препаратов отсутствовали 94 наименования или 83%. Согласно пояснениям в отделении формируются фельдшерские специализированные бригады, которые имеют фельдшерские укладки. Фельдшерская укладка не полная в связи с тем, что при выезде или вылете привлекаемые врачи берут свои укладки и наборы. Например: анестезиолог-реаниматолог берет реанимационную сумку-укладку, врач-эндоскопист - эндоскопический набор, акушеры-гинекологи- акушерский набор и т.д.

Приказами Министерства здравоохранения РФ от 7.08.2013 №549н, от 22.01.2016 г. №36н предусмотрено оснащение машин скорой помощи следующими наборами: реанимационным; реанимационным педиатрическим; травматологическим; токсикологическим (за исключением машин педиатрической бригады); акушерским; противоожоговым; для катетеризации центральных вен; для дренирования плевральной полости; для канюлизации губчатых костей.

Проверенные автомобили ССПМ г. Казани указанными наборами не оснащены. Согласно справке Учреждения «в состав указанных наборов входят позиции, которые повторяются в перечне общей комплектации и имеются. Перенос и хранение, а также использование отдельных комплектов на вызове не всегда оправдано, для удобства работы бригады, быстроты оказания помощи, составляющие данных наборов распределяются по другим сумкам ввиду непредсказуемости работы на вызове».

В машине скорой помощи Отделения плановой и экстренной консультативной помощи (санавиация) Центра медицины катастроф РКБ МЗ РТ отсутствовало 13 наименований медицинских изделий из 74 предусмотренных приказом от 7.08.2013 №549н.

В Альметьевской ССМП из указанных наборов отсутствовал набор для канюлизации губчатых костей, в отделения скорой помощи Чистопольской ЦРБ из 55 наименований медицинских изделий общепрофильной сумки укладки

отсутствовало 11 или 20% (бинт нестерильный 5\*5, вата медицинская гигроскопическая, средство кровоостанавливающее коллагеновое биodeградируемое, катетер для периферических вен, катетер уретальный детский, лейкопластырь бактерицидный, набор для канюлизации губчатых костей, пакет гипотермический, салфетка антисептическая, средство антисептическое с перекисью водорода, средство для стимуляции дыхания с раствором аммиака). В связи с отсутствием профильных специалистов специализированные бригады скорой помощи в Отделении скорой помощи Чистопольской ЦРБ не сформированы. В сумках укладки общепрофильных бригад Чистопольской ЦРБ присутствуют лекарственные препараты и медицинские изделия из списка специализированной (реанимационной) сумки – укладки, акушерского набора и реанимационного педиатрического набора.

#### **VI. Автоматизированная система управления приема и обработки вызовов скорой помощи. Функционирование оперативных отделов станций (отделений) скорой помощи**

Важным элементом оперативной работы скорой медицинской помощи является оснащение станций и отделений скорой помощи автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов. Так, число станций (отделений) скорой помощи, оснащенных автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов, увеличилось с 9 в 2013 году до 15 в 2015 году. В проверенных учреждениях станций (отделений) скорой помощи автоматизированная система управления приема и обработки вызовов АСУ «Скорая помощь» внедрена и используется. Однако, в отделении скорой помощи Нижнекамской ЦРМБ указанное программное обеспечение требует обновления. Так, программное обеспечение, позволяющее осуществлять запись телефонных разговоров с абонентами с определением номера вызывающего абонента, отсутствует, также отсутствует стереофоническая гарнитура для фельдшеров по приему и передаче вызовов.

Кроме того, оперативный отдел скорой помощи не оснащен системой тревожной сигнализации, офисными креслами, компьютерными столами, лазерным устройством с функцией копирования. Громкоговорящая селекторная связь физически изношена и требует замены (имеется лишь на одного фельдшера по приему и передаче вызовов), не достаточно динамиков селекторной связи во всех функциональных помещениях ССМП. Средств радиосвязи достаточно, однако требуется их замена в связи с физическим износом и некачественным техническим сопровождением обслуживающей организации. Также требуется замена персональных ЭВМ по причине физического износа.

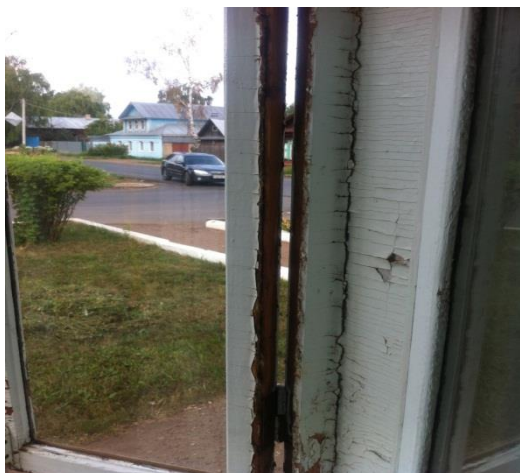


## **VIII. Состояние недвижимого имущества станций (отделений) скорой помощи и Центра медицины катастроф МЗ РТ**

Для осуществления уставной деятельности службе скорой медицинской помощи Министерством земельных и имущественных отношений Республики Татарстан передается в оперативное управление государственное имущество. Статьями 131, 164 ГК РФ предусмотрена государственная регистрация права на недвижимость и сделок с недвижимостью. На момент проведения проверки на ССМП г. Набережные Челны государственная регистрация права на земельный участок площадью 10 097 кв.м первоначально-восстановительной стоимостью 22 134,5 тыс. рублей не произведена. Правоустанавливающие документы на участок находятся в стадии оформления.

Отсутствие государственной регистрации на объекты недвижимости, находящиеся на праве оперативного управления, впоследствии может привести к нарушению прав собственников и пользователей имущества и имеет риски его утраты.

В ходе аудита эффективности проведена оценка состояния движимого и недвижимого имущества. Установлено, что отдельное имущество требует ремонта, в том числе капитального, или замены. Так, например, здание станции скорой медицинской помощи и гараж станции скорой медицинской помощи Чистопольской ЦРБ имеют амортизацию 100% и требуют ремонта. Здание станции скорой медицинской помощи бревенчатое, построено в 1917 году, отсутствует горячее водоснабжение, душ. В комнате приема пищи частично отсутствует линолеум, на стенах трещины, отваливается плитка, окна деревянные изношены, требуют замены. В тамбуре частично утрачены плитки на полу, санузел требует ремонта, на стенах гаража отслоилась штукатурка и краска, имеются трещины. Мебель и предметы быта ветхие.



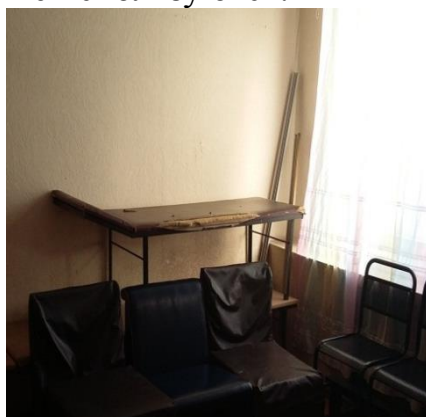


Станция скорой помощи г.Казани в своем составе имеет центральную станцию с Аптекой готовых лекарственных форм, Учебным центром и Автохозяйством, 9 подстанций. Помещения шести подстанций имеют 100% износ (основное здание и сарай Подстанции №1 (адрес: г. Казань, ул. Чехова, д. 3), помещения Подстанций №3 (адрес: г.Казань, ул. Белинского, д.35); №5 (адрес: г. Казань, ул. Железнодорожников, д.23); №6 (адрес: г.Казань, ул. Сафиуллина, д.10), помещения хозблока Учебного центра), двух подстанций – 90% и более, трех подстанций – 80% и более, которые требуют капитального ремонта.

Так, в комнате приема пищи Подстанции №1 (ССМП г. Казань) частично отсутствует линолеум, штукатурка на стенах, обои в комнатах отдыха для бригад скорой помощи требуют замены.



Мебель и предметы быта ветхие. Так, электроплита неисправна и используется в качестве тумбочки для чайников. Кушетки для отдыха персонала имеют 100% износ, частично не используются.



На потолках помещения Подстанции №5 (ССМП г. Казань) отслоилась краска и имеются трещины в местах примыкания стен и потолков, на стенах частично отсутствует штукатурка.



Так, в коридорах подстанции №6, комнате приема пищи, санузле утрачены фрагменты кафельной плитки на полу, на стенах имеются отслоения штукатурки, линолеум на полу местами протерт.



Имеющаяся мебель ветхая. Так, отдельные шкафы не имеют дверей. Кушетки для отдыха медицинского персонала имеют 100% износ.



В гараже ССМП г. Казань (ул. Тэцевская, 199) требуется ремонт пола, двери ветхие, крыша протекает, смотровые ямы для ремонта машин заливаются грунтовыми водами.



Учреждением заключен госконтракт от 05.08.2015 №2015.29011 с ООО «ТеплоГаз» на текущий ремонт в ремонтно-механической мастерской на сумму 195,5 тыс. рублей. Согласно акту формы №КС-2 выполнены работы по бетонированию двух смотровых ям и пола с выравниванием под маяки. Согласно пояснениям директора ООО «ТеплоГаз» произведено объединение двух смотровых ям путем разборки кирпичной перегородки между ними. При этом, в локальном сметном расчете и акте выполненных работ не указаны работы по демонтажу перегородки между ямами. Оплата произведена в полном объеме. В ходе выездного контрольного мероприятия установлено, что выполнено бетонирование только одной смотровой ямы, а также по истечении всего 7 месяцев после производства работ имеются разрушение поверхностного слоя бетона.



Пунктом 1.9. договора исполнитель гарантирует качество выполненных работ, пунктом 5.11. предусмотрено предоставление подрядчиком гарантий качества на выполненные работы в течение 60-ти месяцев с момента подписания акта приемки выполненных работ приемочной комиссией. В период гарантийного срока, в случае обнаружения заказчиком недостатков, подрядчик за свой счет и своими силами обязан устранить недостатки в течение 10-ти календарных дней с момента получения обоснованной претензии. Документы, подтверждающие предъявление претензии, ССМП г. Казани к проверке не представлены.



В здании станции скорой медицинской помощи (г. Альметьевск, ул. Ленина, д. 157) протекает крыша, вследствие чего отслоилась штукатурка на стенах, на первом этаже частично отсутствует линолеум, на лестнице частично отслоилась краска.



В комнате отдыха водителей Альметьевской ССМП частично отсутствует настенная плитка, в комнате приема пищи холодильник не исправен и используется в качестве шкафа для хранения коробок, пакетов, мебель ветхая (мебель для отдыха персонала, холодильники, микроволновые печи имеют 100% износ).



В помещениях центральной станции скорой медицинской помощи, расположенной по адресу: г. Набережные Челны, ул. 40 лет Победы, д. 48, имеются дефекты отмотки здания, трещины между отмоткой и цоколем по всему периметру здания, трещины в стеклопакетах комнат отдыха 2-го этажа.



Герметичность швов изоляционного материала на крыше гаража центральной станции скорой медицинской помощи (г. Набережные Челны, ул. 40 лет Победы, д. 48) нарушена, имеются трещины. Местами отпала облицовочная керамическая плитка стеновых панелей здания гаража, частично нарушена облицовка парапета, нарушена герметичность межпанельных швов здания гаража, имеются трещины в примыкании отмоски зданий гаража и административного бытового корпуса по всему периметру, приточные системы гаража технически неисправны – отсутствуют воздухоприемные отверстия в стенах для забора наружного воздуха, местами отсутствуют воздухопроводы, автоматика воздушных завес неисправна, имеются протечки в водяных воздухоподогревателях воздушных завес, очистные сооружения ремонтной зоны неисправны, обратное водоснабжение автомойки гаража в неисправном состоянии, приемный резервуар автомойки на 70% забит песком и илом.



В здании административно-бытового корпуса автохозяйства ССМП г. Набережные Челны на потолках 2-го этажа имеются следы протечек с кровли, трещины в местах примыкания стен и потолков, трубы системы отопления, водоснабжения и канализации проржавели, не подсоединены к канализации сантехнические приборы, отсутствует запорная арматура, отсутствует система оповещения о пожаре, отсутствует система видеонаблюдения. Кроме того, не закончено строительство запасного выхода, требуется замена оконных блоков, линолеума на путях эвакуации, сантехнических приборов, автоматизированного теплового пункта, произвести разводку автоматической пожарной сигнализации.





В административно-бытовом корпусе Подстанции №1 (г.Набережные Челны, ул. Комарова, д.34) производится капитальный ремонт, на проведение которого в соответствии с распоряжением КМ РТ от 16.09.2014 №1852-р выделено 11 049,079 тыс. рублей. Заказчиком определено ГКУ «ГИСУ РТ». На момент проверки осуществлена перепланировка помещений (расширены комнаты отдыха), заменен линолеум во всех помещениях, электропроводка, светильники, электрощиты, розетки, выключатели, система отопления, водоснабжения, канализации, сантехнические приборы, слаботочной проводки, системы ОПС, громкоговорящей связи, видеонаблюдения, телефонии, интернета, воздуховодов вытяжной вентиляции. Осуществлен ремонт кровли, центральной входной группы. При этом облицовка фасада здания осыпается, отсутствует система вентиляции, воздуховоды вытяжной системы из моечной не заведены в венткамеру, отмостки примыкает не герметично, крыльцо запасного выхода просело, плитка отслоилась на полу и на стенах, отсутствуют перегородки в санузлах и ограждение по периметру входной группы. В переходе из административно-бытового корпуса в гараж протекает кровля, имеются трещины в местах примыкания стен и потолка. Территория не освещается.



В боксе для стоянки автомобилей Подстанции №1 (г.Набережные Челны, ул. Комарова, д.34) кровля протекает, местами отсутствуют парапетные плиты, и облицовочная плитка наружных стен, разрушается кирпичная кладка наружных стен, канализация не имеет связи с наружными сетями, окна из стеклоблоков не пропускают дневной свет, просел фундамент стен вентиляционной камеры, имеются трещины в стенах, нарушено перекрытие канала инженерных коммуникаций, вентиляционное оборудование в неисправном состоянии.

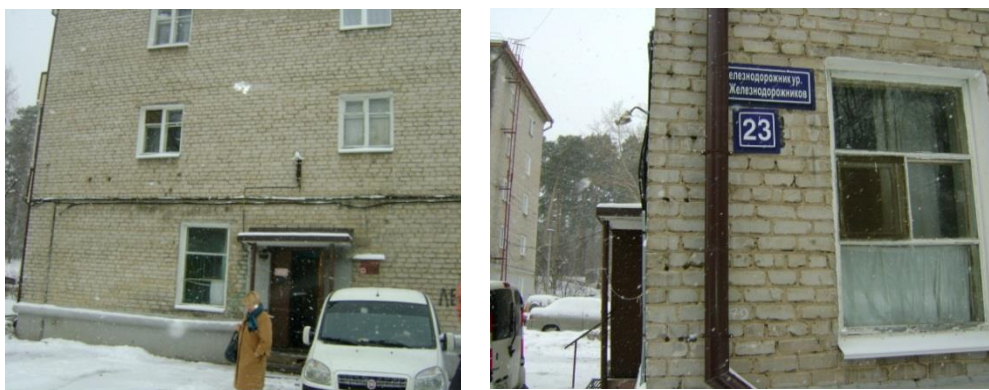


В Республиканском центре медицины катастроф имеются многочисленные трещины, установленные тест-полоски (маячки) порваны, на стыках плит потолка проходной отслоилась штукатурка, крыша протекает, линолеум в здании частично утрачен, обои в отдельных помещениях отслоились.



Установлены факты недостаточности территории для стоянки автомашин скорой помощи. Так, территория для стоянки санитарного автотранспорта Подстанции №5 ССМП г. Казани, расположенной на 1 этаже жилого дома по адресу: г. Казань, ул. Железнодорожников, д.23, за Учреждением не закреплена, прилегающей территории к дому не достаточно.





Согласно представленной ССМП г. Казани справки: «Министерством здравоохранения РТ принято решение, что для размещения подстанции №5, планируется передача помещения филиала ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4» расположенного по адресу: ул. Красикова, д.8. На основании распоряжения Кабинета Министров РТ от 28.09.2015 №2155-р выделены средства для проведения капитального ремонта объектов здравоохранения, в перечень которых вошло помещение филиала ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4», расположенного по адресу: ул. Красикова, д.8». Установлено, что на момент проверки филиал ГАУЗ «Детская городская поликлиника №4», расположенный по адресу: ул. Красикова, д.8 осуществлял медицинскую деятельность.

Земельный участок для стоянки машин скорой помощи Подстанции №4 ССМП г. Казани за Учреждением не закреплён, прилегающей территории к зданию не достаточно.

Подстанция №8 ССМП г. Казани занимает часть первого этажа площадью 443,5 кв.м. административного здания по адресу: г.Казань, ул.Адоратского, д.29В, которое имеет прилегающую территорию, используемую в качестве стоянки как для личного и служебного транспорта фирм, располагаемых в данном здании, так и для машин скорой медпомощи.

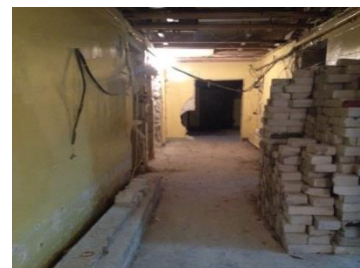
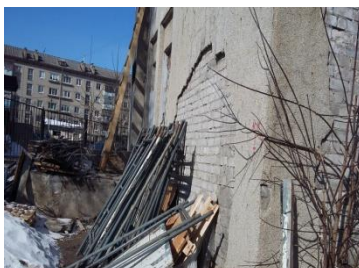
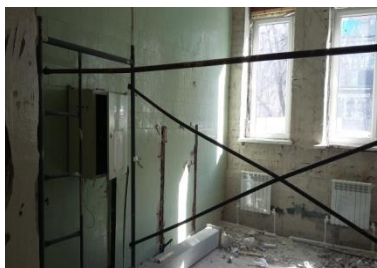


## **VIII. Использование имущества**

Установлены факты неиспользования имущества, переданного в оперативное управление учреждениям здравоохранения, оказывающим скорую медицинскую помощь и помощь больным с сосудистыми заболеваниями.

Так, медицинская деятельность в помещении подстанции №5 ССМП г. Казани (г. Казань, ул. Железнодорожников, д.23) с 12.05.2010 года не осуществляется по причине невозможности получения санитарно-эпидемиологического заключения для последующего лицензирования, в связи с состоянием помещения не соответствующего санитарным нормам (лицензия на право осуществления медицинской деятельности от 12.05.2005 №99-01-001608 действовавшая до 12.05.2010 года). При этом, Учреждением оплачены коммунальные и эксплуатационные расходы на общую сумму 300,4 тыс. рублей, в том числе: в 2013 году - 79,0 тыс. рублей, в 2014 году - 115,7 тыс. рублей, в 2015 году - 105,7 тыс. рублей. Также, в помещении находится имущество на общую сумму 75,0 тыс. рублей, которое не используется по настоящее время. Таким образом, помещение подстанции №5 ССМП г. Казани стоимостью 183,6 тыс. рублей и размещенное в нем имущество стоимостью 75,0 тыс. рублей не используется более 5 лет.

На балансе Станции скорой медицинской помощи г. Казани с 2008 года числится помещение Подстанции №4, расположенное по адресу: г.Казань, ул. Липатова, д.4А. Согласно письменным пояснениям главного врача, медицинская деятельность по указанному адресу не осуществлялась, в связи с состоянием помещения не соответствующего санитарным нормам. В ходе выезда установлено, что начаты ремонтные работы (заменены окна, батареи).



Согласно пояснениям главного врача ССМП г. Казани, ГКУ «ГИСУ РТ» в сентябре 2015 года выделены денежные средства на проведение капитального ремонта (РКМ РТ от 28.09.2015 №2155-р) по адресу ул.Липатова, 4а. На момент проверки информация о закупке на проведение капитального ремонта указанных помещений и заключении государственного контракта с подрядной организацией по данным сайта [http:// www. zakupki.gov.ru](http://www.zakupki.gov.ru) отсутствует. Станцией скорой медицинской помощи г. Казани оплачены коммунальные и эксплуатационные расходы по данному зданию на общую сумму 305,5 тыс.

рублей, в том числе: в 2013 году – 92,6 тыс. рублей, в 2014 году - 108,8 тыс. рублей, в 2015 году – 104,1 тыс. рублей. Таким образом, помещение подстанции №4 стоимостью 811,1 тыс. рублей не используется более 7 лет.

Сложившаяся ситуация по Подстанциям №4 и №5 Станции скорой медицинской помощи г. Казани влечет неэффективное использование средств ОМС на сумму 605,9 тыс. рублей, а также помещений подстанции общей стоимостью 994,7 тыс. рублей и размещенного в нем имущества стоимостью 75,0 тыс. рублей.

Согласно письменным пояснениям заместителя главного врача по медицинской части ССМП г. Казани, население поселков Дербышки, Малые Дербышки, Новая Сосновка, Карьер, Нагорный, Царицынский бугор, Киндери в связи с нефункционированием подстанции №4 по ул.Липатова, д.4а обслуживаются бригадами скорой медпомощи, закрепленных к подстанции №8, расположенной по адресу г. Казань, ул.Адоратского, д.29В.

До 2008 года на балансе Станции скорой медицинской помощи г. Казани числилось помещение, расположенное по ул. Халезова, 16. Комитетом земельных и имущественных отношений Исполнительного комитета муниципального образования города Казани принято распоряжение от 4.05.2008 №869-р о передаче данного помещения на баланс МУЗ «Городская детская поликлиника №13». Согласно акту приема-передачи от 02.07.2008 нежилые помещения переданы последнему. При этом, ССМП г. Казани заключены следующие договоры и государственные контракты:

- договор от 1.07.2015 №9254В с ООО «Предприятие жилищно-коммунального хозяйства» на оказание услуг по вывозу отходов на общую сумму 57,8 тыс. рублей согласно заявке с указанием объема. Согласно заявке, являющейся приложением №1 к договору, вывоз отходов ТБО осуществляется в том числе и по адресу: ул. Халезова, 12А в объеме 0,7 м.куб. Согласно актам работы выполнены и оплачены в полном объеме;

- договор от 28.01.2016 №9254В с ООО «Предприятие жилищно-коммунального хозяйства» на оказание услуг по вывозу отходов осуществляется на общую сумму 91,2 тыс. рублей согласно заявке с указанием объема, согласно которой вывоз отходов ТБО в объеме 0,7 м.куб. осуществляется в том числе и по адресу: ул. Халезова, 12А. Согласно актам работы выполнены на сумму 0,8 тыс. рублей. Оплата не осуществлялась.

- договор от 17.02.2015 №49/1-м с ООО УК «Жилищно-коммунальное хозяйство Дербышки» на оказание услуг по содержанию мусорной стоянки, расположенной по адресу: ул.Халезова, 16 (поддержание в технически исправном состоянии, санитарной очистке и уборке прилегающей территории) на общую сумму 3,2 тыс. рублей (266 рублей в месяц); Согласно актам работы выполнены и оплачены в полном объеме.

- договор от 14.02.2013 №49/1-м с ООО УК «Жилищно-коммунальное хозяйство Дербышки» на оказание услуг по содержанию мусорной стоянки, расположенной по адресу: ул.Халезова, 16 (поддержание в технически

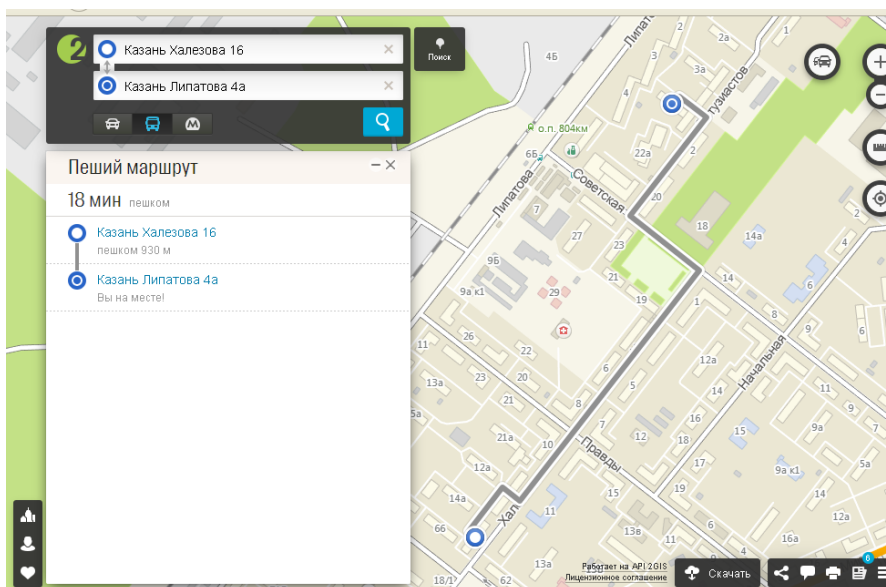


исправном состоянии, санитарной очистке и уборке прилегающей территории) состоянии и санитарной очистке и уборке прилегающей территории) на общую сумму 2,0 тыс. рублей (266 рублей в месяц). Согласно актам работы выполнены и оплачены в полном объеме.

- договор от 21.04.2014 №49/1-м с ООО УК «Жилищно-коммунальное хозяйство Дербышки» на оказание услуг по содержанию мусорной стоянки, расположенной по адресу: ул.Халезова, 16 (поддержание в технически исправном состоянии, санитарной очистке и уборке прилегающей территории) на общую сумму 3,2 тыс. рублей (266 рублей в месяц). Согласно актам работы выполнены и оплачены в полном объеме.

- государственный контракт от 20.04.2015 №2015.10381 с ООО «АЛЬКОР» на оказание услуг электротехнической лаборатории по проведению испытаний и измерений электрооборудования и аппаратов электроустановок подстанций Учреждения на общую сумму 40,0 тыс. рублей. Пунктом 2.3. госконтракта определены места оказания услуг, в том числе улица Халезова, д.16. Согласно акту от 28.04.2015 и платежному поручению от 08.05.2015 №145753 работы выполнены и оплачены в полном объеме.

Таким образом, средства в сумме 8,4 тыс. рублей (3,2+2,0+3,2) использованы неэффективно. Необходимо отметить, что ул. Халезова, д.16 находится в 18 минутах ходьбы от подстанции №4 ССМП г. Казани по ул.Липатова, д.4а.



На Станции скорой помощи г. Казань имеется оборудование на общую сумму 1 524,2 тыс. рублей, неиспользуемое в отдельных случаях больше 1-го года и находящееся в складских помещениях, в том числе:

- телефоны мобильные в количестве 41 штук на общую сумму 307,5 тыс. рублей (в Учреждение поступило от ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» 90 шт. телефонов на сумму 675,0 тыс. рублей по требованию-накладной от 22.03.2012 №43);

-WAN-маршрутизаторы аппаратно-программные комплексы межсетевые экранированные в количестве 4 штук на общую сумму 384,2 тыс. рублей;

- планшеты электронные Samsung Galaxy Note/GTN800 в количестве 23 штук на общую сумму 832,5 тыс. рублей (по распоряжению Министерства здравоохранения РТ от 28.11.2014 №1288 Учреждением получено 107 планшетов на сумму 3 872,8 тыс. рублей (акт приема-передачи от 28.11.2014 №111), среднесуточное количество работающих бригад в 2014 году – 73, в 2015 году – 77, которые оснащены планшетами в полном объеме). Согласно пояснениям руководителя Учреждения 21 планшет находится в резерве для оперативной замены на случай выхода из строя планшетов, находящихся у бригад, 2 планшета требуют ремонта. Необходимо отметить, что постановлением Правительства РФ от 1.01.2002 №1 «О Классификации основных средств, включаемых в амортизационные группы» электронно-вычислительная техника, включая персональные компьютеры и печатающие устройства к ним, относятся к имуществу со сроком полезного использования свыше 2 лет до 3 лет включительно. Таким образом, имущество общей стоимостью 1 524, 2 тыс. рублей используется неэффективно.

Также установлено наличие оборудования, вышедшего из строя и приговоренного к списанию на общую сумму 573,8 тыс. рублей, в том числе:

- 8 веб-камер на общую сумму 37,5 тыс. рублей;
- 4 штуки сетевого оборудования на общую сумму 16,7 тыс. рублей;
- 2 монитора ACER на общую сумму 12,9 тыс. рублей;
- 2 монитора DNS на общую сумму 8,9 тыс. рублей;
- 4 монитора Hundai на общую сумму 24,7 тыс. рублей;
- 5 мониторов LCD 19 ACER на общую сумму 30,9 тыс. рублей;
- 8 рабочих мест диспетчера на общую сумму 337,9 тыс. рублей;
- принтер HP LJ P2015 на общую сумму 5,8 тыс. рублей;
- принтер HP LJ 1150 A4USB 17 на общую сумму 12,2 тыс. рублей;
- 2 принтера HP 1200 на общую сумму 30,2 тыс. рублей;
- 6 системных блоков Aquarius на общую сумму 56,1 тыс. рублей.

Часть оборудования не эксплуатируется по причине поломки и требует ремонта на общую сумму 177,9 тыс. рублей (компьютер стоимостью 14,5 тыс. рублей, МФУ HP LaserJet 3392 стоимостью 28,7 тыс. рублей, планшет электронный Samsung Galaxy Note/GTN800 стоимостью 36,2 тыс. рублей, планшетный ПК Apple iPad2 16 Гб стоимостью 25,7 тыс. рублей, планшетный ПК DNS AirTab стоимостью 16,9 тыс. рублей, принтер HP LJ P2015 стоимостью 5,8 тыс. рублей, принтер HP LJ P2035 стоимостью 9,2 тыс. рублей, принтер лазер Kyocera FS-1900 стоимостью 32,7 тыс. рублей, системный блок Veneta стоимостью 8,2 тыс. рублей).

В соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения РТ от 21.03.2014 № 285 ССМП г. Казань передано 72 единицы бортового оборудования на общую сумму 1 024,4 тыс. рублей, в том числе:

- бортовое оборудование мониторинга колесных ТС M2M-Cyber GLX v.2S в количестве одной единицы на сумму 11,4 тыс. рублей;

- бортовое оборудование мониторинга колесных ТС ASC6 Глонасс/GPS в количестве 71 шт. на общую сумму 1 012,9 тыс. рублей.

Оборудование передано по актам приема-передачи 31.03.2014, при этом согласно указанным актам, оборудование введено в эксплуатацию 30.06.2013, т.е. на 9 месяцев раньше его передачи. Срок эксплуатации трекеров – 5 лет.

Следует отметить, что по состоянию на март 2016 года функционирует 28 единиц бортового геопозиционирования («трекеров»), установленных в санитарных транспортных средствах ГАУЗ «ССМП» г. Казани или 38,9% от числа полученных.

В ходе проверки установлено, что бригады скорой помощи в работе используют электронные планшеты №1 Samsung Galaxy Note/GT-N8000ZWASER, которые получены ССМП г. Казань в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения РТ от 28.11.2014 № 1288 в количестве 107 штук на сумму 3 872,8 тыс. рублей.

Согласно пояснению в Учреждении реализуется пилотный проект по внедрению Мобильного Автоматизированного рабочего места бригады скорой медицинской помощи ЕГИС «ГЛОНАСС+112» на базе планшетного персонального компьютера (далее – Мобильное АРМ). Мобильное АРМ обеспечивает отображение в стационарном АРМ местоположение бригад СМП, что позволяет использовать его в качестве бортового оборудования геопозиционирования санитарного транспорта («трекера»).

В Альметьевской ССМП установлено неиспользуемое имущество на сумму 331,2 тыс.рублей, из которого 2 защищенных рабочих места врача ThinRAY Th222 (тип 1) общей стоимостью 42,4 тыс. рублей; 1 защищенное рабочее место врача ThinRAY Th222 (тип 2) стоимостью 15,8 тыс. рублей; WAN-маршрутизатор аппаратно-программный комплекс стоимостью 96,0 тыс. рублей; коммутатор доступа тип 2a Hewlett-Packard 5120-24G стоимостью 60,9 тыс. рублей, полученные Учреждением по распоряжению Министерства земельных и имущественных отношений РТ от 10.06.2015 г. № 1334-р на общую сумму 215,1 тыс. рублей, не эксплуатируются в связи с отсутствием планового врачебного приема больных. Перечень неиспользуемого оборудования приведен в таблице 12:

Таблица 12

№ п/п	Наименование объекта	Кол-во, шт.	Стоимость, рублей	Примечание
1	Коммутатор доступа тип 2a Hewlett-Packard 5120-24G	1	60917,20	На складе
2	Копировальный аппарат Canon FC-208	1	10752,70	В кабинете механика
3	Сервер	1	93939,1	В кабинете зам.по АХЧ
4	Шуруповерт HBS 3-180 set	1	5914,1	В кабинете зам.по АХЧ
5	WAN-маршрутизатор аппаратно-программный	1	96042,65	На складе

	комплекс			
6	Защищенное рабочее место врача ThinRAY Th222 тип 1	3	63 616,05	На складе
	ИТОГО	8	331181,30	

Таким образом, имущество Альметьевской ССМП общей стоимостью 331,2 тыс. рублей используется неэффективно.

На балансе Чистопольской центральной районной больницы числится здание гостиницы стоимостью 251,3 тыс. рублей, которое не используется в деятельности учреждения с года постройки с 1988 года (г.Чистополь, ул.Вишневского 1/4) по причине непригодности для проживания в связи с наличием многочисленных внутренних недоделок).



Таким образом, имущество стоимостью 251,3 тыс. рублей используется Чистопольской ЦРБ неэффективно.

## **IX. Деятельность Республиканского центра медицины катастроф РКБ Министерства здравоохранения РТ**

При оказании скорой специализированной медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами, и санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным транспортом. Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами медицины катастроф.

С 2011 года Республиканский центр медицины катастроф является структурным подразделением РКБ. Центр в своем составе имеет:

- оперативно-диспетчерский отдел;
- отделение скорой, скорой специализированной и экстренной консультативной медицинской помощи;
- отделение плановой и экстренной консультативной медицинской помощи (санавиация):
- учебно-методический отдел;
- отдел медикаментозного обеспечения;



- отдел по организационно-методической консультативной работе.

Отделением скорой, скорой специализированной и экстренной консультативной медицинской помощи в круглосуточном режиме проводится:

- участие в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций различного характера;
- медицинская эвакуация тяжело пострадавших и больных по территории республики, за пределами Республики Татарстан, Российской Федерации, в том числе по линии санитарной авиации;
- медицинская эвакуация по системе «перехват»;
- медицинское обеспечение культурно-массовых мероприятий.

Одной из основных задач деятельности специалистов отделения плановой и экстренной консультативной медицинской помощи (санавиация) является оказание консультативной помощи врачам медицинских организаций, где на стационарном лечении находится пациент и в которых, в силу определенных причин, не может быть оказана медицинская помощь в необходимом объеме (например: нет нужных специалистов, необходимого оборудования, недостаточная квалификация специалистов). Специалисты отделения выполняют вызовы с использованием вертолетной техники и наземного транспорта. При выезде/вылете в медицинское учреждение врачи-консультанты отделения могут выполнять оперативные вмешательства, лечебно-диагностические манипуляции в пределах своей компетенции. Также осуществляется мониторинг состояния тяжело пострадавших и больных во всех медицинских организациях республики.

За 2013-2015 годы всего выполнено 2 594 вызова, из них в 2013 году – 877 вызовов, в 2014 – 841 вызов, в 2015 году – 876 вызовов.

Всего за 2013-2015 годы осуществлено 2 192 выезда наземным транспортом, в том числе: в 2013 году – 729 (транспорт РКБ – 461, ДРКБ – 245, транспорт района – 23), в 2014 году – 740 (транспорт РКБ – 458, ДРКБ – 280, транспорт района – 2), в 2015 году – 723 (транспорт РКБ – 414, ДРКБ – 309). Эвакуировано наземным транспортом в 2013 году 308 больных, в 2014 году – 309 человек, в 2015 году – 387 больных. Скорая специализированная и экстренная консультативная медицинская помощь оказывается 3-мя врачебными бригадами, в том числе реанимационной (в составе врача реаниматолога-анестезиолога, медицинской сестры, водителя) и 2 бригадами скорой медицинской помощи (в составе врача скорой помощи, фельдшера, водителя). В случае отсутствия врача в одной из бригад – работает фельдшерская бригада.

Количество вылетов воздушного транспорта составило в 2013 году – 148, 2014 году – 101, 2015 году – 153. РКБ оплачены услуги санитарной авиации в 2013 году 15 460,4 тыс. рублей, в 2014 году – 9 544,9 тыс. рублей, в 2015 году – 16 811,7 тыс. рублей.



Авиатехника и дежурные пилоты базируются в Казанском аэропорту (30 км.), на вертолетной площадке РКБ и в аэродроме «Куркачи», расположенный северо-восточнее города Казани на удалении 35 км. Авиа-медицинские эвакуационные бригады формируются в течение часа. После оказания медицинской помощи специалистами отделения ведется дистанционное наблюдение пациента в динамике.

Необходимо отметить, что используемые вертолеты медицинским оборудованием не оснащены. Медицинское оборудование демонтируется с санитарных машин и монтируется на имеющиеся крепления в вертолетах. Время подготовки вертолетов к вылету составляет 30 - 40 минут.

РКБ на праве постоянного (бессрочного) пользования предоставлен земельный участок общей площадью 10 000 кв.м. для размещения посадочной площадки для вертолетов службы санитарной авиации. Вертолетная площадка расположена примерно в 7 км от РКБ, ограждена, заасфальтирована, имеет специализированную разметку.



В бухгалтерском учете вертолетная площадка не числится. Акт ввода в эксплуатацию к проверке не представлен. Согласно справке Учреждения, на данной территории с 2014 года осуществляется взлет - посадка вертолетов в случае эвакуации больных для лечения в РКБ МЗ РТ.

В 2013-2014 годы основная часть вылетов (89,2% и 88,1%) производилась на вертолетах Робинсон R-44, в 2015 году – на вертолетах МИ-2 (54,9%) и Робинсон R-44 (40,5%).

Таблица 13

Вылеты воздушным транспортом	2013	2014	2015
Всего:	148	101	153
Робинсон (R-44)	132	89	62
МИ-2	11	-	84
МИ-8	5	12	6

Налет часов в разрезе моделей вертолетов представлен в таблице 14:

Таблица 14

Налет часов	2013	2014	2015
<b>Всего:</b>	<b>368,19</b>	<b>238,304</b>	<b>379,35</b>
Робинсон (R-44)	309,9	210,764	118,87
МИ-2	44,92	-	240
МИ-8	13,37	27,54	20,48

Стоимость 1 часа полета представлена в таблице:

Таблица 15

Стоимость одного часа полета, тыс. рублей	2013	2014	2015
Робинсон (R-44)	35,5	35,5	35,5
МИ-2	55,46	-	55,655
МИ-8	82,6	85,379/87,48	92,276

За проверяемый период число лиц, получивших экстренную консультативную медицинскую помощь, составляет 2 594 человек (из них - 645 детей), в том числе: в 2013 году - 877 человек (331 ребенок), в 2014 году - 841 человек (306 детей), в 2015 году - 876 человек (339 детей). Из них получили санитарно-авиационную помощь: 2013 год - 148 человек, 2014 год - 101 человек, 2015 год - 152 человека.

Сотрудниками отделения за 2013-2015 годы оказано 13 266 консультаций (2013 год – 3 368, 2014 год – 4 483, 2015 год – 5 415). В том числе заочные консультации составляют 80,4%, очные – 19,6%.

Таблица 16

№ п/п	Виды консультаций	2013 год	2014 год	2015 год
1	Заочные, всего в том числе: - по телефону - телемедицинские консультации	2 491 2 059 432	3 642 2 991 651	4 539 4 092 447
2	Очные, всего в т.ч. - с проведением хирургических операций - реанимационные мероприятия	877 153 460	841 274 -	876 - -
	<b>ВСЕГО</b>	<b>3 368</b>	<b>4 483</b>	<b>5 415</b>

Общее число эвакуированных лиц (авиационным транспортом, санитарным автотранспортом) из медицинских учреждений городов и районов республики наиболее сложных в диагностическом, лечебном и прогностическом плане за 2013-2015 годы составило 1 106 человек, из них в 2013 году - 366 человек, в 2014 году - 314 человек, в 2015 году – 426 человек.

Эвакуировано:

- санитарным автотранспортом в 2013 году 323 больных, в 2014 году – 314 больных, в 2015 году – 426 больных;

- воздушным транспортом 59 больных, из них в 2013 году 15 человек, в 2014 году – 5 человек, в 2015 году – 39 человек.

Таблица 17

№ п/п	Вид транспорта	2013 год	2014 год	2015 год	(человек)
					ИТОГО
1	Авиационный транспорт	15	5	39	192
2	Санитарный автотранспорт	308	309	387	914
	ВСЕГО	323	314	426	1 106

С 2012 года в ситуационном центре организована видеоконференцсвязь с медицинскими учреждениями районов и городов, что способствует снижению количества выездов и сокращению потерь времени на доставку врача-консультанта и медицинское учреждение. Также имеется сотовая связь (3 сотовых телефона, оператор Мегафон), т.е. есть возможность проведения видео консультаций через стационарную систему Microsoft Linc.

Отделением экстренной и планово-консультативной помощи организовано:

- телефонных консультаций в 2013 году 2 059, в 2013 году – 2991, в 2015 году – 4 092;

- видеоконсультаций в 2013 году 432, в 2014 году – 651, в 2015 году – 447. Наиболее частными причинами видеоконсультаций в 2015 году явились коррекция лечения больного, находящегося на лечении в периферийной медицинской организации – 328 (73,4%, согласование перевода больного в РКБ – 105 (23,5%), обсуждения и согласования вызова специалиста в медицинское учреждение – 14 (3,1%).

В проведении консультаций приняли участие как врачи РКБ, так и специалисты базированных кафедр КГМУ и КГМА.

Участие консультантов терапевтического профиля в срочных консультациях.

Таблица 18

Врач	2013 год	2014 год	(кол-во консультаций)
			2015 год
Пульмонолог	7	7	7
Гематолог	1	-	
Кардиолог	20	18	15
Аритмолог	2	19	2
Эндокринолог	-	1	-

Аудит эффективности использования средств бюджета Республики Татарстан, и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, выделенных в 2013-2015 годы и истекшем периоде 2016 года на реализацию подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» Программы развития здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года.

Невролог	17	7	4
Итого	47	50	26

В структуре терапевтических консультаций преобладают консультации врачей кардиологов.

Участие консультантов хирургического профиля в срочных консультациях (выездная работа)

Таблица 19  
(кол-во консультаций)

	2013 год	2014 год	2015 год
Абдоминальная хирургия	114	135	162
Сосудистая хирургия №1	67	73	74
Сосудистая хирургия №2	5	2	6
Эндохирургия	19	26	8
Торакальная хирургия	-	33	23
Урология	12	11	5
Нейрохирургия №1 и №2	812	102	158
Травматология	22	24	29
Отделение реанимации и интенсивной терапии №1	44	19	32
Анестезиология	11	25	18
Проктология	-	2	2
Челюстно-лицевая хирургия	1	2	7
ЛОР	-	-	4
Гнойной хирургии	3	14	2
Ожоговая хирургия	8	5	6
Бронхоскопия	-	2	3
Итого:	1 118	475	539

В структуре выездных консультаций хирургического профиля преобладают консультации врачей абдоминальной хирургии, нейрохирургии, сосудистой хирургии.

## **Х. Выполнение норматива финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи**

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи ежегодно утверждаются постановлениями Правительства РФ для целей формирования территориальных программ.

В республике нормативы финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи ежегодно утверждались постановлениями Кабинета Министров РТ.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и их исполнение приведены в таблице 20.

Таблица 20  
(рублей)

	2013 год			2014 год			2015 год		
	Утверж- дено постан. Прави-	Утверждено ПКМ РТ от 29.12.2012 № 1180	Фактические затраты на единицу объема	Утверж- дено постановл. Прави-	Утверждено ПКМ РТ от 25.12.2013 № 1054	Фактические затраты на единицу объема	Утверж- дено постановл. Прави-	Утверж- дено ПКМ РТ от	Фактические затраты на единицу объема

	тества РФ от 22.10.2012 № 1074		медицинской помощи (ф. №62)	тества РФ от 18.10.2013 № 932		медицинской помощи (ф. №62)	тества РФ от 28.11.2014 № 1273	25.12.2014 № 1029	медицинской помощи (ф. № 62)
Скорая медицинская помощь	1 435,6	1356,3	1201,45	1507,4	1924,2	1605,46	1710,1	1882,4 2995,2 РТ	1671,9 5 352,3 РТ

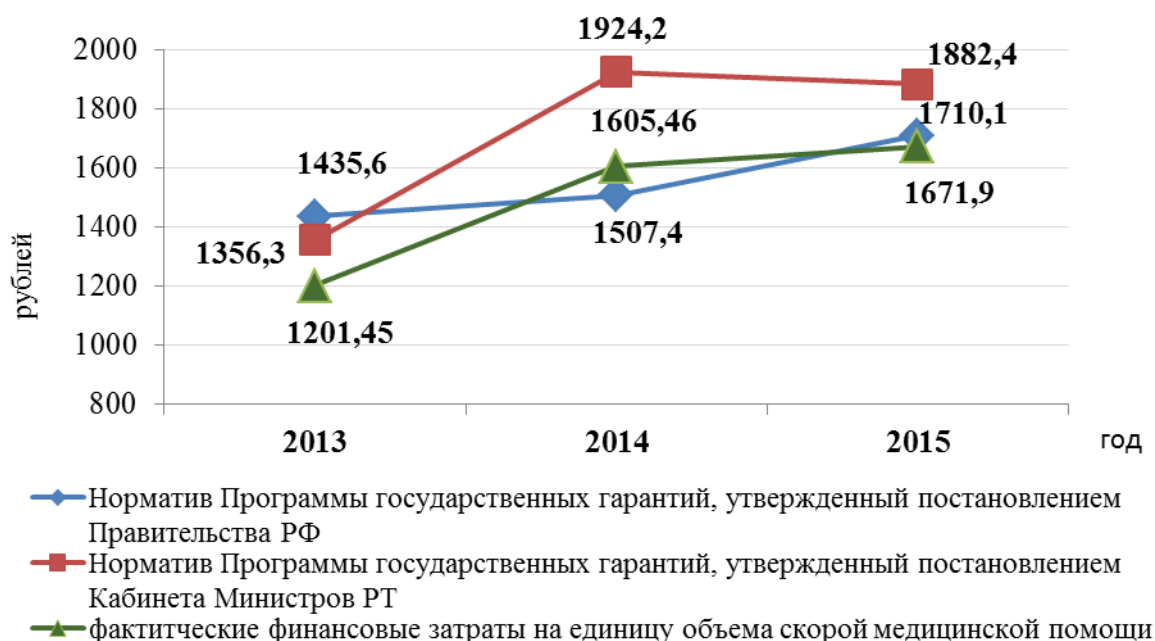
Утвержденный постановлением КМ РТ от 29.12.2012 № 1180 норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС в 2013 году ниже федерального на 5,8%. В 2014-2015 годы норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС превышает средний федеральный норматив на 27,7% и 10,1% соответственно.

Фактические затраты на единицу объема скорой медицинской помощи за счет средств ОМС ежегодно увеличивалась, при этом она не достигала уровня республиканских нормативов, а также не достигала уровня средних федеральных нормативов в 2013 и 2015 годы. В 2014 году фактические затраты на единицу объема скорой медицинской помощи за счет средств ОМС выше средних федеральных нормативов на 98,06 рублей или на 6,5%. В 2015 году фактические затраты на единицу объема скорой медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета превышает установленный постановлением Кабинета Министров РТ на 2 357,1 рублей или на 78,7%, что связано с выделением из Республиканского бюджета субсидий на иные цели ССМП г. Казани в сумме 8 564,8 тыс. рублей, Станции скорой медицинской помощи г. Набережные Челны в сумме 5 736,7 тыс. рублей, медицинским организациям республики в сумме 892,5 тыс. рублей на оплату трафика бортового оборудования.

Постановлением Правительства РФ от 19.12.2015 № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи за счет средств ОМС для целей формирования территориальных программ на 2016 год составляет 1747,7 рубля.

Постановлением Кабинета Министров РТ от 25.12.2015 № 975 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2016 год» норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи на 2016 год составляет за счет средств бюджета республики – 3 176,4 рублей, за счет средств ОМС – 2 092,4 рубля. Таким образом, запланированная стоимость одного вызова скорой медицинской помощи в республике за счет средств ОМС превышает федеральную на 19,7%.





## XI. Выполнение норматива объема скорой медицинской помощи

Программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013, 2014, 2015, 2016 годы, утвержденные постановлениями Правительства Российской Федерации, ежегодно утверждались средние нормативы объема скорой медицинской помощи на 1 человека в год.

В республике нормативы объема скорой медицинской помощи ежегодно утверждались постановлениями Кабинета Министров РТ.

### Анализ нормативов объемов скорой медицинской помощи и их фактически достигнутых значений

Таблица 21

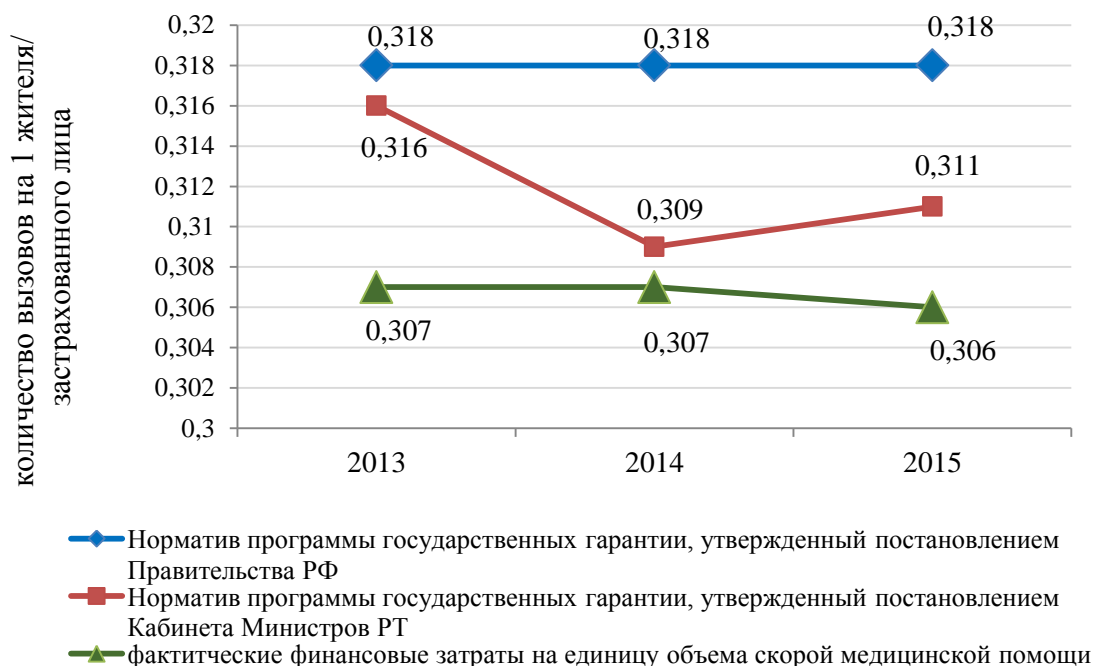
	2013 год			2014 год			2015 год		
	Утверждено постанов. Правительства РФ от 22.10.2012 № 1074	Утверждено ПКМ РТ от 29.12.2012 № 1180	Факт	Утверждено постановл. Правительства РФ от 18.10.2013 № 932	Утверждено ПКМ РТ от 25.12.2013 № 1054	Факт	Утверждено постановл. Правительства РФ от 28.11.2014 № 1273	Утверждено ПКМ РТ от 25.12.2014 № 1029	Факт
Вызовы скорой помощи	0,318 - на одного жителя	0,316 - на одного жителя	0,307*	0,318 - на одно застрахованное лицо	0,309 - на одно застрахованное лицо	0,307**	0,318 - на одно застрахованное лицо	0,330 - на одного жителя; 0,311 - на одно застрахованное лицо;	0,313 - на одного жителя; 0,306 - на одно застрахованное лицо***

\*-  $1171767 \text{ обслуженных лиц (ф.62)} : 3\,822\,000 \text{ (статистический сборник, численность населения)} = 0,307$ ;

\*\*- 1126950 обслуженных лиц (ф.62) : 3680323 (ф.62) = 0,307 - на одно застрахованное лицо;

\*\*\* - 1204428 обслуженных лиц (ф.62) : 3855000 (статистический сборник, численность населения) = 0,313 - на одного жителя;

- 1136167 обслуженных лиц (ф.62) : 3714350 (ф.62) = 0,306 - на одно застрахованное лицо.



Утвержденные в 2013-2015 годы нормативы объемов скорой медицинской помощи на 1 человека по Территориальной программе госгарантий ниже федеральных. Так, в 2013 году норматив объемов скорой медицинской помощи на 1 жителя, в 2014-2015 годы – на 1 застрахованное лицо, ниже средних федеральных нормативов на 0,6%, в 2014 году – на 2,8%, в 2015 году – на 2,2%.

В 2013-2015 годы фактически выполненные объемы скорой медицинской помощи на 1 человека (на 1 застрахованное лицо) не достигли средних федеральных нормативов. Так, в 2013 году фактически выполненный объем скорой медицинской помощи на 1 жителя ниже среднего федерального и республиканского норматива на 3,5% и 2,8% соответственно. В 2014 году фактически выполненный объем скорой медицинской помощи на 1 застрахованное лицо на 3,5% и 0,6% ниже среднего федерального и республиканского норматива соответственно. В 2015 году – на 3,8% и 1,6% соответственно.

## **ХII. Исполнение государственного задания по скорой медицинской помощи, медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями за 2013-2015 годы**

Согласно ф. №62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению» запланированное число вызовов скорой медицинской помощи выполнено в 2013 году на 105,0%, в 2014 году на 99,3%, в 2015 году – на 98,5%. При этом кассовые расходы медицинских учреждений составили от утвержденных в 2013 году – 95,3%, в 2014 году – 96,4%, в 2015 году – 99,9%.

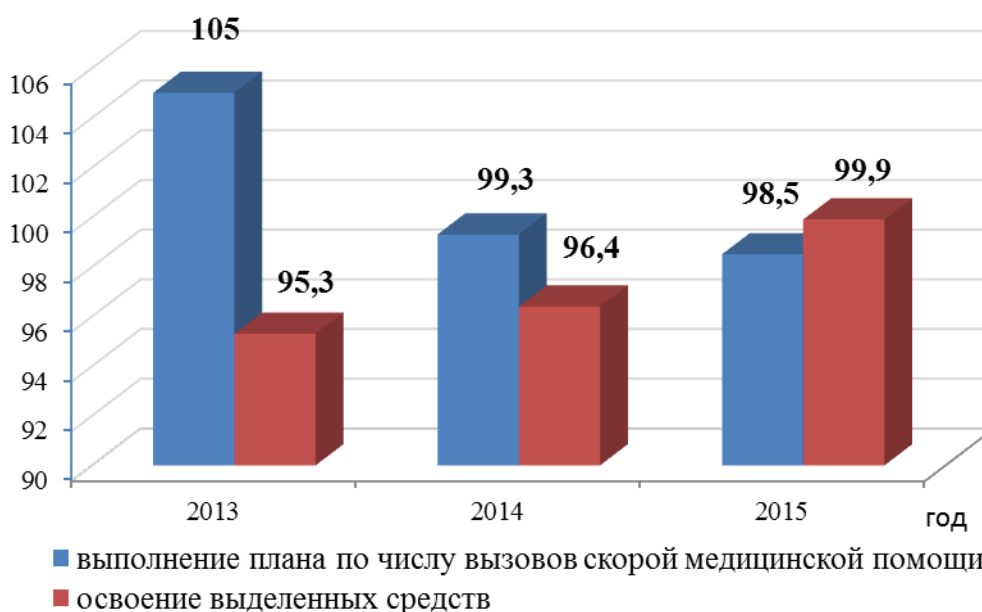
В 2014 году по сравнению с 2013 годом число вызовов уменьшилось на 3,4%, в 2015 году по сравнению с 2014 годом - увеличилось на 2,2%. Число лиц, обслуженных скорой медицинской помощью по сравнению с предыдущим годом в 2014 году увеличилось на 0,9%, в 2015 году увеличилось – на 1,9%.

Исполнение государственного задания по скорой медицинской помощи за 2013-2015 годы представлена в таблице 22.

Таблица 22

Наименование	Един. измер.	2013 год			2014 год			2015 год		
		утверждено	исполнено	%	утверждено	исполнено	%	утверждено	исполнено	%
вызовы	един.	1166327	1224770	105,0	1191041	1182354	99,3	1226822	1208212	98,5
обслуженные лица	чел.	1166327	1171767	100,5	1191041	1182354	99,3	1226822	1204428	98,2
тыс. рублей		1 545 338, 7	1 471 498,3	95,3	1 969 370,4	1 898 226, 2	96,4	2 389 818,2	2 389 210,6	99,9

Сведения о выполнении государственного задания по скорой медицинской помощи за 2013-2015 годы, %



### **ХIII. Специализированная медицинская помощь больным с сосудистыми заболеваниями**

В настоящее время на территории республики действует 2 региональных сосудистых центра (ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр» (головной), ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Набережные Челны) и 15 первичных сосудистых центров (неврологические отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - ОНМК), ГАУЗ «Городская больница №5» г. Набережные Челны, ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница», Медсанчасть ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска, ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ», ГАУЗ «Буинская ЦРБ», ГАУЗ «Арская ЦРБ», медсанчасть ФГАОУ ВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ», ГАУЗ «Зеленодольская ЦРБ», ГАУЗ «Бугульминская ЦРБ», ГАУЗ «Елабужская ЦРБ», ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казань, ГАУЗ «Клиническая больница №2» г. Казань, ГАУЗ «Альметьевская ЦРБ», ОАО «Городская клиническая больница №12» г. Казань).

Согласно статистической форме №30 «Сведения о медицинской организации» за 2014,2015 годы приведены данные по 2 региональным и 13 первичным сосудистым центрам. Статистические данные по ОАО «Городская клиническая больница №12» г. Казань и Медсанчасти ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска в форму №30 не включены. Приказами Федеральной службы государственной статистики от 30.06.2014 №459 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения», от 14.01.2013 № 13 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения», от 4.09.2015 № 412 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения» форма федерального статистического наблюдения №30 составляется всеми медицинскими организациями, входящими в номенклатуру медицинских организаций. Приказом Минздрава России от 06.08.2013 № 529н утверждена номенклатура медицинских организаций, согласно которой больницы и медико-санитарная часть отнесены к лечебно-профилактическим медицинским организациям.

*К сведению, в 2013 году отчет по форме №30 составлялся всеми медицинскими организациями системы Минздрава России для взрослых и детей, оказывающими медицинскую помощь и осуществляющими лечение пациентов на прикрепленной территории (приказ Федеральной службы государственной статистики от 14.01.2013 № 13 «Об утверждении статистического*



*инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения»).*

В указанных сосудистых центрах размещались в 2013 году 542 койки, в 2014 году – 606 коек, в 2015 году – 608 коек. Увеличение коек объясняется открытием сосудистых центров в 2014 году на базе ОАО «Городская клиническая больница №12» г. Казань на 36 коек, ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница» на 30 коек.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 №928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» рекомендовано организовывать неврологическое отделение для больных с ОНМК с учетом численности населения из примерного расчета 30 коек на 150 тыс. взрослого населения. По данным статистики численность взрослого населения составляла в 2013 году – 3 079,3 тыс. человек, в 2014 году – 3 079,2 тыс. человек, в 2015 году – 3 077, 8 тыс. человек. Таким образом, число коек неврологических отделений для больных с ОНМК должно составлять в 2013 – 2015 годы по 615 коек. Фактически коечный фонд отделений ОНМК составляет 602 единицы, из них 120 коек реанимации, что меньше рекомендуемого на 13 единиц.

На 1 этапе реализации мероприятия 2.5 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями. 3-уровневая маршрутизация пациентов. Организация долечивания и реабилитация» запланировано открытие в 2013 году трех неврологических отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения на базе ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница», ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница», ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани. Фактически отделение ОНМК в ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница» открыто 12.02.2014 года в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РТ от 06.02.2014 №158. За учреждением закреплены территории Альметьевского района (за исключением г. Альметьевска), Азнакаевского и Лениногорского районов. В ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница» и ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани отделения ОНМК не созданы до настоящего времени в том числе и по причине несоответствия имеющегося оборудования стандарту оснащения.

Согласно отчетам организационно-аналитического отдела ГАУЗ «МКДЦ», осуществляющего организационно-методическую поддержку работы сосудистых центров, госпитализировано больных с ОНМК в ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница» в 2014 году 554 пациента, в 2015 году – 662 пациента, в 1 полугодии 2016 года – 377 пациентов.

Также мероприятием 2.5 Подпрограммы 2. предусмотрено дооснащение в 2013-2015 годы медицинским оборудованием действующих сосудистых центров.

Предусматривалось за счет дополнительно привлеченных средств, источник которых не определен, приобретение оборудования для оснащения блоков реанимации неврологических отделений и палат ранней реабилитации:

- в 2013 году Сабинской ЦРБ, Госпиталя для ветеранов войн, Елабужской ЦРБ, Клинической больницы №2» г. Казань, Альметьевской ЦРБ на общую сумму 125 млн. рублей;

- в 2014 году Арской ЦРБ, Буинской ЦРБ, Чистопольской ЦРБ, Городской больницы №5 г. Набережные Челны, Бугульминской ЦРБ на общую сумму 125 млн. рублей;

- в 2015 году РКБ, БСМП г. Набережные Челны, Городской клинической больницы №7» г. Казань на общую сумму 75,0 млн. рублей.

Выделение средств на оснащение блоков реанимации неврологических отделений и палат ранней реабилитации в 2013-2015 годы не осуществлялось. Таким образом, дооснащение и переоснащение указанных неврологических отделений для больных с ОНМК не произведено.

Мероприятием 2.5 Подпрограммы 2 предусмотрено:

- организация оказания экстренной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в условиях ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения РТ» круглосуточно 7 дней в неделю (2013 год). Приказом Министерства здравоохранения РТ от 22.03.2013 № 459 главному врачу ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения РТ» предписано организовать с 01.04.2013 года оказание ежедневной круглосуточной экстренной медицинской помощи взрослому населению при остром инфаркте миокарда и нестабильной стенокардии.

- открытие двух неотложных кардиологических отделений на базе ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г. Казани с организацией оказания экстренной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом круглосуточно 7 дней в неделю (2013 год);

- реорганизация работы ГАУЗ «Межрегиональный клинко-диагностический центр» и ГАУЗ «Республиканская клиническая больница № 2 Министерства здравоохранения РТ», оказание на их базе экстренной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом круглосуточно 7 дней в неделю (2013 год).

Приказом Министерства здравоохранения РТ от 08.04.2013 №564 главным врачам Республиканской клинической больницы № 2, Межрегионального клинко-диагностического центра, Городской клинической больницы № 7 предписано организовать с 15.04.2013 оказание ежедневной круглосуточной экстренной медицинской помощи взрослому населению при остром инфаркте миокарда и нестабильной стенокардии.

- организация оказания экстренной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в условиях ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница» (2014 год).

Информация о пролеченных пациентах с острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией в условиях круглосуточного стационара приведена в таблице 23:

Таблица 23  
(случаи)

Наименование учреждения	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	I полугодие 2016 года
Городская клиническая больница №7 г. Казани	495	2 499	2 032	1 571	1535
Межрегиональный клинико-диагностический центр	1448	1 314	761	639	343
Республиканская клиническая больница №2 Министерства здравоохранения РТ	704	770	693	601	0
Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница	1292	1 276	1 166	1 044	479
Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения РТ	118	646	499	849	452
Итого:	4057	6 505	5 151	4 704	2809

*К сведению (www.03kms.ru): Острый коронарный синдром – собирательное понятие, включающее состояния, вызванные острой прогрессирующей ишемией миокарда:*

- нестабильную стенокардию;
- инфаркт миокарда без подъема сегмента ST, дифференциальную диагностику между этими двумя состояниями на СМП не проводят, поэтому их объединяют термином «острый коронарный синдром без подъема сегмента ST»;
- инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST в первые часы заболевания и формированием в последующем зубца Q.

Согласно представленным в таблице данным в указанных учреждениях проводилось лечение пациентов с острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией в условиях круглосуточного стационара. При этом, организация оказания экстренной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в условиях ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница» запланированная Программой с 2014 года, фактически осуществлялось последним и в 2013 году. Необходимо отметить ежегодное снижение числа пролеченных пациентов с острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией в указанных учреждениях с 6 505 случаев в 2013 году до 4 704 случаев в 2015 году или на 27,7%.

В связи с открытием новых сосудистых центров растет объем пролеченных пациентов. В отделения острого нарушения мозгового кровообращения сосудистых центров поступило в 2013 году – 16 049 пациентов, в 2014 году - 16 752 пациента, в 2015 году – 17 078 пациентов. Из них умерло в 2013 году - 7,4%, в 2014 году – 9,3% , в 2015 году -9,2 %. В первые 24 часа после поступления пациентов на стационарное лечение умерло в 2013 году 0,8%, в 2014 году – 1,4%, в 2015 году – 1,5%. Проведено пациентами койко-дней в 2013 году – 188 555, в 2014 году – 186 839, в 2015 году – 188 705. Средняя продолжительность пребывания пациентов в отделениях ОНМК уменьшилась с 11,7 дней в 2013 году до 11 дней в 2015 году (2013 год-11,7 дней, в 2014 год-11,2 дня, в 2015 год– 11). Таким образом, при росте смертности с 1 191 пациента в 2013 году до 1 563 в 2015 году, средняя продолжительность пребывания пациентов в отделении ОНМК ежегодно уменьшается. Средняя продолжительность пребывания пациентов в отделениях ОНМК выше показателей «дорожной карты», утв. распоряжением КМ РТ от 30.03.2013 № 557-р (норматив «дорожной карты» 2013 – 11,1; 2014 – 11,0; 2015 – 10,9; 2016 – 10,8).



Справочно: Программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013-2016 годы норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и норматив объема медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями не установлен.

В статистической форме №62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению» информация об оказанной медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями не выделена в



связи с чем провести анализ выполнения плана и освоения средств не представляется возможным.

#### **XIV. Материально - техническая оснащенность лечебных учреждений республики, оказывающих медицинскую помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. Анализ использования медицинского оборудования**

В учреждениях здравоохранения РТ, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, на начало 2016 года имелось 15 ангиографических стационарных аппаратов, один из которых со сроком эксплуатации более 10 лет, 32 компьютерных томографа из которых 6 со сроком службы более 10-ти лет и 10 магнитно-резонансных томографов, в том числе 2 со сроком эксплуатации свыше 10-ти лет. Таким образом, доля указанного оборудования со сроком эксплуатации свыше 10 лет составляет 15,8%. При этом, на балансе Чистопольской ЦРБ числится томограф рентгеновский Aquilion-16, введенный в эксплуатацию 30.12.2008. В городской больнице №5 г. Набережные Челны используется компьютерный томограф RST Phillips Brillians CT 6 срезовый, введенный в эксплуатацию в 2005 году. Другого аналогичного оборудования в учреждениях не имеется.

В РКБ МЗ РТ используется с 2001 года томограф компьютерный мультidetекторный, с 2006 года - аппарат рентгеновский ангиограф BV PULSERA, установка рентгеновская ангиографическая Integris Alura фирмы Philips, томограф магнитно-резонансный Excelart Vantage. Необходимо отметить, что Томограф компьютерный мультidetекторный балансовой стоимостью 39 370,8 тыс. рублей, введенный в эксплуатацию 21.12.2001 (амортизация 100%), размещенный в лучевом корпусе А РКБ МЗ РТ начиная с 15.08.2013 не используется по причине неисправности.

С момента образования МКДЦ (с 1999 года) или более 16 лет используется ангиограф Advantx LCv Plus/DLX, с 2008 года - томограф компьютерный рентгеновский Aquilion 64.

При этом срок полезного использования указанных аппаратов составляет 7 лет.

В ходе аудита проведен анализ загруженности оборудования. Учреждениями при расчете загруженности оборудования применяются нормы времени на проведение исследований на томографах и ангиографах, утвержденных приказами Минздравмедпрома РФ от 5.04.1996 № 128 «О дополнении к приказу МЗ РСФСР № 132 от 02.08.1991 «О совершенствовании службы лучевой диагностики», Министерства здравоохранения РФ от 22.06.1998 №198 «О дальнейшем развитии рентгенохирургических методов диагностики и лечения», соответственно. Использование при расчете загруженности

томографов и ангиографов указанных норм не отражает реальной загруженности оборудования.

Томографы и ангиографы в проверенных учреждениях используется в основном на полную мощность. Так, в МКДЦ Ангиограф Infinix Vfi загружен в 2014 году на 102,0%, в 2015 году – на 101,0%; Томограф компьютерный рентгеновский Aquilion 64 (64-х срезовый) – в 2014 году на 100,4%, в 2015 году – на 100,7%; Ангиограф Innova 3100 IQ – в 2014 году – на 98,8%, в 2015 году – на 99,5%. В РКБ МЗ РТ Томограф компьютерный рентгеновский Aquilion 64 (64-х срезовый) загружен в 2014 году – на 118,4%, в 2015 году – на 136,4%; Томограф магнитно-резонансный Signa HD (1.5T HDx) – в 2014 году – на 111,3%, в 2015 году – на 177,1%.

Томографы и ангиографы, размещенные в операционных, загружены не в полном объеме в связи с оказанием экстренной и неотложной помощи больным с сосудистыми заболеваниями, доставленными по скорой помощи. Так, Аппарат рентгеновский ангиограф BV Pulsera, установленный в аритмологической операционной приемно-диагностического отделения РКБ МЗ РТ загружен в 2014 году на 19,0%, в 2015 году – на 19,8%; Аппарат рентгеновский ангиографический с операционным столом BV, размещенный в эндохирургической операционной 7 этажа лечебного корпуса РКБ – в 2014 году – на 62,2%, в 2015 году – на 86,5%. В МКДЦ Ангиограф Advantx LCv Plus/DLX загружен в 2014 году на 50,9%, в 2015 году – на 52,6%.

На эффективность использования оборудования, влияют и простои, связанные, в том числе с недостаточностью финансовых средств на приобретение дорогостоящих запасных частей и ремонт.

Денежные средства на ремонтные работы томографов и ангиографов выделялись проверенным учреждениям здравоохранения по отдельным распоряжениям Кабинета Министров РТ. Также на проведение ремонтных работ привлекались средства, полученные от иной приносящей доход деятельности. Учреждениями заключались государственные контракты на оказание услуг по ремонту указанного оборудования с ГУП «Медицинская техника и фармация Татарстана» в связи с действием распоряжения Кабинета Министров РТ от 29.09.2012 № 1734-р определяющим, что ГУП «Медицинская техника и фармация Татарстана» (далее – Таттехмедфарм) является единственным поставщиком услуг по ремонту и техническому обслуживанию томографов рентгеновских компьютерных, томографов магнитных резонансных, томографов позитронно-эмиссионных, томографов позитронно-эмиссионных, совмещенных с многосрезовым спиральным рентгеновским компьютерным томографом, аппаратов (комплексов) ангиографических рентгеновских, гамма-камер (далее – медицинская техника) для Министерства здравоохранения Республики Татарстан и медицинских организаций Республики Татарстан, участвующих в реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан.

Например, в городской больнице №5 г.Набережные Челны компьютерный томограф RST Phillips Brillians CT 6 slice простаивал в 2014 году – 112 дней, в 2015 году – 24 дня, в I полугодии 2016 года - 38 дней. **стоимость \_\_\_\_\_ тыс. рублей.** Причинами простоев в 2014 году являлись ожидание поставки рентгеновской трубки X-RAY TUBE PHILIPS MRC 600 REF/ Model 989000085891, в 2015 году – длительностью доставки комплектующих для замены запасных частей, не подлежащих восстановлению. По распоряжениям КМ РТ выделены средства на ремонт компьютерного томографа в 2014 году в сумме 9 437,6 тыс. рублей, в 2015 году – 997,9 тыс. рублей. Также на ремонт томографа привлекались средства, полученные от иной приносящей доход деятельности, в 2014 году – 1 070,5 тыс. рублей, в 2015 году – 1 288,9 тыс. рублей.

Аппарат рентгеновский ALLURA FC (размещен в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения Нижнекамской ЦРМБ) простаивал в 2014 году 37 рабочих дней, с 29.09.2014 по настоящее время находится на консервации – **стоимость ----- тыс.рублей.** В связи с указанным в Нижнекамскую ЦРМБ с 29.09.2014 по 22.12.2014 г. не доставлялись больные с острым коронарным синдромом по причине не возможности оказания помощи с использованием ангиографа. Начиная с 22.12.2014 года исследования проводятся на новом рентгеновском ангиографическом аппарате AlluraXper FD 20.

В РКБ установка рентгеновская ангиографическая Integris Alura фирмы Philips простаивала в 2014 году - 34 рабочих дня (что составляет 13,8%), в 2015 году - 24 рабочих дня (9,7%). Комплекс ангиографический Infinix VC-I фирмы Toshiba в 2014 году простаивал 37 календарных дней, в 2015 простоев не было, в 2016 году аппарат из-за поломки не работал с 1.04.2016 по 12.07.2016 или 102 календарных дня. По результатам технического обслуживания аппаратов требовалась замена рентгеновской трубки. По причине не возможности оказания помощи с использованием ангиографов больные с острым коронарным синдромом в РКБ не доставлялись, а направлялись в другие лечебные учреждения, медицинские работники не получали надбавку за оказание высокотехнологичной помощи. Также в данном лечебном учреждении томограф магнитно-резонансный Signa HD (1.5T HDx) по причине неисправности простаивал в 2014 году 20 рабочих дней из 247 рабочих дней (что составляет 8,1%), в 2015 году – 102 дня из 247 рабочих дней (41,3%), за 5 месяцев 2016 года – 80 рабочих дней. Простой оборудования в 2015 году и за 5 месяцев 2016 годы составил более 6 месяцев по причине спонтанного нарушения сверхпроводимости в системе создания магнитного поля томографа. Данное явление сопровождается исчезновением магнитного поля и выделения большого количества тепла, приводящего к интенсивному выкипанию жидкого гелия.

Также простои ангиографического и томографического оборудования установлены в МКДЦ и Чистопольской ЦРБ.

Согласно постановлениям Кабинета Министров РТ от 25.12.2014 № 1029 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», от 25.12.2013 № 1054 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» в медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме по каждому профилю медицинской помощи. Лист ожидания исследований в отделении МРТ МКДЦ не ведется. Учреждением в электронном виде осуществляется регистрация исследований, которая не в полном объеме содержит информацию утвержденной формы листа ожидания (адрес, дата направления, срок ожидания, причина несостоявшегося обследования). Форма листа ожидания на проведение исследования на компьютерном и магнитно - резонансном томографах утверждена приказом Министерства здравоохранения РТ от 30.01.2008 №37 «Об обеспечении граждан Российской Федерации, проживающих на территории Республики Татарстан, КТ и МРТ обследованием».

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 928н утвержден Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, устанавливающий, в том числе стандарты оснащённости отделений, оказывающих медицинскую помощь больным с острым нарушениями мозгового кровообращения. Установлено, что проверенные неврологические отделения не в полной мере соответствуют установленным стандартам.

Стандартом оснащения палаты реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с ОНМК предусмотрено наличие противопролежневых матрасов по числу коек и одеял для наружного охлаждения в количестве 3 единиц. Фактически данные изделия медицинского назначения в палате реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с ОНМК РКБ МЗ РТ отсутствуют. Стандартом предусмотрено наличие 6 энтероматов, фактически в указанном отделении РКБ в наличии 3 единицы. Кроме того, отсутствует портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии в составе мобильного (переносного) набора для проведения реанимационных мероприятий, весы для взвешивания лежащих больных.

В Нижнекамской ЦРМБ из 51 наименования оборудования и предметов медицинского назначения отсутствует 28 или 54,9%. Так, фактически отсутствуют: прикроватные информационные доски (маркерные) из расчета 12 единиц (по числу коек), компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов



при стандарте 1 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов при стандарте 4 шт. (не менее 1 на 3 койки), стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения при стандарте 1 шт., кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева при стандарте 12 шт. (из расчета 1 на 1 койку), подъемник для больных, система палатной сигнализации; имеются наборы для мягкой фиксации конечностей 5 шт. при стандарте 12 шт. (по числу коек), монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания 1 шт. при стандарте 2 шт. (из расчета 1 на 6 коек), инфузомат 6 шт. при стандарте 12 шт. (1 на 1 койку), автоматический пневмомассажер конечностей 3 шт. при стандарте 12 штук (1 на 1 койку), 2 дефибриллятора с функцией синхронизации при стандарте 4 шт. (не менее 1 на 3 койки) и другое.

В палате реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с ОНМК Чистопольской ЦРБ на 6 коек из 51 наименования оборудования и предметов медицинского назначения отсутствует 45 или 88,2%, не имеется в достаточном количестве 4 наименования или 8%. В указанной палате на 6 коек, фактически размещено 4 койки, отсутствуют: монитор больного для измерения частоты дыхания, пульсоксиметрии, электрокардиографии, неинвазивного измерения артериального давления, температуры тела; монитор больного для измерения частоты дыхания, пульсоксиметрии, капнометрии, электрокардиографии, неинвазивного измерения артериального давления, температуры тела, анализа ST-сегмента, 2 дефибриллятора с функцией синхронизации при стандарте 2 шт. (не менее 1 на 3 койки), аппараты для искусственной вентиляции легких при стандарте 5 единиц, подъемник для больных при стандарте не 1 на 6 коек и другое оборудование.

Стандартом оснащения неврологического отделения для больных с ОНМК (за исключением палаты реанимации и интенсивной терапии) предусмотрено наличие противопролежневых матрасов (не менее 1 на 6 коек). В ходе проверки установлено, что в неврологическом отделении для больных с ОНМК РКБ МЗ РТ 3 матраса не используются, приготовлены на списание, в неврологическом отделении для больных с ОНМК Нижнекамской ЦРМБ при стандарте 8 противопролежневых матрасов в наличии 4 штуки.



Так, неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (за исключением двух палат блока реанимации и интенсивной терапии) Нижнекамской ЦРМБ оснащено 10 креслами-туалетами при стандарте 16 единиц на отделение, 12 прикроватными креслами с высокими спинками и опускающимися подлокотниками при стандарте 48 шт., 4 шт., 2 столами для кинезотерапии при стандарте 4 шт., 2 аппаратами для электромагнитотерапии переносных при стандарте 8 шт., 2 системами холтеровского мониторирования при стандарте не менее 3; 3 аппаратами для мониторинга артериального давления при стандарте 8 единиц (не менее 1 на 6 коек), кроме того отсутствует подъемник для больных при стандарте 1 ед., прикроватные информационные доски (маркерные) при стандарте 48 шт. и другое.

В неврологическом отделении для больных с ОНМК Чистопольской ЦРБ из 54 наименований оборудования и предметов медицинского назначения отсутствует 33 или 61,1%, не имеется в достаточном количестве 6 наименований или 11%. Необходимо отметить, что в неврологическом отделении для больных с ОНМК развернуто 19 коек при утвержденных 24 койках. В отделении отсутствуют кресла-туалеты, прикроватные кресла, стойки для инфузионных систем, ортезы для суставов, электрокардиограф 12-ти канальный, массажная кушетка и стол для кинезотерапии, вакуумный электроотсасыватель и др.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 918н утвержден Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, устанавливающий в том числе стандарты оснащенности отделений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Согласно представленным сведениям оснащенность проверенных учреждений не в полной мере соответствует действующим стандартам. Так, в палате анестезиологии и реанимации кардиологического отделения РКБ МЗ РТ фактически имеется 6 единиц функциональных кроватей при стандарте 15 единиц на отделение. В палатах отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции РКБ отсутствуют прикроватные столики, недостаточное количество прикроватных тумб. Стандартом предусмотрено наличие 3 единиц стационарных временных электрокардиостимуляторов и 5 единиц временных носимых электрокардиостимуляторов. Фактически по данным РКБ в ангиографической операционной используются лишь 2 единицы электрокардиостимуляторов и 1 единица двухкамерного анализатора порогов стимуляции. Указанное оборудование принято к учету в 2002 и 2007 годы и имеет 100% износ. Срок использования электрокардиостимуляторов 7 лет. Также стандартом предусмотрено наличие прикроватных мониторов с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений в количестве 1 комплекта на 4 койки. Указанное

оборудование в отделении хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции РКБ отсутствует. Кроме того, отделение не оснащено многофункциональным устройством с функцией копирования, печати и сканирования.

В кардиологическом отделении с палатой реанимации и интенсивной терапии Нижнекамской ЦРМБ (развернуто 53 койки, из них 8 реанимационных (2 палаты)) из 40 наименований оборудования и предметов медицинского назначения, отсутствует 6 или 15%, не имеется в достаточном количестве 9 наименований или 22,5%. В отделении отсутствуют противопролежневые матрасы при стандарте 3 единицы (1 на 3 койки), аппарат для вспомогательного кровообращения (1 на 9 коек), глюкометры при стандарте 2 единицы (1 на 1 палату интенсивной терапии); имеются: электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца в количестве 1 единицы при стандарте 3 единицы (из расчета 1 на 3 койки), портативный дыхательный аппарат для транспортировки 1 единица при стандарте 2 единицы (из расчета 1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии) и др.

По стандарту оснащения отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения предусмотрено наличие ангиографического комплекса с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей. В РКБ МЗ РТ имеется комплекс ангиографический (модификации VC-I), расположен в приемно-диагностическом отделении. На момент проверки не функционирует, находится в неисправном состоянии с 01.04.2016 года. Также, стандартом предусмотрено наличие 1 единицы электрокардиостимулятора наружного с электродами, фактически в отделении данное оборудование отсутствует.

Таким образом, несоответствие стандарту оснащенности лечебных учреждений республики оборудованием несет риски снижения качества и доступности оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Технические характеристики отдельного оборудования не в полном объеме соответствует потребностям лечебных учреждений. Так, в городской больнице №5 г. Набережные Челны в наличии имеется компьютерный томограф RST Phillips Brillians CT 6 срезовый, введенный в эксплуатацию в 2005 году (амортизация 100%, нормативный срок эксплуатации 7 лет). На аппарате проводят исследования 24 часа в сутки 7 дней в неделю. Стандартом дополнительного оснащения предусматривается оснащение томографом магнитно-резонансным от 64 срезов с программным обеспечением и томографом рентгеновским компьютерным от 16 срезов с программным обеспечением. Таким оборудованием Городская больница №5 г. Набережные Челны не располагает, пациенты данные исследования проходят в ООО «Медицинский клинко-диагностический центр «Авицена», арендуемой площади у учреждения. Кроме того, для проведения компьютерной томографии больных, в том числе тяжелых, перевозят на каталке через двор на расстояние 150 м при любых погодных условиях.

## **XV. Соответствие площади коечного фонда лечебных учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сосудистыми заболеваниями, установленным нормативам**

Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» определены минимальные площади необходимые на одну койку (в палатах на 2 койки и более) в размере 6 кв.м. В отдельных случаях имеются факты несоблюдения установленных нормативов:

- в РКБ МЗ РТ в палатах 1, 2 отделения кардиологии и палатах 11, 12 отделения неврологии развернуты по 5 койко-мест, фактически палаты площадью по 24,8 кв.м., при нормативе 30 кв.м.;

- в ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница» в палатах 1, 3, 4, 10, 11, 12, 13 отделения кардиологии №2 развернуты по 6 коек, фактическая площадь палат от 20,4 кв.м. до 30 кв.м., при нормативной площади – 36 кв.м.; в палатах 1- 9, 12 отделения неотложной кардиологии №1 развернуто от 3 до 7 койко-мест, фактическая площадь палат от 14 кв.м. до 31,7 кв.м., при нормативе от 18 кв.м. до 42 кв.м.;

- в ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ» в палатах 5, 6, 7 неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения развернуто по 2 и 5 койко-мест соответственно, фактическая площадь палат по 7,6 кв.м. и 23,5 кв.м., при нормативе – 12 кв.м и 30 кв.м. соответственно.

## **XVI. Высокотехнологичная медицинская помощь**

Мероприятием 2.10. «Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения» Подпрограммы 2 запланированы мероприятия по оказанию гражданам РТ высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), в том числе по кардиохирургии. Финансирование указанных мероприятий по видам ВМП производится за счет источников: средства бюджета РФ, средства бюджета РТ, переданные в бюджет ТФОМС.

Министерством здравоохранения РФ ежегодно заключались соглашения с Кабинетом Министров РТ о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Республики Татарстан в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам РФ высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (от 06.05.2013 №ВМП-СУ-9/13, дополнительное соглашение от 24.10.2013 №1, от 23.04.2014 №ВМП-СУ-9/14, от 19.05.2015 № ВМП-СУ-11/15, дополнительное соглашение от 04.12.2015 №1, от 24.05.2016 № ВМП-СУ-



11/16/747-с). Таким образом, соглашения заключались по истечении первого квартала соответствующего года, при этом оказание высокотехнологичной медицинской помощи предусмотрено в течении календарного года. Оказание ВМП в первом квартале года в полном объеме производится за счет средств республиканского бюджета. Соглашением предусмотрено оказание ВМП в разрезе медицинских организации по видам (методам) и объему соответствующего профиля ВМП. Размер средств на оказание ВМП, указан с учетом субсидии федерального бюджета в целом по медицинской организации, без указания сумм в разрезе профилей ВМП. На основании заключенных соглашений, Министерством здравоохранения РТ ежегодно издавались приказы об оказании ВМП за счет средств бюджета РТ и субсидий федерального бюджета. Например, приказ на оказание ВМП в 2015 году издан 16.06.2015 года №1171, на 2016 год – 28.07.2016 №1579. Приказами утверждался перечень медицинских организаций, участвующих в оказании ВМП, плановое задание им с указанием количества операций по источникам финансирования, кодам профиля ВМП. Также приказами предусмотрено проведение исследований ангиографий и коронарографий, проводимых в ходе операций и при оказании скорой медицинской помощи. В 2015 году предусмотрено проведение 1756 ангиографий и 2649 коронарографий, в 2016 году – 1730 – ангиографий, и 5397 – ангиографий.

Мероприятием 2.10. Подпрограммы 2 на оказание ВМП предусмотрено направить в 2013 году 1 592 316,3 тыс. рублей, в 2014 году - 1 957 091,7 тыс. рублей, в 2015 году - 2 250 777,6 тыс. рублей. Фактически направлено (кассовые расходы) на оказание ВМП:

- в 2013 году - 2 372 739,5 тыс. рублей, из них средств федерального бюджета 461 126,8 тыс. рублей, средства бюджета республики, переданные в фонд ОМС - 1 911 612,7 тыс. рублей;

- в 2014 году - 1 908 302,8 тыс. рублей, из них средств федерального бюджета 212 908,1 тыс. рублей, средства бюджета республики, переданные в фонд ОМС - 1 695 394,7 тыс. рублей;

- в 2015 году - 2 214 947 тыс. рублей, из них средств федерального бюджета 409 992,0 тыс. рублей, средства бюджета республики, переданные в фонд ОМС - 1 804 955,0 тыс. рублей.

На реализацию мероприятия 2.10. в 2016 году за счет средств республики планируется направить в бюджет ТФОМС 2 363 316,5 тыс. рублей.

## Объемы финансирования оказания ВМП гражданам РТ из федерального и республиканского бюджетов, тыс. рублей



Доля федеральных средств в общем объеме средств на ВМП составила в 2013 году – 19,4%, в 2014 году – 11,2%, в 2015 году – 18,5%.

Таким образом, в 2013-2015 годы наибольшее количество ВМП осуществлялось за счет средств бюджета Республики Татарстан, переданных в фонд ОМС, которое значительно превышает объемы, выделенные из федерального бюджета.

Фактическое исполнение мероприятия 2.10 приведено в таблицах 24.

Таблица 24

	2013 год			
	Установлено постановлением Кабинета Министров РТ от 01.07.2013 №461	Утверждено законом о бюджете РТ от 30.11.2012 №80-ЗРТ, о бюджете ТФОМС от 8.12.2012 №81-ЗРТ	Исполнено (Закон об исполнении бюджета РТ от 10.06.2014 № 52-ЗРТ, об исполнении бюджета Фонда ОМС от 10.06.2014 № 51-ЗРТ)	Исполнение, % (стр.4 : стр.3 x 100)
1	2	3	4	5
Мероприятие 2.10. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения	1 592 316,3	2 373 749,3	2 372 739,5	99,9
Федеральный бюджет	0,0	461 126,8	461 126,8	100,0
бюджет Республики Татарстан с учетом межбюджетных трансфертов, передаваемых в фонд ОМС, в том числе:	1 592 316,3	1 912 622,5	1 911 612,7	99,9
бюджет Республики Татарстан	0,0	0	0	-
межбюджетные трансферты, передаваемые в бюджет ТФОМС РТ из бюджета Республики Татарстан	1 592 316,3	1 912 622,5	1 911 612,7	99,9
ОМС	0,0	0	0	-

	2014 год			
	Установлено постановлением Кабинета Министров РТ от 01.07.2013 №461	Утверждено законом о бюджете РТ от 25.11.2013 №94-ЗРТ, о бюджете ТФОМС от	Исполнено (Закон об исполнении бюджета РТ от 12.06.2015 № 36-ЗРТ, об	Исполнение, % (стр.4 : стр.3 x 100%)

Аудит эффективности использования средств бюджета Республики Татарстан, и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, выделенных в 2013-2015 годы и истекшем периоде 2016 года на реализацию подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» Программы развития здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года.

		30.11.2013 №96-ЗРТ	исполнении бюджета Фонда ОМС от 12.06.2015 №37 -ЗРТ)	
1	2	3	4	5
Мероприятие 2.10. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения	1 957 091,7	1 915 846,3	1 908 302,8	99,6
Федеральный бюджет	212 908,1	212 908,1	212 908,1	100
бюджет Республики Татарстан с учетом межбюджетных трансфертов, передаваемых в фонд ОМС, в том числе:	1 744 183,6	1 702 938,2	1 695 394,7	99,6
бюджет Республики Татарстан	0	0	0,0	
межбюджетные трансферты, передаваемые в бюджет ТФОМС РТ из бюджета Республики Татарстан	1 744 183,6	1 702 938,2	1 695 394,7	99,6
ОМС	0		0	

	2015 год			
	Установлено постановлением Кабинета Министров РТ от 01.07.2013 №461	Утверждено законом о бюджете РТ от 27.11.2014 №107-ЗРТ, о бюджете ТФОМС от 27.11.2014 №109-ЗРТ	Исполнено (Закон об исполнении бюджета РТ от 31.05.2016 № 34-ЗРТ, об исполнении бюджета Фонда ОМС от 31.05.2016 №35 - ЗРТ)	Исполнение,% (стр.4 : стр.3 x 100%)
1	2	3	4	5
Мероприятие 2.10. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения	2 710 239,9	2 315 969,7	2 214 947,0	95,6
Федеральный бюджет	409 992,0	409 992,0	409 992,0	100,0
бюджет Республики Татарстан с учетом межбюджетных трансфертов, передаваемых в фонд ОМС, в том числе:	2 300 247,9	1 905 977,7	1 804 955,0	94,7
бюджет Республики Татарстан	0	0	0	-
межбюджетные трансферты, передаваемые в бюджет ТФОМС РТ из бюджета Республики Татарстан	2 300 247,9	1 905 977,7	1 804 955,0	94,7
ОМС	0	0	0	0

Таким образом, мероприятие 2.10 «Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения» Подпрограммы 2. в 2013-2015 годы выполнено на 99,9%, 99,6%, 95,6% соответственно.

По профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» соглашениями предусмотрено оказание ВМП в 2013 году 4639 пациентам, в 2014 году – 4196 пациентам, в 2015 году – 4 976 пациентам. Фактически по указанному профилю оказана ВМП в 2013 году 4639 пациентам, в 2014 году – 4196 пациентам, в 2015 году – 4955 пациентам. В 2013, 2014 годы план по оказанию ВМП выполнен на 100%. В 2015 году по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» утвержденное государственное задание выполнено на 99,6%. По профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» объемы оказания ВМП в 2014 году уменьшились на 9,5%, в 2015 году – увеличилась на 18,1%.

Справочно: Программой предусмотрено ежегодное увеличение объемов оказания ВМП населению на 5 процентов.

## XVII. Лекарственное обеспечение

Подпрограммой 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» предусмотрено обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях. На реализацию мероприятий предусмотрено направить всего – 66 159 909,5 тыс. рублей (с учетом дополнительной потребности), в том числе:

- источник определен: средства бюджета Республики Татарстан, по предварительной оценке - 5 964 681,7 тыс. рублей (с 2013 по 2020 год), из них в 2013 году – 433 692,6 тыс. рублей, 2014 год – 1 070 854,3 тыс. рублей, 2015 год – 1 363 417,0 тыс. рублей, 2016 год – 700 155,2 тыс. рублей. Необходимо отметить, что до Министерства на реализацию Подпрограммы 8 в 2014 году доведены лимиты в сумме 1 094 186,9 тыс. рублей, учреждение профинансировано в полном объеме, кассовый расход составил 1 094 186,9 тыс. рублей. То есть имеется расхождение с Программой на сумму 23 332,6 тыс. рублей. На реализацию Подпрограммы 8 в 2015 году ассигнования предусмотрены в сумме 1 363 417,0 тыс. рублей. Кассовый расход составил 1 363 409,9 тыс. рублей.

- дополнительная потребность – 60 972 190,7 тыс. рублей (с 2013 по 2020 год), источник не определен (при отсутствии или недостаточном финансировании дополнительной потребности существует риск неисполнения запланированного мероприятия и недостижения планируемых целей и задач Программы).

Одним из мероприятий Подпрограммы является организация лечения больных острым инфарктом миокарда и инсультом. Предусматривается обеспечение тромболитическими препаратами стационарных отделений медицинских учреждений для лечения инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения. Подпрограммой объемы финансирования в разрезе мероприятий не детализированы, лимиты бюджетных обязательств в разрезе мероприятий в 2013-2015 годы до Министерства не доводились.

Согласно Программе финансирование Подпрограммы осуществляется за счет средств бюджета Республики Татарстан, в том числе и переданных в фонд ОМС.

По данным Программы на 2013 год из республиканского бюджета выделено 50 159,0 тыс. рублей.

Согласно Программе, предварительная оценка расходов на 2014-2020 годы для обеспечения тромболитическими препаратами больных с инфарктом миокарда и с острыми нарушениями мозгового кровообращения рассчитана с учетом годового финансирования в объеме 50 159,0 тыс. рублей, уровня накладных расходов ГУП "Таттехмедфарм" и годового индекса-дефлятора (5,5 процента): 2014 год – 52 917,74 тыс. рублей, 2015 год – 55 828,22 тыс. рублей, 2016 год – 58 898,77 тыс. рублей, 2017 год – 62 138,21 тыс. рублей, 2018 год – 65 555,81 тыс. рублей, 2019 год – 69 161,38 тыс. рублей, 2020 год – 72 965,25 тыс. рублей.



Необходимо отметить, что в случае превышения фактического уровня инфляции над принятым в расчетах (годового индекса-дефлятора (5,5 процента)) возникает риск недостаточности запланированных объемов финансирования программных мероприятий, в этой связи значения индикаторов могут быть не достигнуты.

Установлен ожидаемый результат реализации Подпрограммы «Удовлетворение потребности в тромболитических препаратах больных с инфарктом миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения», который составляет в 2013-2020 годы по 100% ежегодно. В связи с отсутствием в Программе показателей из которых производится расчет индикатора «Удовлетворение потребности в тромболитических препаратах больных с инфарктом миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения» оценить достоверность его 100% -го исполнения не представляется возможным.

Министерством с целью повышения качества оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями утверждена отраслевая целевая Программа «Обеспечение медицинских учреждений Республики Татарстан тромболитическими препаратами на 2013 год» (приказ от 19.02.2013 №245), согласно которой общий объем финансирования установлен в размере 50159,0 тыс. рублей, из них средства бюджета республики 23 559,0 тыс. рублей, средства бюджета РТ переданные Территориальному фонду ОМС РТ на реализацию преимущественно одноканального финансирования в сумме 26 600,0 тыс. рублей. Также, приказом от 19.02.2013 №245 предусмотрена разрядка распределения тромболитических препаратов по лечебным учреждениям республики.

В 2014-2015 годы Министерством изданы приказы (от 30.04.2014 №764, от 02.04.2015 №573), утверждающие распределение тромболитических препаратов по медицинским учреждениям республики. Также, указанными приказами предусмотрена ежемесячная, ежеквартальная отчетность об использовании тромболитических препаратов, которая к проверке не представлена.

В 2013 году Министерством на приобретение тромболитических препаратов за счет средств бюджета Республики Татарстан направлено 23 550,6 тыс. рублей. Министерством здравоохранения РТ заключен государственный контракт от 28.06.2013 №755 на общую сумму 23 550,6 тыс. рублей с ГУП «Медицинская техника и фармация Татарстана» (далее – Таттехмедфарм) на закупку, хранение и доставку лекарственных препаратов (тенектеплаза, альтеплаза) в целях реализации Программы и повышения качества оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в РТ. Оплата произведена в полном объеме. Согласно отчету ГУП «Таттехмедфарм» по отпуску тромболитических препаратов в лечебные учреждения передано по товарно-транспортным накладным тенектеплазы и альтеплазы на общую сумму 23 550,6 тыс. рублей.

Также, медицинские учреждения в 2013 году самостоятельно приобретали тромболитические препараты, в том числе и в Таттехмедфарме за

счет средств бюджета обязательного медицинского страхования. Согласно данным ГУП «Медицинская техника и фармация Татарстана» учреждениями здравоохранения закуплены тромболитические препараты на сумму 30 244,8 тыс. рублей. Таким образом, в 2013 году на приобретение указанных препаратов израсходовано 51 186,0 тыс. рублей (23 550,6 + 27 635,4). При этом в Программе указано, что в 2013 году из республиканского бюджета выделено 50 159,0 тыс. рублей.

В 2014, 2015 годы Министерством на приобретение тромболитических препаратов за счет средств бюджета Республики Татарстан направлено 25 791,9 тыс. рублей и 28 234,7 тыс. рублей соответственно. В целях реализации Программы и повышения качества оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в РТ Министерством здравоохранения РТ с ГУП «Медицинская техника и фармация Татарстана» заключены в 2014 году 2 государственных контракта на общую сумму 25 791,9 тыс. рублей, в 2015 году 3 государственных контракта на сумму 28 234,7 тыс. рублей. Оплата произведена в полном объеме, отпуск тромболитических препаратов в лечебные учреждения произведен в соответствии с условиями госконтракта.

Также, медицинские учреждения в 2014, 2015 годы приобретали тромболитические препараты в том числе и в Таттехмедфарме за счет средств обязательного медицинского страхования. Согласно данным ГУП «Медицинская техника и фармация Татарстана» учреждениями здравоохранения закуплены тромболитические препараты в 2014 году на сумму 56 050,0 тыс. рублей, в 2015 году – на 33 426,8 тыс. рублей.

## **XVIII. Обеспеченность кадровыми ресурсами. Оплата труда**

### **Служба скорой медицинской помощи**

Проведенным анализом штатной численности установлено, что служба скорой медицинской помощи не в полной мере обеспечена кадровыми ресурсами. Так, укомплектованность штатов занятыми должностями составляла в 2013 году – 98,0%, 2014 году – 98,3%, 2015 году – 98,7%. Укомплектованность штатов физическими лицами составляла в 2013 году – 82,0%, в 2014 году – 85,0%, в 2015 году – 82,8%. Укомплектованность занятых должностей физическими лицами составляла в 2013 году – 83,6%, в 2014 году – 86,4%, в 2015 году – 83,9%. Коэффициент совместительства в целом в рассматриваемом периоде не изменялся и составлял в 2013-2015 годы по 1,2.

Необходимо отметить, данные, указанные в форме №30 «Сведения о медицинской организации», не отражают реальной ситуации с фактической численностью работающих, которая включена в форму отчетности с учетом лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет и декретном отпуске.

Таблица 25

	Число штатных должностей	Число занятых должностей	Число физических лиц на конец	Укомплектованность штатов	Укомплектованность штатов физическими	Укомплектованность занятых должностей	Коэффициент совместительства,
--	--------------------------	--------------------------	-------------------------------	---------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------

Аудит эффективности использования средств бюджета Республики Татарстан, и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан, выделенных в 2013-2015 годы и истекшем периоде 2016 года на реализацию подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» Программы развития здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года.

	тей на конец года, (чел.)	тей на конец года	года (без учета находящихся в отпуске по уходу)	занятыми должностя ми,%	лицами,%	физическими лицами	совмещения
<b>2013 год</b>							
Врачи	471	440	248	93,6	52,7	56,4	1,8
Средний медперсонал	2 318	2 294,25	2 083	99,0	89,9	90,8	1,1
Младший медицински й персонал	486	479,5	275	98,7	56,6	57,4	1,7
Прочий персонал	1 148	1 122,75	1 017	97,8	88,6	90,6	1,1
Итого:	4 423,0	4 336,5	3 623	98,0	82,0	83,6	1,2
<b>2014 год</b>							
Врачи	457,5	423,25	241,0	92,5	52,7	56,9	1,8
Средний медперсонал	2 391,25	2 370,75	2 263	99,1	94,6	95,5	1,1
Младший медицински й персонал	470,5	467,0	286	99,3	60,8	61,2	1,6
Прочий персонал	1 260,0	1 239,5	1 100	98,4	87,3	88,8	1,1
Итого:	4 579,25	4 500,5	3 890	98,3	85,0	86,4	1,2
<b>2015 год</b>							
Врачи	450,75	420,25	236	93,2	52,4	56,2	1,8
Средний медперсонал	2 390,0	2 376,25	2 270	99,4	95,0	95,5	1,1
Младший медицински й персонал	448	445,5	266	99,4	59,4	59,7	1,7
Прочий персонал	1 452,25	1 435,75	1 152	98,9	79,3	80,2	1,3
Итого:	4 741,0	4 677,75	3 924	98,7	82,8	83,9	1,2

Коэффициент совместительства у врачей скорой помощи по 1,8 в 2013-2015 годы, младшего медицинского персонала (2013 год – 1,7; 2014 год – 1,6; 2015 год – 1,7).

Низкая укомплектованность занятых должностей физическими лицами в 2014-2015 годы объясняется в том числе и исполнением приказа Министерства здравоохранения РТ от 13.03.2014 №419, предусматривающего недопущение увеличения среднесписочной численности работников учреждений в разрезе категорий персонала без согласования с Министерством здравоохранения РТ. Данным приказом установлен план среднесписочной численности в размере 70 074,2 человек, из них врачей – 11 368,85 человек, среднего медицинского персонала – 31 855,9 человек, младший медицинский персонал – 12 446,7 человек.

В 2015 году из фактически работающего персонала, непосредственно оказывающего скорую медицинскую помощь, имеют сертификаты специалистов 95% врачей и 99,1% фельдшеров, в том числе:

- высшую квалификационную категорию 18% врачей и 43% фельдшеров;
- первую квалификационную категорию 4,5% врачей и 8% фельдшеров;
- вторую квалификационную категорию 1,8% врачей и 7,8% фельдшеров.

Не имели квалификационную категорию 75,5% врачей и 41,2% фельдшеров.

Информация об уровне квалификации медицинских работников, непосредственно оказывающих скорую медицинскую помощь, приведена в таблице 26.

Таблица 26

Медицинские кадры	Не имеют квалификац. категории (чел.)	% от всего	Имеют высшую квалификац. категорию (чел.)	% от всего	Имеют I квалиф. категорию (чел.)	% от всего	Имеют II квалиф. категорию (чел.)	% от всего	Имеют степень к.м.н., д.м.н.	% от всего
2015 год										
Врачи (220)	166	75,5	40	18,2	10	4,5	4	1,8	Информация отсутствует	
Фельдшеры (2225)	916	41,2	959	43,0	177	8,0	173	7,8		

Согласно статистической отчетности за 2015 год работающие врачи пенсионного возраста составляют 27,3 % от общей численности врачей скорой помощи, на работающих фельдшеров пенсионного возраста приходится 5,8% от общей численности фельдшеров скорой медицинской помощи. Например, в отделении скорой помощи Чистопольской ЦРБ численность работающих врачей пенсионного возраста составляет 37,5% от общего числа работающих врачей.

Дефицит медицинского персонала скорой помощи (расчет произведен по штатному расписанию) за 2015 год

Таблица 27

Специальность	Штатная численность	Физические лица	Дефицит врачей (абс.)	% дефицита
Врач скорой помощи	450,75	236	214,75	47,6
Фельдшер скорой помощи	2 390	2 270	120	5,0
<b>Итого:</b>	<b>2 840,75</b>	<b>2 506</b>	<b>334,75</b>	<b>11,8</b>

Например, из 28 штатных единиц врачей Альметьевской станции скорой помощи фактически работает 2 врача, дефицит врачей в абсолютных единицах – 26 единиц или 92,9%.

### **Служба скорой специализированной медицинской помощи.**

Служба скорой специализированной медицинской помощи не в полной мере обеспечена кадровыми ресурсами. Укомплектованность штатов Республиканского центра медицины катастроф (РЦМК) составляла:

- занятыми должностями в 2013 году 94,7%, в 2014 году – 93,9%, в 2015 году - 77,6%;
- физическими лицами в 2013 году 57,8%, в 2014 году – 60%, в 2015 году – 51,7%.

Укомплектованность занятых должностей физическими лицами в 2013 году – 61,0%, в 2014 году – 63,9%, в 2015 году – 66,7%. Коэффициент совместительства по РЦМК в 2013 году – 1,6, в 2014 году – 1,6, в 2015 году – 1,5.



Укомплектованность отделения плановой и экстренной консультативной помощи (санавиация) занятыми должностями составляла в 2013 году – 100%, 2014 году – 95,8%, 2015 году – 100%. Укомплектованность штатов физическими лицами составляла в 2013 году 50,7%, в 2014 году – 56,3%, в 2015 году – 76,9%. Укомплектованность занятых должностей физическими лицами составляла в 2013 году – 50,7%, в 2014 году – 58,8%, в 2015 году 76,9%. Коэффициент совместительства по отделению составлял в 2013 году – 2,0, в 2014 году – 1,7, в 2015 году – 1,3.

### **Служба медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.**

Статистическая форма №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении», утвержденной постановлениями Госкомстата России, содержит информацию о штатах в целом по учреждению в разрезе специальностей, без выделения медицинского персонала, оказывающих медицинскую помощь больным с сосудистыми заболеваниями, работающими в кардиологических отделениях, отделениях для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отделениях сосудистой хирургии, отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, отделениях рентгенхирургических методов диагностики и лечения. В связи с чем оценка обеспеченности кадровыми ресурсами, оказывающими медицинскую помощь больным с сосудистыми заболеваниями, осуществлена на примере анализа штатов проверенных учреждений здравоохранения. Установлено, что служба обеспечена кадровыми ресурсами не в полной мере.

Так, укомплектованность штатов МКДЦ занятыми должностями составляла в 2013 году – 96,6%, 2014 году – 96,7%, 2015 году – 93,2%. Укомплектованность штатов физическими лицами составляла в 2013 году – 71,3%, в 2014 году – 71,7%, в 2015 году – 66,4%. Коэффициент совместительства в целом по Учреждению в рассматриваемом периоде практически не изменялся и составлял в 2013 году – 1,4, в 2014 году – 1,3, в 2015 году – 1,4.

Укомплектованность штатов врачей занятыми должностями в 2013-2015 годы составляла 92,1%; физическими лицами – 68,1%, укомплектованность занятых должностей физическими лицами – 73,9%. Коэффициент совместительства у врачей составил 1,4 пункта (в 2013 – 1,3, в 2014 – 1,4, в 2015 – 1,4).

Укомплектованность штатов среднего медицинского персонала занятыми должностями составляла 97,9%; физическими лицами – 77,2%, укомплектованность занятых должностей физическими лицами – 78,9%. Коэффициент совместительства в рассматриваемом периоде практически не изменялся и составил в 2013 году – 1,2, в 2014 году – 1,3, в 2015 году – 1,3.

Укомплектованность штатов младшего медицинского персонала занятыми должностями составляла 97,3%; физическими лицами – 60,5%, укомплектованность занятых должностей физическими лицами – 62,1%.

Коэффициент совместительства в рассматриваемом периоде практически не изменялся и составил в 2013 году – 1,6, в 2014 году – 1,6, в 2015 году – 1,7.

Укомплектованность штатов прочего персонала занятыми должностями составляла 93,7%; физическими лицами – 67,1%, укомплектованность занятых должностей физическими лицами – 71,6%. Коэффициент совместительства у прочего персонала увеличился с 1,4 в 2013 году до 1,7 в 2015 году.

Укомплектованность штатов аптеки занятыми должностями составляла 100%; физическими лицами – 85,7%, укомплектованность занятых должностей физическими лицами – 85,7%. Коэффициент совместительства составлял – 1,2.

Аналогичная ситуация и в других проверенных учреждениях. Так, укомплектованность штатов физическими лицами составила в неврологическом отделении для больных с ОНМК:

- Чистопольской ЦРБ в 2013 году – 9,8%; в 2014 году – 17,4%; в 2015 году – 13,3%;

- Нижнекамской ЦРМБ врачей и среднего медицинского персонала в 2013 году – 18,2% и 44,0%; в 2014 году – 36,4% и 53,6%; в 2015 году – 38,1% и 70,2% соответственно. В неотложном кардиологическом отделении с палатой реанимации и интенсивной терапии врачей и среднего медицинского персонала в 2013 году – 38,7% и 56,7%; в 2014 году – 45,2% и 73,1%; в 2015 году – 38,7% и 73,1% соответственно;

- РКБ МЗ РТ в 2013 году – 76,1%; в 2014 году – 74,8%; в 2015 году – 80,0%;

- Городской больницы №5 г. Набережные Челны в 2013 году – 73,5%; в 2014 году – 75,5%; в 2015 году – 71,0%.

О недостаточности кадров свидетельствует высокий коэффициент совместительства. Так, в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения РКБ коэффициент совместительства у врачей и среднего медицинского персонала в 2013 году составлял 3,0 и 2,8; в 2014 году – 2,6 и 2,3; в 2015 – 2,0 и 1,5 соответственно. В отделении для больных с острым нарушением мозгового кровообращения Чистопольской ЦРБ коэффициент совместительства врачей составлял в 2013 году – 2,7; в 2014 году – 2,5; в 2015 году – 2,9 (количество физических лиц врачей на конец 2015 года – 3 человека, ими занято 8,75 ставок при штате 22,5 ставок). В отделении для больных с острым нарушением мозгового кровообращения с палатой реанимации и интенсивной терапии Нижнекамской ЦРМБ коэффициент совместительства составлял в 2013 году – 3,17; в 2014 году – 2,30; в 2015 году – 1,96; в кардиологическом отделении №2 – в 2013 году – 2,11; в 2014 – году – 1,47; в 2015 году – 1,50. Согласно нормативным документам продолжительность работы по совместительству для врачей и среднего медицинского персонала не может превышать месячной нормы рабочего времени. Таким образом, превышение коэффициента совместительства более 2,0 приводит к нарушению трудового законодательства.

Анализ штатов в разрезе квалификационных категорий медицинских работников осуществлен на основании данных проверенных учреждений. Одним из факторов, влияющих на качество медицинской помощи, является уровень квалификации кадров.

Высшую квалификационную категорию имели в 2013 году 27,9% врачей и 38,6% медицинских сестер, в 2014 году – 26% врачей и 38% медицинских сестер, в 2015 году – 28% врачей и 38,3% медицинских сестер.

Первую квалификационную категорию имели в 2013 году – 13,2% врачей и 13,3% медицинских сестер, в 2014 году – 12,6% врачей и 11% медицинских сестер, в 2015 году – 10,8% врачей и 10,3% медицинских сестер.

Вторую квалификационную категорию имели в 2013 году – 7,7% врачей и 7,7% медицинских сестер, в 2014 году – 6,9% врачей и 7,6% медицинских сестер, в 2015 году – 5,8% врачей и 9,4% медицинских сестер.

Таким образом, доля врачей, имеющих высшую квалификационную категорию, увеличивалась незначительно с 27,9% в 2013 году до 28,0% в 2015 году. Имеется тенденция снижения доли врачей, имеющих I и II квалификационную категории. Так доля врачей, имеющих I квалификационную категорию снизилась с 13,2% в 2013 году до 10,8% в 2015 году, II квалификационную категорию с 7,7% в 2013 году до 5,8% в 2015 году. Доля врачей, имеющих степень кандидата, доктора медицинских наук уменьшилась с 11% в 2013 году до 10,1% в 2015 году. Доля медицинских сестер, имеющих высшую квалификационную категорию, уменьшилась по сравнению с 2013 годом на 0,3 пункта и составила 38,3%. Доля медицинских сестер, имеющих I квалификационную категорию снизилась с 13,3% в 2013 году до 10,3% в 2015 году, II квалификационную категорию увеличилась с 7,7% в 2013 году до 9,4% в 2015 году.

Анализ штатов в разрезе возрастной структуры работающего медицинского персонала проведен на основании данных проверенных учреждений. Наибольшая доля работающих врачей в возрасте от 55 лет и старше (21,2% от общей численности врачей), среднего медперсонала - от 55 лет и старше (15,0%). Возрастная структура врачей представлена в таблице 28 (на 01.01.2016):

Таблица 28

Медицинские кадры/ возраст	До 19 лет	От 20 до 24 лет	От 25 до 29 лет	От 30 до 34 лет	От 35 до 39 лет	От 40 до 44 лет	От 45 до 49 лет	От 50 до 54 лет	От 55 до 59 лет	От 60 до 64 лет	От 65 и старше
1. Врачи, чел.	-	4	76	94	74	90	69	62	55	50	22
Удельный вес, %		0,7	12,8	15,8	12,4	15,1	11,6	10,4	9,2	8,4	3,6
2. Средний медперсонал, чел.	2	125	196	178	147	182	149	192	140	52	18
Удельный вес, %	0,2	9,1	14,2	12,9	10,7	13,2	10,8	13,9	10,1	3,8	1,1

3.Младший медицинский персонал, чел.	4	16	8	12	17	31	58	110	113	55	21
Удельный вес, %	0,9	3,6	1,8	2,7	3,8	6,9	13	24,7	25,4	12,4	4,8

Данные о дефиците врачей рассматриваемых профилей приведены в таблице.

**Дефицит врачей по отдельным специальностям  
(расчет произведен по штатному расписанию на 01.01.2016)**

Таблица 29

Специальность	% дефицита				
	МКДЦ	РКБ	Городская больница №5 г. Набережные Челны	Чистопольская ЦРБ	Нижнекамская ЦРМН
Кардиолог	33,3	24,5			47,1
Анестезиолог-реаниматолог	39,8	-			77,8
Невролог	39,5	20,0	47	71,4	54,8
Сердечно-сосудистый хирург	31,9	9,7			
Хирург	48,4	56,2			
Врач по рентгенэндоваскулярной диагностики и лечению	52,9	-			25,0

На ССМП г.Казани, в Чистопольской ЦРБ для работников бригад скорой помощи, дежурного персонала оперативного отделения, фельдшерам и медсестрам по приему вызовов и передаче их выездным бригадам по подстанциям, водителям установлен сменный режим работы продолжительностью 24 часа, что подтверждается графиками работы (сменности). При этом Положением об особенностях режима рабочего времени и времени отдыха водителей автомобилей, утвержденным приказом Минтранса РФ от 20.08.2004 № 15 «Об утверждении Положения об особенностях режима рабочего времени и времени отдыха водителей автомобилей» установлено, что «водителям, осуществляющим перевозки для учреждений здравоохранения продолжительность ежедневной работы (смены) может быть увеличена до 12 часов в случае, если общая продолжительность управления автомобилем в течение периода ежедневной работы (смены) не превышает 9 часов». Длительность работы водителей машин скорой помощи увеличивает риски возникновения дорожно-транспортных происшествий.

Распоряжением Кабинета Министров РТ от 30.03.2013 № 557-р утверждены целевые показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в республике. В перечень целевых показателей включены показатели «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 средней заработной платы в Республике Татарстан в 2013-2018 годах», «Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Республике Татарстан в 2013-2018 годах» и «Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Республике Татарстан в 2013-2018 годах». По первому показателю целевые значения установлены в размере в 2013 году – 126,2%, в 2014 году 133,5%, в 2015 году - 127,1%, в 2016 году – 159,6%; по второму – в 2013 году 73,4%, в 2014 – 76,7 %, в 2015 году – 76,7%, в 2016 году – 86,3%; по третьему в 2013 году – 46,8%, в 2014 году – 51,0%, в 2015 году – 50,5%, в 2016 году – 70,5%.

Согласно данным Татарстанстата номинальная начисленная среднемесячная заработная плата одного работника в Республике Татарстан составляла в 2013 году – 26 034,5 рублей, в 2014 году – 28 293,6 рублей, в 2015 году – 29 147,1 рублей.

По данным Татарстанстата средняя заработная плата составляла:

- врачей в 2013 году – 32 583,7 рублей, в 2014 году - 37 612,9 рублей, в 2015 году – 39 281,6 рублей;
- среднего медицинского персонала в 2013 году – 19 156,9 рублей, в 2014 году – 21 842,9 рублей, в 2015 году – 23 413,7 рублей;
- младшего медицинского персонала в 2013 году – 12 331,4 рублей, в 2014 году – 14 456,6 рублей, в 2015 году – 15 480,0 рублей.

Соотношение средней заработной платы медицинского персонала и средней заработной платы в Республике Татарстан составило:

- врачей в 2013 году – 125,2%, в 2014 году – 132,9%, в 2015 году – 134,8%;
- среднего медицинского персонала в 2013 году – 73,6%, в 2014 году – 77,2%, в 2015 году – 80,3%;
- младшего медицинского персонала в 2013 году – 47,4%, в 2014 году - 51,1%, в 2015 году – 53,1%.

Таблица 30

Целевое значение	2013 год		2014 год		2015 год	
	утверждено	фактическое значение	утверждено	фактическое значение	утверждено	фактическое значение
врачи	126,2	125,2	133,5	132,9	127,1	134,8
средний медицинский персонал	73,4	73,6	76,7	77,2	76,7	80,3
младший медицинский персонал	46,8	47,4	51,0	51,1	50,5	53,1

Таким образом, соотношение средней заработной платы врачей и средней заработной платы в Республике Татарстан в 2013 году не достигло целевого показателя на 1%, в 2014 году – на 0,6%, в 2015 году – превысило целевой показатель на 7,7%. Соотношение средней заработной платы среднего

медицинского персонала и средней заработной платы в Республике Татарстан в 2013 году превысило целевой показатель на 0,2%, в 2014 году – на 0,5%, в 2015 году – на 3,6%. Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала и средней заработной платы в Республике Татарстан в 2013 году превысило целевой показатель на 0,6%, в 2014 году – на 0,1, в 2015 году – на 2,6%.

Динамика среднемесячной заработной платы работников здравоохранения республики представлена в таблице:

Динамика среднемесячной заработной платы работников здравоохранения

Таблица 31

(рубли)

	Среднемес. зарплата 2013 год	Среднемес. зарплата 2014 год	% роста	Среднемес. зарплата 2015 год	% роста	% роста к 2013г.
Всего, в том числе:	26 034,5	28 293,6	108,7	29 147,1	103,0	112,0
Врачи	32 583,7	37 612,9	115,4	39 281,6	104,4	120,6
Средний мед. персонал	19 156,9	21 842,9	114,0	23 413,7	107,2	122,2
Младший мед. персонал	12 331,4	14 456,6	117,2	15 480,0	107,1	125,5

Рост заработной платы работников здравоохранения республики в 2015 году по сравнению с 2013 годом составил 12,0%, в том числе: у врачей – 20,6%.

Проведен анализ размера среднемесячной начисленной заработной платы работников отделений, оказывающих медицинскую помощь больным с сосудистыми заболеваниями, на примере ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения РТ», ГАУЗ «Городская больница №5» г.Набережные Челны, ГАУЗ «Нижнекамская центральная многопрофильная больница», ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ».

Среднемесячная заработная плата врачей, оказывающих медицинскую помощь больным с сосудистыми заболеваниями представлена в таблице 32.

Таблица 32

(рублей)

№ п/п	Среднемесячная заработная плата	2015 год			
		РКБ	Городская больница №5 г.Набережные Челны	Нижнекамская ЦМРБ	Чистопольская ЦРБ
1	<b>руководителя Учреждения</b>	145 416,67	77 150,00	91 033,33	69 641,67
2	<b>врача в среднем по учреждению</b>	42 684,24	45 619,14	47 307,79	40 876,52
3	врача кардиологического отделения	29 083,97	43 845,07	34 086,17	33 378,92
4	врача неврологического отделения для больных с ОНМК	31 633,13	52 341,60	60 726,93	32 711,01
5	врача отделения сосудистой хирургии	65 614,75	55 814,71		
4	<b>среднего медицинского</b>	24 514,85	23 762,43		20 889,49

	<b>персонала по учреждению</b>				
5	среднего медицинского персонала кардиологического отделения	22 281,3	22 736,40	19 739,31	17 170,0
6	среднего медицинского персонала неврологического отделения для больных с ОНМК	23 179,73	23 540,56	19 906,01	17 973,0
7	среднего медицинского персонала отделения сосудистой хирургии	29 462,08	22 537,61	-	-
	Соотношение средней заработной платы врачей и средней заработной платы в Республике Татарстан, % (норматив для врачей - 127,1%, для среднего медицинского персонала - 76,7%)				
	<b>врача в среднем по учреждению</b>	146,5	156,5	162,3	140,3
	врача кардиологического отделения	99,8	150,43	117,0	114,5
	врача неврологического отделения для больных с ОНМК	108,5	179,6	208,4	112,2
	врача отделения сосудистой хирургии	225,1	191,5	-	-
	<b>среднего медицинского персонала по учреждению</b>	84,1	81,5	-	71,7
	среднего медицинского персонала кардиологического отделения	76,5	78,0	67,7	58,9
	среднего медицинского персонала неврологического отделения для больных с ОНМК	79,5	80,8	68,3	61,7
	среднего медицинского персонала отделения сосудистой хирургии	101,1	77,3	-	-

Выборочный анализ размера среднемесячной заработной платы показал, что средняя заработная плата врачей, работающих:

- в кардиологических отделениях ниже средней заработной платы врачей по Учреждению от 3,9% до 31,9%;
- в отделении сосудистой хирургии выше средней заработной платы врачей по учреждению с 22,4% до 53,7%;
- в неврологическом отделении для больных с ОНМК Городской больницы №5 г.Набережные Челны и Нижнекамской ЦМРБ выше средней заработной платы врачей по Учреждению на 14,7% и 28,4% соответственно, в РКБ и Чистопольской ЦРБ – ниже на 25,9% и 20% соответственно.

В отдельных случаях соотношение средней заработной платы врачей и средней заработной платы в республике ниже норматива. Так, соотношение средней заработной платы врачей и средней заработной платы в республике ниже норматива:

- у врачей и среднего медицинского персонала кардиологического отделения, врачей неврологического отделения для больных с ОНМК РКБ;
- у врачей и среднего медицинского персонала кардиологического отделения, среднего медицинского персонала неврологического отделения для больных с ОНМК Нижнекамской ЦМРБ и Чистопольской ЦРБ.

Проведен выборочный анализ размера среднемесячной начисленной заработной платы работников станций (отделений) скорой медицинской помощи, на примере ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Казань и ГАУЗ «Альметьевская станция скорой медицинской помощи».

Динамика среднемесячной заработной платы представлена в таблице 33.

Таблица 33

№ п/п	Среднемесячная заработная плата	ССМП г. Казани			Альметьевская ССМП		
		2013	2014	2015	2013	2014	2015
1	руководителя Учреждения	113 231,88	88 155,03	100 089,68	56 608,33	63 808,33	60 875,00
2	врача	30 977,15	35 320,05	40 869,44	33 725,00	50 118,42	58 404,17
3	среднего медицинского персонала	24 324,81	28 513,62	34 377,73	24 097,26	33 650,36	39 583,00
4	младшего медицинского персонала	17 110,61	20 993,07	22 756,49	13 794,29	17 721,45	18 433,00
5	Прочего персонала	17 618,54	21 161,27	23 372,84	22 904,93	28 125,71	33 249,36

Таким образом, рост заработной платы врача, среднего медицинского персонала, младшего медицинского персонала, прочего персонала ССМП г. Казани в 2015 году по сравнению с 2013 годом составил 31,9%, 41,3%, 33,0%, 32,7% соответственно. Рост заработной платы врача, среднего медицинского персонала, младшего медицинского персонала, прочего персонала Альметьевской СМП в 2015 году по сравнению с 2013 годом увеличился и составил 73,2%, 64,3%, 33,6%, 45,2% соответственно.

Установлены факты завышения и занижения стажа работы по специальности. Так, на Альметьевской станции скорой помощи начальнику автоколонны по тарификации установлен стаж 11 лет фактически стаж составляет 15 лет; врачу скорой помощи по тарификации стаж не установлен, фактически стаж составляет 10 лет; санитару по тарификации установлен стаж 23 года, фактически стаж составляет 5 лет. В результате указанного за счет средств ОМС необоснованно начислена заработная плата за стаж работы санитару в сумме 3,7 тыс. рублей, начисления на выплаты по оплате труда составили 1,1 тыс. рублей. Недоплачено начальнику автоколонны и врачу скорой помощи 1,7 тыс. рублей, начисления на выплаты по оплате труда составили 0,5 тыс. рублей.

## **XIX. Оплата оказанной медицинской помощи**

Проведен выборочный анализ оплаты оказанной медицинской помощи на примере ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Казань, ГАУЗ «Альметьевская станция скорой медицинской помощи».

Оплата оказанной медицинской помощи произведена в соответствии с условиями заключенных договоров между медицинской организацией и страховой медицинской организацией в пределах утвержденной стоимости Территориальной программы госгарантий. Реестры счетов сверх утвержденной



стоимости Территориальной программы госгарантий страховыми медицинскими организациями к оплате не принимались. Таким образом, указанными учреждениями недополучены ассигнования за оказанные медицинские услуги сверх плановых назначений.

Так, ССМП г. Казани за оказанную медицинскую помощь предъявлено к оплате реестров счетов: в 2013 году на сумму 581 168,6 тыс. рублей, в 2014 году – на сумму 789 273,7 тыс. рублей, в 2015 году – 878 137,3 тыс. рублей. После проведенных страховыми компаниями экспертиз, последними не приняты к оплате реестры счетов в 2013 году на сумму – 18,6 тыс. рублей, в 2014 году – 610,7 тыс. рублей, в 2015 году – 917,8 тыс. рублей. Отказано ТФОМС в оплате реестров счетов в 2013 году – 2,5 тыс. рублей, в 2014 году – 43,6 тыс. рублей, в 2015 году – 219,1 тыс. рублей. Перечислено Учреждению в 2013 году – 553 746,6 тыс. рублей, в 2014 году – 783 732,5 тыс. рублей, в 2015 году – 885 491,6 тыс. рублей. Сумма задолженности по оплате медицинской помощи составила на начало 2014 года – 37 866,3 тыс. рублей, на начало 2015 года – 42 753,2 тыс. рублей, на начало 2016 года – 34 261,9 тыс. рублей.

Альметьевской станцией скорой медицинской помощи за оказанную медицинскую помощь предъявлено к оплате реестров счетов: в 2013 году на сумму 69 899,4 тыс. рублей, в 2014 году – на сумму 85 415,5 тыс. рублей, в 2015 году – 101 346,0 тыс. рублей. После проведенных страховыми компаниями экспертиз, последними не приняты к оплате реестры счетов в 2013 году на сумму – 14,8 тыс. рублей, в 2014 году – 186,2 тыс. рублей, в 2015 году – 103,5 тыс. рублей. Отказано ТФОМС в оплате реестров счетов в 2015 году – 22,9 тыс. рублей. Перечислено Учреждению в 2013 году – 66 340,0 тыс. рублей, в 2014 году – 85 036,0 тыс. рублей, в 2015 году – 100 795,3 тыс. рублей. Сумма задолженности по оплате медицинской помощи составила на начало 2014 года – 3 548,6 тыс. рублей, на начало 2015 года – 3 741,9 тыс. рублей, на начало 2016 года – 4 166,3 тыс. рублей.

Необходимо отметить рост не оплаченных реестров-счетов по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи:

- по ССМП г. Казани с 18,6 тыс. рублей в 2013 году до 917,8 тыс. рублей в 2015 году;

- по Альметьевской станции скорой помощи с 14,8 тыс. рублей в 2013 году до 103,5 тыс. рублей в 2015 году.

В связи с перевыполнением указанными медицинскими организациями планового задания и непринятием страховыми организациями к оплате реестров счетов за фактически оказанную медицинскую помощь, фактические расходы на 1 вызов скорой помощи сложились ниже установленных планом.

Так, в ССМП г. Казань фактические расходы на 1 вызов составили в 2013 году 1 392,72 рублей при запланированных 1 556,53 рублей, в 2015 году – 2 204,18 рублей при плане 2300,79 рублей.

На Альметьевской станции скорой помощи фактические расходы на один вызов составили в 2013 году 1 051,49 рублей при запланированных 1 164,9 рублей, в 2014 году – 1 443,46 рубля при плане 1 472,43 рубля, в 2015 году – 1 550,75 рубль при плане 1 663,83 рубля.

В Чистопольской ЦРБ расходы на один вызов составили в 2013 году 1 178,27 рублей при запланированных 1 262,72 рублях, в 2014 году – 1 433 рубля при плане 1 484 рубля. В 2015 году фактическая стоимость одного вызова скорой помощи соответствует плановой.

## **XX. Государственные закупки**

В 2013 году ССМП г. Казани с ООО «Автодорстрой» заключен контракт на поставку ГСМ от 01.07.2013 № 2013.17822 на сумму 10 005,3 тыс. рублей. Дополнительным соглашением от 25.12.2013 года контракт увеличен на 180,1 тыс. рублей и цена контракта составила 10 185,4 тыс. рублей. Фактически поставлено ГСМ на 11 469,6 тыс. рублей, т.е. сумма контракта завышена на 1 284,2 тыс. рублей. Таким образом, осуществлена оплата сверх предусмотренной контрактом суммы на 1 284,2 тыс. рублей или на 12,6%.

При исполнении контрактов, заключенных ССМП г. Казани, на поставку ГСМ, изменены существенные условия такие как количество товара и цена. Фактически поставлено по более низким ценам (цена на товар в контрактах выше рыночных) больший объем дизтоплива и меньший объем бензина, чем предусмотрено условиями контрактов. ССМП г. Казань расходует ГСМ в большем количестве, чем планируется и предусматривается условиями контрактов. Данное свидетельствует о недостаточном уровне планирования потребности в ГСМ.

Установлены факты поставки лекарственных средств и медицинских изделий ранее даты заключения госконтракта. Так, РКБ с ГУП «Таттехмедфарм» заключены 4 государственных контракта на общую сумму 12 673,3 тыс. рублей, при этом поставка лекарственных средств и медицинских изделий осуществлена 26.12.2014 года, с 25.11.2014 по 18.12.2014 года, с 25.12.2015 по 31.12.2015 года, с 25.12.2015 по 31.12.2015 года соответственно. Также ССМП г. Казани в 2013 году с ОАО «Холдинговая компания «Татнефтепродукт» заключен контракт на поставку ГСМ от 13.03.2013 № 2013.4383 на сумму 19 534,9 тыс. рублей. По условиям контракта, поставка товара осуществляется со дня заключения контракта до 30.06.2013 года, вместе с тем оплачены расходы на сумму 690,5 тыс. рублей в феврале 2013 года.

Проверкой установлены случаи возврата сумм обеспечения контракта не в установленные сроки. В соответствии с контрактом срок возврата денежных средств Заказчиком Поставщику, внесенных в качестве обеспечения исполнения

договора, составляет 10 календарных дней с даты исполнения обязательств обеими сторонами. Так, по контракту, заключенному ССМП г. Казань с ООО «Автодорстрой» 02.07.2014 № 2014.23259 на поставку ГСМ на сумму 11 498,1 тыс. рублей срок поставки установлен с 01.07.2014 по 31.12.2014. Окончательная поставка товара произведена 31.10.2014, оплата - 19.12.2014. Возврат обеспечения исполнения контракта в сумме 1 082,9 тыс. рублей произведен 02.12.2014 года, т.е. до исполнения обязательств обеими сторонами, что не соответствует условиям контракта.

Анализ исполнения контрактов на оказание услуг по приготовлению и доставке питания, заключенных РКБ в аналогичные периоды показал, что стоимость питания за один койко-день в МУП «Департамент продовольственного питания» выше, чем в ООО «Мечта» на 49,4%. Например, стоимость питания в период с 01.07.15 по 31.12.15 в ООО «Мечта» составляла 156,27 рублей в день, в МУП «Департамент продовольственного питания» - 233,54 рубля в день.

#### **XXI. Соблюдение финансовой дисциплины, правильность ведения бухгалтерского учета, составления отчетности. Достоверность отражения произведенных операций в бухгалтерском учете и отчетности**

Станцией скорой медицинской помощи г. Казани, МКДЦ, РКБ произведены расходы по несоответствующим кодам бюджетной классификации на общую сумму 643,1 тыс. рублей.

РКБ оплачены коммунальные услуги по помещениям, занятым сторонними организациями и коммерческими фирмами. РКБ по согласованию с Министерством земельных и имущественных отношений РТ передало часть помещений университету и академии в безвозмездное пользование. На основании заключенных договоров с медицинским университетом и медицинской академией предусмотрено возмещение эксплуатационных, коммунальных и иных расходов, оплата которых указанными учреждениями не производилась. Кроме этого, на помещения первого этажа РКБ, фактически занимаемые ООО «Ак Барс медицина» продолжительное время, договор аренды заключен лишь в ходе проверки.

По состоянию на 01.01.2016 оплачены расходы по страховым взносам сверх произведенных начислений ССМП г. Казани в Пенсионный фонд - 35,9 тыс. рублей, в ФОМС РТ – 30,0 тыс. рублей, в Фонд социального страхования – 360,9 тыс. рублей; Альметьевской станцией скорой помощи – в Пенсионный фонд 122,0 тыс. рублей, в Фонд социального страхования – 195,5 тыс. рублей, страховых взносов в ФФОМС – 58,7 тыс. рублей.

Установлены нарушения правил ведения бухгалтерского учета, выразившиеся в ведении аналитического учета стоимости основных средств и материальных запасов не в разрезе материально-ответственных лиц и мест хранения (использования), не отражения в регистрах бухгалтерского учета недвижимого имущества и товарно-материальных ценностей. А также отражения на забалансовых счетах стоимости переданного в аренду имущества, определенной расчетным путем. Согласно действующему законодательству по учету на соответствующих счетах отражается стоимость имущества, указанная в первичных документах, актах. В актах приема-передачи стоимость имущества переданного РКБ в аренду 15 организациям отсутствует, что привело к искажению бухгалтерского учета и отчетности. Альметьевской станции скорой помощи отражены в составе материальных запасов основные средства.

Имеются факты несоответствия данных бухгалтерского учета актам сверки взаимных расчетов с поставщиками, подрядчиками. Так, по данным бухгалтерского баланса Альметьевской станции скорой помощи дебиторская задолженность ООО «Татнефть-АЗС Центр» составляет 49,2 тыс. рублей. Согласно акту сверки взаимных расчетов с ООО «Татнефть-АЗС Центр» задолженность по состоянию на 01.01.2016г. составляет 67,2 тыс. рублей.

Аналитический учет медикаментов на Альметьевской станции скорой помощи ведется в суммовом выражении по источникам финансирования. При этом, согласно действующему законодательству аналитический учет медикаментов осуществляется по группам (видам), наименованиям, сортам и количеству.

## **XXII. Бесплатное оказание медицинской помощи и платных медицинских услуг**

В структуре расходов на оказание медицинской помощи наибольшая доля приходится на расходы по Территориальной программе государственных гарантий (в 2013 – 91,9%, в 2014 – 92,9%, в 2015 – 92,6%), т.е. на оказание бесплатной медицинской помощи. В рассматриваемом периоде доля доходов от оказания платных медицинских услуг в 2014 году по сравнению с 2013 годом снизилась на 1%, в 2015 году – увеличилась на 0,3%.

### **Расходы на Территориальную программу госгарантий и платные медицинские услуги за 2013-2015 годы**

Таблица 34

	2013 год		2014 год		2015 год	
	млн. рублей	доля	млн. рублей	доля	млн. рублей	доля
Территориальная программа государственных	35 449,5	91,9	39 860, 6	92,9	44 457,9	92,6



гарантий						
Платные медицинские услуги	3 111,5	8,1	3 049,8	7,1	3 538,5	7,4
Всего:	38 561,0	100	42 910,4	100	47 996,4	100

Оказано медицинских услуг за плату в 2013 году на сумму 3 111,5 млн. рублей, в 2014 году на сумму 3 049,8 млн. рублей или на 2% меньше по сравнению с предыдущим годом, в 2015 году на сумму 3 538,5 млн. рублей или на 16,0% больше, чем в 2014 году.

При этом, в ходе проверки установлено, что в отдельных учреждениях доля доходов, полученных от оказания платных медицинских услуг, в общей сумме расходов на оказание медицинской помощи по Программе государственных гарантий превышает сложившуюся величину по республике (2013 год – 8,8%, 2014 год – 7,8%, 2015 год – 8,0%). Например, доля доходов, полученных от оказания платных медицинских услуг, в общей сумме расходов на оказание медицинской помощи по Программе государственных гарантий составила:

- в Городской больнице №5 г. Набережные Челны в 2013 году – 19,0%, в 2014 году – 16,7%, в 2015 году – 11,7%;
- в Нижнекамской центральной районной многопрофильной больнице в 2013 году – 19%, в 2014 году – 17%, в 2015 году – 15%;
- в МКДЦ в 2013 году – 15,5%, в 2014 году – 17,4%, в 2015 году – 15,9%.

### **XXIII. Результаты социологического опроса**

В ходе аудита эффективности был проведен социологический опрос работников станций (отделений) скорой медицинской помощи, медицинского персонала сосудистых центров, а также пациентов с сосудистыми заболеваниями. В социологическом опросе участвовало:

- 198 работников скорой медицинской помощи из 15 учреждений 14 муниципальных образований республики. В должности врачей скорой помощи работают 18% опрошенных, фельдшера - 60%. Почти треть опрошенных (41,6%) имеют стаж работы более 20 лет, 24,8% респондентов работают в медицине от 10 до 20 лет, от 5 до 10 лет работает 16,2%;
- 251 респондент-больных сосудистыми заболеваниями из 15 учреждений 13 муниципальных образований республики. В данном опросе приняли участие 61,4% женщин и 38,6% мужчин. Треть опрошенных приходится на лица пенсионного возраста (свыше 61 года, 33,5%), наиболее экономически активное население в возрасте от 18 до 60 лет – составляет 66,5% от числа опрошенных;
- 162 медицинских работника службы оказания помощи больным с сосудистыми заболеваниями из 12 учреждений 10 муниципальных образований республики.

Фактором, способствующим высокой самоотдаче сотрудников и отчасти мотивирующим их к высокоэффективному труду, является уровень удовлетворенности условиями труда. По данным анкетирования лишь более половины опрошенных работников скорой медицинской помощи удовлетворены условиями (58,6%).

Нельзя назвать высоким уровень удовлетворенности режимом работы, лишь 48,5% опрошенных были удовлетворены им полностью (остальные были удовлетворены частично или не удовлетворены вообще). Это связано с недостаточно комфортными условиями в помещениях станций (отделений) скорой помощи (например, удовлетворенность возможностью приема пищи составляет - 54,5%), изношенностью автопарка и высокими нагрузками.

Респондентам было предложено сформулировать причины неудовлетворенности работой и условиями труда. Почти половина опрошенных указали на моральную и физическую усталость, вызванную работой (49,5%), отметили низкий уровень оплаты труда 18,2% респондентов. Более 95% респондентов отмечают значительную загруженность смены (96,0%). 71,7% указали количество вызовов в смену от 10 до 20, 24,3% - от 20 до 50 вызовов.

По мнению 46% работников служба скорой помощи оснащена санитарным автотранспортом в полном объеме, при этом на потребность в машинах указали более половины опрошенных (52,5%). Работниками отмечается, что имеющийся санитарный транспорт изношен, часто простаивает по причине неисправности, недостаточности и отсутствия запасных частей, некачественного ремонта.

Респондентами указывается на достаточность комплектации санитарного транспорта медицинским оборудованием (76,8%), при этом отмечается отсутствие в машине ряда медицинских аппаратов, таких как: небулайзер, глюкометр, пульсоксиметр, дефибрилятор, электроотсасыватель, аппарат искусственной вентиляции легких и др. На вопрос о трудностях при доставке больного в машину утвердительно ответили более трети опрошенных (38%). Среди причин выделяют отсутствие подъезда к адресу вызова, санитаров для переноски больного, так как в основном состав бригады скорой помощи представлен женщинами.

Обращения населения за скорой медицинской помощью считают обоснованными 9,6% опрошенных медицинских работников скорой помощи, 42,9% опрошенных указывают, что только 70% вызовов обоснованы. 42,4% опрошенных полагают, что только в половине случаев вызовы скорой медицинской помощи обоснованы.

По мнению работников скорой помощи (63%) служба нуждается в увеличении количества бригад для оказания медицинской помощи. На дефицит кадров указывает большинство опрошенных (86%), при этом отмечают недостаточность врачей (75,7%), среднего медицинского персонала (25,8%).

Респондентам также предлагалось ответить на вопрос, как они оценивают степень материально-технического оснащения учреждения, где они работают: лекарственными препаратами, медицинским оборудованием, оргтехникой,

мебелью, форменным обмундированием. 34% опрошенных оценивают обеспеченность указанными товарно-материальными ценностями положительно, 42% - удовлетворительно.

Большинство респондентов-больных сосудистыми заболеваниями (79,7%) не испытывали трудностей при вызове бригады СМП, не могли дозвониться 2% лиц, после нескольких попыток дозвонились 10% лиц. Причем в 67,7 % случаев диспетчер был вежлив и тактичен, долго принимал вызов и задавал много вопросов - в 6,8% случаев.

Одним из важнейших показателей качества является время с момента вызова до прибытия машин скорой помощи. Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предусматривается время доезда до пациента бригадой скорой помощи для оказания медицинской помощи в экстренной форме в течение 20 минут с момента вызова. Большинство респондентов – работников скорой помощи указали время доезда до пациента в течение 20 минут. Отмечено, что 76,1% пациентов – больных сосудистыми заболеваниями ожидали приезда бригады СМП не более 20 минут, в течение часа – 20,7%, более часа - 1,6%.

77,3% опрошенных удовлетворены оказанной экстренной медицинской помощью. В тоже время 8% респондентов оценивают оказанную экстренную скорую помощь неудовлетворительно. Положительно оценили работу бригады скорой помощи 60,9% респондентов, удовлетворительно – 35,5%, неудовлетворительно – 0,8%.

Более чем половине опрошенных–больных с сосудистыми заболеваниями (64,1%) скорая медицинская помощь оказана на месте вызова, по дороге в лечебное учреждение – 15,5%. Осуществили перевозку в лечебное учреждение без оказания медицинской помощи 12,3% из числа опрошенных.

В ходе социологического опроса больным с сосудистыми заболеваниями предлагалось оценить учреждение по следующим показателям: профессионализм и вежливость врачебного персонала, компетентность и внимательность среднего медицинского персонала, степень оснащения диагностическим и операционным оборудованием, условия пребывания. Практически по всем аспектам (направлениям) обслуживания в медицинских учреждениях доля пациентов, удовлетворенных качеством обслуживания, превышает долю не удовлетворенных. Положительно оценивается условия пребывания в медицинских учреждениях (71,7%), профессионализм и вежливость врачебного персонала (79,7%), компетентность и внимательность среднего медицинского персонала (79,7%), оснащенность учреждений диагностическим и операционным оборудованием (69,7%).

Также большинством респондентов (85,3%) отмечено, что лечащий врач проводил осмотры ежедневно или через день, небольшая часть опрошенных (по 2,8%) - один или два раза в неделю. В то же время, малая доля респондентов (1,2%) заявили об отсутствии осмотров лечащего врача во время нахождения в стационаре.

На вопрос «Удовлетворены ли Вы результатами лечения в медицинском учреждении» респонденты ответили что «Полностью удовлетворены» - 87,9%, «Скорее не удовлетворен» - 8,4%, «Совсем не удовлетворен» - 1,2%.

Уровень информированности больных сосудистыми заболеваниями о своих правах в области предоставления бесплатной медицинской помощи средний. 47,8% респондентов ничего не знают о видах бесплатной медицинской помощи, затруднились ответить – 4,4% респондентов.

Согласно опросу имеются случаи отказа в предоставлении медицинской помощи. Так, 10,8% респондентов-больных сосудистыми заболеваниями заявили об отказе в бесплатной медицинской помощи. При этом, 80,5% опрошенных отметили, что медицинская помощь была оказана бесплатно. Большинство опрошенных пациентов указали об отсутствии необходимости оплачивать назначенные в стационаре лекарственные препараты (69,7%), медицинские услуги (49,0%). В то же время 23,9% опрошенных приобретали необходимые медикаменты, 14,8% оплачивали обследования за свой счет, по 0,8% оплачивали госпитализацию и наркоз.

По мнению опрошенных пациентов сосудистых центров проблемами в сфере медицинского обслуживания в настоящий момент являются снижение качества медицинского обслуживания (9,6%), увеличение объема платной медицинской помощи (22,3%), отсутствие правовой защиты пациентов (6,0%), невнимательное отношение медицинского персонала (2,4%). В качестве проблем пациенты (34,7%) также называют высокую стоимость лекарственных препаратов.

#### **XXIV. Результаты реализации Подпрограммы в рамках рассматриваемых вопросов**

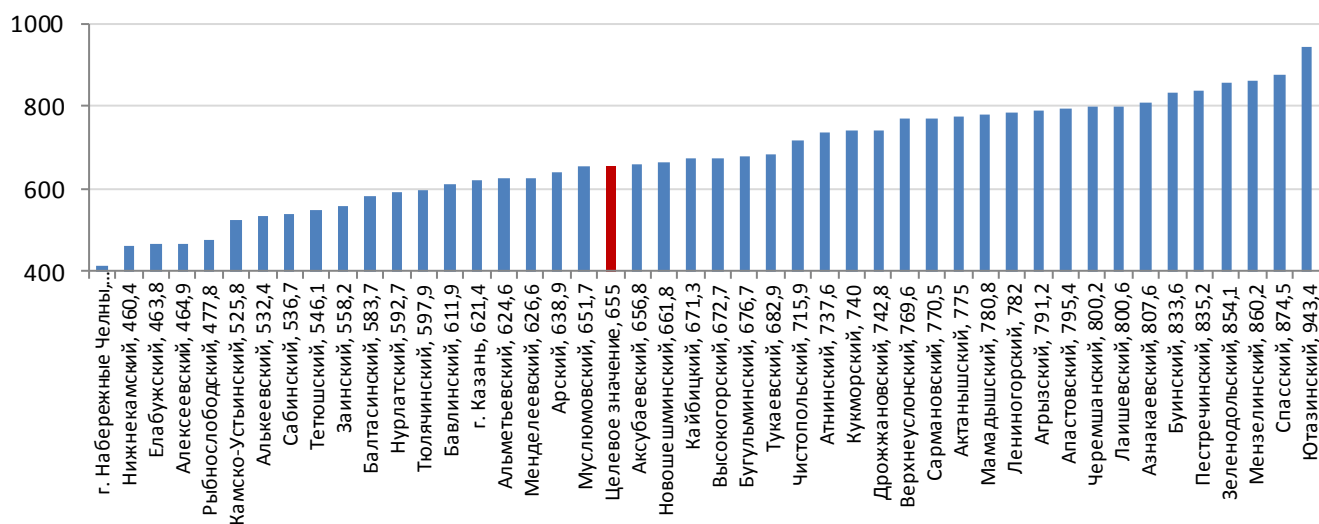
Для оценки результатов реализации мероприятий Подпрограммы 2 Программы «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года» применялись индикаторы, установленные постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 1.07.2013 №461, и критерии доступности и качества медицинской помощи, установленные Программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на соответствующий год, утвержденными постановлениями Кабинета Министров Республики Татарстан от 29.12.2012 № 1180, от 25.12.2013 № 1054, от 25.12.2014 № 1029.

Смертность населения республики в 2014 году увеличилась на 1,1% по сравнению с 2013 году, в 2015 году – снизилась на 1,2%. В структуре смертности населения ведущее место занимают болезни системы кровообращения. Так, в 2013 году от болезней системы кровообращения умерло 52,6% от общего числа умерших, в 2014 году – 51,8%, в 2015 году – 51,2%. Смертность от болезней системы кровообращения в 2015 году составила 616,7 случаев на 100 тыс.



населения, что на 15,3 случаев (2,4%) ниже значения 2014 года (632 случая на 100 тыс. населения), на 17,4 случаев (2,7%) ниже значения 2013 года (634,1 случая на 100 тыс. населения). Низкие показатели смертности от болезней системы кровообращения в 2015 году зарегистрированы в г. Набережные Челны (412,8 на 100 тыс. населения), Нижнекамском (460,4), Алексеевском (464,9), Рыбно-Слободском (477,8), высокие - в Ютазинском (943,4), Спасском (874,5 на 100 тыс. населения), Мензелинском (860,2), Зеленодольском (854,1) районах.

### Смертность населения от болезней кровообращения на 100 000 жителей по городам и районам республики за 2015 год



Фактический показатель «Смертность населения от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения» в 2013, 2014, 2015 годы не достиг целевого значения на 95,9 пункта, 28 пунктов, 38,3 пункта соответственно.

Смертность городского населения от болезней системы кровообращения ниже, чем сельского в 2013 году на 29,9%, в 2014 году – на 30,0%, в 2015 году – на 39,1%. В рассматриваемом периоде уровень смертности населения от болезней системы кровообращения в городской местности ежегодно снижался с 591,7 на 100 тысяч населения в 2013 году до 564,4 в 2015 году (2013 год – 591,7; 2014 год – 589,8; 2015 год – 564,4).

Самые высокие показатели смертности городского населения от болезней системы кровообращения:

- в 2013 году в Агрызском (922,7 на 100 тыс. городского населения), Бугульминском (906,6), Зеленодольском (873,9) районах;
- в 2014 году в Лаишевском (951,9 на 100 тыс. городского населения), Ютазинском (917,8), Зеленодольском (892,4) районах;
- в 2015 году в Ютазинском (888,7 на 100 тыс. городского населения), Зеленодольском (872,2), Лаишевском (826,4) районах.

Наименьшие показатели смертности городского населения от болезней системы кровообращения:

- в 2013 году в Апастовском (302,4 на 100 тыс. городского населения), Камко-Устьинском (314,4), Мамадышском (308,5) районах;
- в 2014 году в Мамадышском (291,8 на 100 тыс. городского населения), Сабинском (312,6), Заинском (340,3) районах;
- в 2015 году в Сабинском (226,9 на 100 тыс. городского населения), Аксубаевском (330,5), Камско-Устьинском (341,7) районах.

В сельской местности смертность населения от болезней системы кровообращения на 100 тысяч населения в 2014 году по сравнению с предыдущим годом уменьшилась на 0,2% и составила в 2014 году 766,8 на 100 тысяч населения, в 2015 году - увеличилась на 2,4% и составила 784,9 на 100 тысяч населения (2013 год – 768,5; 2014 год – 766,8; 2015 год – 784,9). Самые высокие показатели смертности сельского населения от болезней системы кровообращения на 100 тыс. сельского населения:

- в 2013 году в Рыбно-Слободском (1390,3), Аксубаевском (1068,8), Агрызском (1 073,1), Азнакаевском (1049,9), Сармановском (1031,0), Кайбицком (1046,7), Бавлинском (1 038,0) районах;
- в 2014 году в Азнакаевском (1 219,8), Ютазинском (1 020,3), Актанышском (1 019,0), Кайбицком (1015,3), Лениногорском (1 015,1);
- в 2015 году в Спасском (1 078,6), Мензелинском (1 067,0), Лениногорском (1 043,3) районах.

Наименьшие показатели смертности городского населения от болезней системы кровообращения:

- в 2013 году в Тюлячинском (325,4), Менделеевском (341,4), Мамадышском (381,9), Камко-Устьинском (396,0) районах;
- в 2014 году в Тюлячинском (248,7), Алькеевском (497,6), Мамадышском (503,9) районах;
- в 2015 году в Алькеевском (532,4), Алексеевском (562,0), Рыбно-Слободском (569,5), Тюлячинском (597,9) районах.

Фактический показатель «Смертность населения от болезней системы кровообращения на 100 тыс. городского населения» в 2014, 2015 годы не достиг целевого значения на 12,2 пункта и 28,6 пунктов соответственно.

Фактический показатель «Смертность населения от болезней системы кровообращения на 100 тыс. сельского населения» в 2014 году не достиг целевого значения на 33,4 пункта, в 2015 году – превысил его на 4,7 пунктов.

Целевые значения указанных показателей на 2013 год Программой государственных гарантий не устанавливалась.

Таблица 35

№ п/п	Наименование показателя		2013 год	2014 год	2015 год	Примечание
----------	----------------------------	--	-------------	-------------	-------------	------------

1.	Смертность населения от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения, в т.ч.	целевое значение	730	660	655	Фактический показатель в 2013, 2014, 2015 годы не достиг целевого значения на 95,9 пункта, 28 пунктов, 38,3 пункта соответственно.
		фактическое значение	634,1	632,0	616,7	
	городского населения на 100 тыс. населения	целевое значение	-	602	593	Фактический показатель «Смертность населения от болезней системы кровообращения на 100 тыс. городского населения» в 2014, 2015 годы не достиг целевого значения на 12,2 пункта и 28,6 пунктов соответственно.
		фактическое значение	591,7	589,8	564,4	
	сельского населения на 100 тыс. населения	целевое значение	-	800,2	780,2	Фактический показатель «Смертность населения от болезней системы кровообращения на 100 тыс. сельского населения» в 2014 году не достиг целевого значения на 33,4 пункта, в 2015 году – превысил его на 4,7 пунктов.
		фактическое значение	768,5	766,8	784,9	

В структуре смертности среди населения трудоспособного возраста преобладают болезни системы кровообращения. Показатель «Смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. человек населения» не имеет определенной тенденции. Так, в 2014 году по сравнению с предыдущим годом смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения увеличилась на 4,8 случаев на 100 тыс. населения или на 2,9%, в 2015 году - снизилась по сравнению с предыдущим годом на 19,7 случаев или на 11,6% и достигла 473,4 случаев (2013 год – 165,6, 2014 год – 170,4, 2015 год – 150,7).

Фактический показатель «Смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. человек населения» в 2013-2015 годы ниже целевого значения на 13,4 пункта, на 14,6 пункта, на 28,8 пункта соответственно.

Таблица 36

№ п/п	Наименование показателя		2013 год	2014 год	2015 год	Примечание
1.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. человек населения	целевое значение	179	185	179,5	Фактический показатель ниже целевого значения на 13,4 пункта, на 14,6 пункта, на 28,8 пункта соответственно.
		фактическое значение	165,6	170,4	150,7	

Смертность от цереброваскулярных болезней на 100 тыс. населения ежегодно растет с 218,2 случаев на 100 тыс. населения в 2013 году до 242,9 случаев в 2015 году (2013 год – 218,2 случаев, 2014 год - 225,4 случаев, 2015 год –

242,9 случаев). Так, в 2014 году по сравнению с предыдущим годом смертность населения от cerebrovascularных заболеваний увеличилась на 7,2 случаев на 100 тыс. населения или на 3,3%, в 2015 году - увеличилась по сравнению с предыдущим годом на 17,5 случаев или на 7,8%.

Самые высокие показатели смертности от cerebrovascularных болезней на 100 тыс. населения приходятся:

- в 2013 году на Дрожжановский (618,1), Зеленодольский (443,5), Лениногорский (441,9) районы;
- в 2014 году на Лаишевский (522,3), Лениногорский (481,6), Зеленодольский (446,3) районы;
- в 2015 году на Зеленодольский (523,4), Лаишевский (479,8), Лениногорский (412,7).

Самые низкие показатели смертности от cerebrovascularных болезней на 100 тыс. населения приходятся:

- в 2013 году на Нурлатский (67,4), Мамадышский (70,0), Камско-Устьинский (79,8) районы;
- в 2014 году на Сабинский (70,7), Мензелинский (82,6), Тюлячинский (85,3) районы;
- в 2015 году на Камско-Устьинский (75,1), Елабужский (112,1), Высокогорский (123,3) районы.

Программой приняты целевые значения по показателю «Смертность от cerebrovascularных болезней на 100 тыс. населения» равные в 2013 году – 214,1 случаев на 100 тыс. населения, в 2014 году – 212,6, в 2015 году – 210,6.

Таблица 37

№ п/п	Наименование показателя		2013 год	2014 год	2015 год	Примечание
1.	Смертность населения от cerebrovascularных заболеваний, на 100 тыс. населения	целевое значение	214,1	212,6	210,6	Фактический показатель в 2013-2015 годы выше целевого значения на 4,1 пункта, на 12,8 пункта, на 32,3 пункта соответственно.
		фактическое значение	218,2	225,4	242,9	

Фактический показатель «Смертность населения от cerebrovascularных болезней на 100 тыс. человек населения» в 2013-2015 годы выше целевого значения на 4,1 пункта, на 12,8 пункта, на 32,3 пункта соответственно.

Смертность населения от ишемической болезни сердца ежегодно уменьшается. Так, в 2014 году по сравнению с предыдущим годом смертность населения от ишемической болезни сердца уменьшилась на 12 случаев на 100 тыс. населения или на 4,5%, в 2015 году - на 1 случай или на 0,4%.

Самые высокие показатели смертности от ишемической болезни сердца на 100 тыс. населения приходятся:

- в 2013 году на Агрызский (404,8), Атнинский (404,1), Рыбно-Слободский (776,5) районы.
- в 2014 году на Актанышский (445,4), Альметьевский (412,8), Ютазинский (496,4), Тукаевский (420,8) районы;



- в 2015 году на Спасский (472,8), Ютазинский (436,1), Черемшанский (379,8) районы.

Самые низкие показатели смертности от ишемической болезни сердца на 100 тыс. населения приходятся:

- в 2013 году на Алькеевский (141,4), Апастовский (127,8), Тюлячинский (106,1) районы;

- в 2014 году на Апастовский (143,7), Балтасинский (156,9), Заинский (146,2), Тюлячинский (99,5) районы;

- в 2015 году на Рыбно-Слободский (140,3), Алексеевский (149,8), Балтасинский (163), Заинский (196,1).

Программой приняты целевые значения по показателю «Смертность от ишемической болезни сердца на 100 тыс. населения» равные в 2013 году – 281,8 случаев на 100 тыс. населения, в 2014 году – 280,9, в 2015 году – 279,6.

Таблица 38

№ п/п	Наименование показателя		2013 год	2014 год	2015 год	Примечание
1.	Смертность от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. человек населения	целевое значение	281,8	280,9	279,6	Фактический показатель в 2013-2015 годы ниже целевого значения на 13,5 пункта, на 24,6 пункта, на 24,3 пункта соответственно.
		фактическое значение	268,3	256,3	255,3	

Фактический показатель «Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. человек населения» в 2013-2015 годы ниже целевого значения на 13,5 пункта, на 24,6 пункта, на 24,3 пункта соответственно.

В структуре смертности среди населения трудоспособного возраста преобладает смертность от ишемической болезни сердца (2013 год -52,4%, 2014 год- 48,9%, 2015 год -52,0%). При этом, смертность трудоспособного населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. трудоспособного населения ежегодно снижалась с 86,8 случаев в 2013 году до 78,4 случаев в 2015 году (2013 год – 86,8; 2014 год – 83,4; 2015 год – 78,4).

Смертность трудоспособного населения от цереброваскулярных болезней на 100 тысяч трудоспособного населения составляла в 2013 году – 28,4 случаев, в 2014 году – 33,2 случая, в 2015 году – 28,3 случая.

Программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013, 2014 годы, Программой развития здравоохранения до 2020 года показатель «Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда» не устанавливался, на 2015 год показатель установлен Программой государственных гарантий в размере 51%. При этом, Министерство сведениями по указанному показателю не располагает. Представлены данные о доле пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания. Доля пациентов с инфарктом миокарда,

госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда составила в 2013 году 39,6%, в 2014 году – 44,7%, в 2015 году – 53,7%. Таким образом, наблюдается рост числа госпитализированных в первые двенадцать часов от начала заболеваний. Так, в 2014 году по сравнению с предыдущим годом доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания увеличилась на 5,1%, в 2015 году - увеличилась по сравнению с предыдущим годом на 9%.

Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда составила в 2013 году 7,5%, в 2014 году - 8,3%, в 2015 году - 8,9%. Таким образом, ежегодно растет число пациентов, которым проведена тромболитическая терапия. Программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013, 2014 годы, Программой развития здравоохранения до 2020 года данный показатель не устанавливался, на 2015 год показатель установлен Программой государственных гарантий в размере 25%. Фактический показатель в 2015 году ниже целевого значения на 16,1 пункта или на 64,4%.

Таблица 39

№ п/п	Наименование показателя		2013 год	2014 год	2015 год	Примечание
1.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, %	целевое значение	-	-	25%	Фактический показатель в 2015 году ниже целевого значения на 16,1 пункта или на 64,4%.
		фактическое значение	7,5%,	8,3%,	8,9%.	

Наибольшая доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, % приходится:

- в 2013 году на Алькеевский (73,3), Бавлинский (60,9), Сармановский (55,0) районы;
- в 2014 году на Алькеевский (87,5), Сармановский (83,3), Спасский (72,7) районы;
- в 2015 году на Верхнеуслонский (100%), Алькеевский (81,3), Камко-Устьинский (80) районы.

Тромболитическая терапия пациентам с острым инфарктом миокарда не проводилась:

- в 2013 году в Балтасинском, Верхнеуслонском, Дрожжановском, Менделеевском, Мензелинском, Нижнекамском, Новошешминском, Нурлатском, Пестречинском, Сабинском, Тукаевском, Тюлячинском, Черемшанском районах;

- в 2014 году в Агрызском, Бавлинском, Балтасинском, Дрожжановском, Мензелинском, Нижнекамском, Нурлатском, Пестречинском, Сабинском, Тукаевском районах;

- в 2015 году в Агрызском, Кайбицком, Лаишевском, Новошешминском, Сармановском, Тукаевском районах.

Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда составила в 2013 году 17,4%, в 2014 году – 18,3%, в 2015 году – 33,7%. Программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013, 2014 годы, Программой развития здравоохранения до 2020 года данный показатель не устанавливался, на 2015 год показатель установлен Программой государственных гарантий в размере 50%. Фактический показатель в 2015 году ниже целевого значения на 16,3 пункта или на 32,6%.

Таблица 40

№ п/п	Наименование показателя		2013 год	2014 год	2015 год	Примечание
1.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, %	целевое значение	-	-	50%	Фактический показатель в 2015 году ниже целевого значения на 16,3 пункта или на 32,6%.
		фактическое значение	17,4%,	18,3%	33,7%.	

Необходимо отметить, что больным с инфарктом миокарда стентирование коронарных артерий проводилось в 2013-2015 годы в основном в сосудистых центрах города Казани и Набережных Челнов. Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда составила:

- в городе Казани в 2013 году – 32,5%, в 2014 году – 23,0%, в 2015 году – 47,9%);

- в городе Набережные Челны в 2013 году – 32,5%, в 2014 году – 23,0%, в 2015 году – 47,9%;

- в городе Альметьевск в 2013 году – 1,9%, в 2014 году – 55,1%, в 2015 году – 57,8%;

- в Муслюмовской ЦРБ в 2013 году – 0%, в 2014 году -5,6%, в 2015 году – 0%;

- в Нижнекамской ЦРБ в 2013 году -0%, в 2014 году – 0%, в 2015 году – 22,9%;

- Тетюшской ЦРБ в 2013 году – 0%, в 2014 году -10,5%, в 2015 году – 0%.

В остальных лечебных учреждениях стентирование коронарных артерий больным с острым инфарктом миокарда не проводилось.

Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями составила в 2013 году 28,2%, в 2014 году 23,1%, в 2015 году 29,5%.

Программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013, 2014 годы, Программой развития здравоохранения до 2020 года данный показатель не устанавливался, на 2015 год показатель установлен Программой государственных гарантий в размере 51,5%. Фактический показатель в 2015 году ниже целевого значения на 22 пункта или на 42,7%.

Таблица 41

№ п/п	Наименование показателя		2013 год	2014 год	2015 год	Примечание
1.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, %	целевое значение	-	-	51,5%	Фактический показатель в 2015 году ниже целевого значения на 22 пункта или на 42,7%.
		фактическое значение	28,2%	23,1%	29,5%	



Наибольшая доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (%) приходится:

- в 2013 году на Арский (79,0), Новошешминский (72,7), Буинский (69,9) районы;

- в 2014 году на Новошешминский (91,7), Черемшанский (81,0), Верхнеуслонский (76,9) районы;

- в 2015 году на Новошешминский (100%), Нурлатский (82), Чистопольский (69,7) районы.

Наименьшая доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (%) приходится:

- в 2013 году на Агрызский (1,4), Мензелинский (2,5), Рыбно-Слободский (4,2) районы. В Алькеевском районе случаев госпитализации пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями в первые 6 часов от начала заболевания не зарегистрировано.

- в 2014 году на Мензелинский (1,4), Нурлатский (3,5), Сабинский (5,3) районы. В Дрожжановском, Нижнекамском, Рыбно-Слободском районах случаев госпитализации пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями в первые 6 часов от начала заболевания не зарегистрировано.

- в 2015 году на Кукморский (2,9), Тукаевский (5,9), Лаишевский (7,7) районы. В Апастовском, Бавлинском, Дрожжановском, Заинском, Кайбицком, Муслимовском, Нижнекамском районах случаев госпитализации пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями в первые 6 часов от начала заболевания не зарегистрировано.

Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом составила в 2013 году 4,9%, в 2014 году – 3,6%, в 2015 году – 12,1%. Программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013, 2014 годы, Программой развития здравоохранения до 2020 года данный показатель не устанавливался, на 2015 год показатель установлен Программой государственных гарантий в размере 3,7. Фактический показатель в 2015 году выше запланированного на 8,4 пункта или в 3,3 раза.

Таблица 42

№ п/п	Наименование показателя		2013 год	2014 год	2015 год	Примечание
1.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия	целевое значение			3,7	Фактический показатель в 2015 году выше
		фактическое	4,9%	3,6%	12,1%	

	в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, %	значение				запланированного на 8,4 пункта или в 3,3 раза.
--	---	----------	--	--	--	--

Тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации пациентам с острым ишемическим инсультом в 2013 году не проводилась в лечебных учреждениях 30 муниципальных районов, в 2014 году – в 35, в 2015 году – в 33.

Наибольшая доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом (%) приходится:

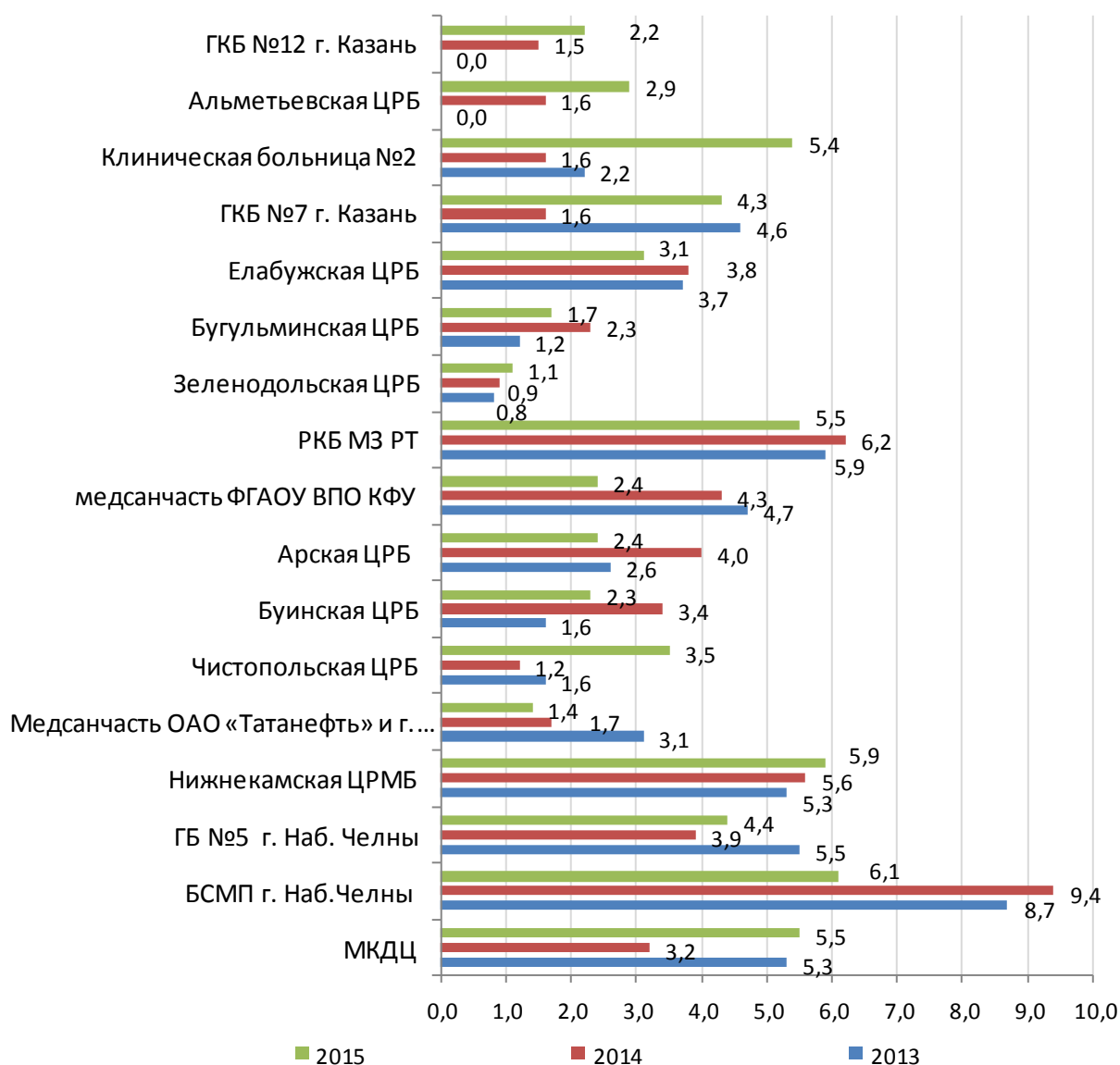
- в 2013 году на Верхнеуслонский (33,3), Лениногорский (12,7), Тетюшский (40) районы;

- в 2014 году на Алькеевский район (20), г. Казань (6,6);

- в 2015 году на Мензелинский (31,6%), Сабинский (55,6) районы.

Имеются ЦРБ, которые перестали проводить тромболитическую терапию больным с острым ишемическим инсультом в первые 6 часов госпитализации. Так, если в 2013 году ЦРБ Аксубаевского, Верхнеуслонского, Кукморского, Лениногорского, Тетюшского районов указанная терапия проводилась, то в последующие 2 года – такая терапия не проводилась.

Динамика проведения тромболитической терапии в сосудистых центрах республики приведена на графике.



Согласно представленным данным снижение числа проведенной тромболитической терапии в первые 6 часов госпитализации с острым ишемическим инсультом отмечается в Медсанчасти ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска (с 3,1% в 2013 году до 1,4% в 2015 году), Медсанчасти ФГАОУ ВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет (ранее - РКБ2) ( с 4,7% в 2013 году до 2,4% в 2015 году).

Наибольшая доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, (%) приходится:

- в 2013 году на Тукаевский (40), Высокогорский (33), Лаишевский (15,3), Мамадышский (12,7) районы;
- в 2014 году на Альметьевский район (20), г. Казань (6,6);
- в 2015 году на Сармановский (55,6), Муслюмовский (31,6) районы.

Наименьшая доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, (%) приходится:

- в 2013 году на Верхнеуслонский (1,6), Ютазинский (1,8) районы;
- в 2014 году на Ютазинский (1,2), Апастовский (1,7), Буинский (2,3) районы.
- в 2015 году на Зеленодольский (1,1), Бугульминский (1,7), Альметьевский (2,1), Арский (2,4) районы.

Больничная летальность от инсульта составила в 2013 году 14,8%, в 2014 году – 15,0%, в 2015 году – 13,7%, не имеет определенной тенденции. Больничная летальность от острого инфаркта миокарда составила в 2013 году 14,0%, в 2014 году – 11,0%, в 2015 году – 9,8%, то есть ежегодно снижается. Подпрограммой 2 Программы развития здравоохранения до 2020 года предусматривается снижение больничной летальности от инсульта с 12,8 процента в 2012 году до 12 процентов в 2020 году, от острого инфаркта миокарда с 11,1 процента в 2012 году до 8 процентов в 2020 году. Целевые значения по годам Подпрограммой 2 указанной Программы не установлены. Таким образом, ежегодно фактическое значение больничной летальности от инсульта превышает начальное целевое значение (12,8%), в 2013 году на 2%, в 2014 году на 2,2%, в 2015 году на 0,9%.

Таблица 43

№ п/п	Наименование показателя		2013 год	2014 год	2015 год
1.	Больничная летальность от инсульта, %	целевое значение	-	-	-
		фактическое значение	14,8	15,0	13,7
2.	Больничная летальность от острого инфаркта миокарда, %	целевое значение	-	-	-
		фактическое значение	14,0	11,0	9,8



Информация о больничной летальности от инсульта и острого инфаркта миокарда приведена в таблице 44.

Таблица 44

Наименование показателя	Год	Инсульт	Острый инфаркт миокарда
Наиболее высокая больничная летальность, %	2013	Тюлячинский (62,5), Спасский (60,9), Новошешминский (45,5)	Дрожжановский (57,1), Тюлячинский (33,3), Бугульминский (30)
	2014	Верхнеуслонский (53,8), Алькеевский (50), Кайбицкий (50)	Дрожжановский (50), Тюлячинский (41,7), Верхнеуслонский (33,3)
	2015	Новошешминский (100), Дрожжановский (66,7), Аксубаевский (50), Верхнеуслонский (50), Менделеевский (50)	Верхнеуслонский (50), Сармановский (50), Мензелинский (40)
Минимальная больничная летальность, %	2013	Бавлинский (4,2), Кайбицкий (6,3), Мензелинский (7,6)	Апастовский (2,4), Менделеевский (4), Заинский (4)
	2014	Рыбно-Слободский (3,6), Тукаевский (5,9), Пестречинский (7,1)	Чистопольский (3,1) Атнинский (3,7) Балтасинский (3,9)
	2015	Тукаевский (5,9), Елабужский (7,6), Балтасинский (7,7), Арский (8,3)	Балтасинский (1,6) Заинский (3,6) Муслюмовский (5,3)

### **Выводы:**

В рамках аудита эффективности рассматривалось выполнение в 2013-2015 годы и текущем периоде 2016 года мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи (в том числе высокотехнологичной) больным с сосудистыми заболеваниями, а также скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.

Указанные мероприятия реализовывались в рамках Программы развития здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года. Ответственными исполнителями являются Министерство здравоохранения РТ, Министерство финансов РТ, Министерство строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства РТ.

На территории республики действует 2 региональных и 15 первичных сосудистых центров. Фактический коечный фонд отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения меньше рекомендуемого приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 №928н.

Служба скорой медицинской помощи включает в себя 3 станции, 42 отделения в составе центральных районных больниц и Отделение экстренной консультативной помощи и медицинской эвакуации ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения РТ».

1. Реализация мероприятий Программы «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года» в части оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» предусматривается с учетом привлечения средств ГУ «Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан», не вошедшего в состав ответственных исполнителей (доля средств Территориального Фонда обязательного медицинского страхования РТ в общем объеме средств, направляемых на реализацию Программы по которым источник определен, составляет 46,4%).

2. Индикаторы оценки эффективности реализации Программы установлены с учетом финансирования дополнительной потребности (источник финансирования не определен) и выполнимы при условии финансирования дополнительной потребности в полном объеме. При отсутствии или недостаточном финансировании дополнительной потребности существуют риски неисполнения запланированных мероприятий и недостижения планируемых целей и задач Программы.

3. Фактические затраты на единицу объема скорой медицинской помощи по средствам обязательного медицинского страхования ежегодно увеличивались, при этом они не достигали уровня республиканских нормативов, в 2013, 2015 годы – федеральных нормативов. Фактические затраты на единицу объема

скорой медицинской помощи по средствам бюджета Республики Татарстан в 2015 году превышают республиканский норматив за счет выделения дополнительного финансирования из бюджета Республики Татарстан.

4. О недостаточной обеспеченности кадрами свидетельствует высокий коэффициент совместительства. Коэффициент совместительства у врачей скорой медицинской помощи, скорой специализированной медицинской помощи, отделений, оказывающих медицинскую помощь больным с сосудистыми заболеваниями составляет в среднем 1,7, в отдельных случаях он достигал 3,0. Совместительство более 2 ставок свидетельствует о нарушении трудового законодательства, предполагает повышенную нагрузку на персонал, и как следствие возможны риски снижения качества медицинских услуг населению, а также частичного замещения бесплатной медицинской помощи платными медицинскими услугами.

5. Оснащение оборудованием, обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой, скорой специализированной медицинской помощи не в полной мере соответствует утвержденным стандартам. Не соответствует утвержденным стандартам оснащенность отделений, оказывающих медицинскую помощь больным с острым нарушением мозгового кровообращения. Указанное свидетельствует о наличии рисков снижения качества оказания медицинской помощи больным.

6. Отдельные станции (отделения) скорой помощи требуют ремонта, в том числе и капитального, а также дооснащения или модернизации имущества, необходимого для соответствующего режима труда.

7. Мероприятие по открытию в 2013 году трех неврологических отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, запланированное постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 1.07.2013 № 461, в 2013 году не выполнено. Фактически отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения открыто в ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница» только в 2014 году.

8. В ходе проверок в учреждениях, установлены факты размещения пациентов в палатах отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, площадью ниже нормативной.

9. В течение последних 20 лет нормы нагрузки на врача при проведении лучевой диагностики (ангиография, томография) остаются неизменными на фоне постоянного совершенствования технических характеристик современного оборудования (сокращение времени на каждое исследование).

10. Имеют место нарушения при осуществлении государственных закупок, в том числе: поставка лекарственных средств и изделий медицинского назначения ранее даты заключения контракта, несоблюдение сроков возврата сумм обеспечения контракта.

11. Обеспеченность населения выездными бригадами скорой помощи составляет 0,6 на 10 тыс. населения при рекомендуемом показателе - 1 бригада на 10 тысяч населения.

12. Основная доля выездов осуществляется фельдшерскими бригадами по причине дефицита врачебных кадров. Пациенты, которым оказана скорая медицинская помощь фельдшерскими бригадами, получили доврачебную помощь. Доля выездов, выполненных фельдшерскими бригадами, составила в 2013 году – 81,6%, в 2014 году – 83,6%, в 2015 году – 83,4%.

13. Наибольшая доля выездов бригад скорой медпомощи по времени доезда приходится на доезд до обратившегося лица и до места ДТП в течение 20-ти минут. В 2013 году доля доездов до обратившегося лица и до места ДТП в течение 20-ти минут составляет 81,4%, в 2014 году – 76,9%, в 2015 году – 85,9%, что ниже индикаторов оценки результатов Программы.

14. Служба скорой медицинской помощи обеспечена автомобилями скорой помощи, из которых более трети автомобилей с амортизацией 100%. За рассматриваемый период число автомобилей скорой помощи уменьшилось на 75 единиц с 462 в 2013 году до 387 в 2015 году. На отдельных станциях (отделениях) скорой помощи установлен дефицит в машинах скорой помощи.

15. На балансе учреждений числится недвижимое и движимое имущество, не используемое длительное время по которым учреждения оплачивают расходы по коммунальным услугам и налоговые платежи. Обязательная государственная регистрация прав собственности на недвижимое имущество отдельными учреждениями в полном объеме не произведена, что может привести к нарушению прав собственников и пользователей имущества и несет риски его утраты. Установлены факты недостаточности территории для парковки автомашин скорой помощи.

В учреждениях установлены нарушения:

- ведения бухгалтерского учета, связанные с неотражением в учете товарно-материальных ценностей;
- с оплатой коммунальных услуг по помещениям, занятым сторонними организациями и коммерческими фирмами;
- выплатой заработной платы при отсутствии сертификата специалиста;
- искажением годовой бухгалтерской отчетности.

16. В отдельных учреждениях здравоохранения соотношение стоимости и объема оказанных платных услуг к стоимости и объему услуг, оказанной по Программе государственных гарантий, превышает среднереспубликанский показатель.

17. В ходе аудита эффективности был проведен социологический опрос больных в сосудистых центрах республики. Установлено, что уровень информированности пациентов о своих правах в области предоставления бесплатной медицинской помощи низкий. Почти половина опрошенных пациентов (48%) не знают о видах бесплатной медицинской помощи, 24% больных приобретали назначенные медикаменты при лечении в стационаре.

Также респонденты в числе актуальных проблем в сфере медицинского обслуживания отметили: высокую стоимость лекарственных препаратов (35%), увеличение объема платной медицинской помощи (22%).

18. Установлена позитивная динамика следующих показателей: смертность населения от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения; смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. человек населения. При этом, смертность населения от cerebrovascularных заболеваний, на 100 тыс. населения ежегодно растет.

19. Не запланированы значения отдельных индикаторов по каждому году реализации Программы (например, больничная летальность от инсульта и от острого инфаркта миокарда), что исключает возможность оценки достижимости цели на промежуточных этапах.



### **Рекомендации:**

По результатам аудита рекомендовать Министерству здравоохранения Республики Татарстан принять меры по повышению эффективности использования государственных средств, направленных на реализацию Программы развития здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года, в том числе:

1. Включить в состав ответственных исполнителей Программы «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года» в части оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования РТ»;

2. Оценить исполнение Программы развития здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года, проанализировать отмеченные риски, внести коррективы, направленные на их минимизацию и повышение уровня гарантированности достижения конечных результатов, а также определить объемы и источники финансового обеспечения Программы.

3. Определить ответственных лиц за координацию соисполнителей государственной программы, а также повысить контроль за своевременным предоставлением отчетности и фактическим исполнением мероприятий.

4. Усилить контроль за исполнением медицинскими организациями норматива финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи.

5. Для повышения качества медицинских услуг, снижения дефицита медицинских работников, а также коэффициента совместительства, необходимо разработать план мероприятий для поэтапного разрешения сложившейся ситуации.

6. Организовать внутриведомственный контроль за деятельностью подведомственных учреждений по соблюдению санитарно-гигиенических требований.

7. Провести государственную регистрацию прав на недвижимое имущество с целью исключения нарушений прав собственников и пользователей имущества. С целью снижения объемов потребляемых энергоресурсов провести инвентаризацию объектов недвижимости на предмет востребованности имущества. Для эффективного использования государственного имущества принять управленческие решения по отдельным объектам Станции скорой медицинской помощи г. Казани.

8. Для объективной оценки загруженности оборудования и повышения доступности и снижения времени ожидания пациентами диагностических процедур рассмотреть вопрос актуализации расчетных норм нагрузки на специалистов диагностического профиля с учетом характеристик современного оборудования.

9. Провести анализ дебиторской задолженности в учреждениях здравоохранения для исключения необоснованного образования дебиторской задолженности, финансирование осуществлять с учетом фактической потребности.

10. Проводить мониторинг цен, на закупаемую продукцию на предмет соответствия рыночным. Разработать регламент определения начальной цены закупок для обоснования стоимости товаров, работ, услуг приобретаемых в рамках договоров.

11. При заключении государственных контрактов на оказание санитарно-авиационных услуг необходимо в конкурсной документации обозначать санитарные модификации воздушных судов, для повышения эффективности функционирования системы санитарной авиации, исключения регулярной перестановки оборудования с дежурных автомобилей.

12. В целях повышения качества оказываемой медицинской помощи, а также соответствия оснащения медицинским оборудованием, лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, установленным стандартам, разработать механизмы дооснащения оборудованием, лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения учреждений здравоохранения республики, оказывающих скорую, в том числе специализированную, медицинскую помощь, помощь больным с сосудистыми заболеваниями.

13. Принять дополнительные меры по дальнейшему совершенствованию организации первичной медико-санитарной помощи, в том числе в сельской местности (в ФАПах и амбулаториях) с целью сокращения обращений населения в скорую медицинскую помощь.

14. В рамках реализуемой программы принять план-график, устанавливающий четкие временные границы для проведения текущего и капитального ремонта административных помещений, обновления автопарка и приобретения оборудования для службы скорой медицинской помощи и центра медицины катастроф.

15. Рассмотреть возможность внесения изменений в Программу в части значений индикаторов по каждому году реализации Программы для оценки достижения целей.