**Информация**

о результатах контрольного мероприятия

**«Проверка бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Городская больница № 17» по вопросу законности и эффективности использования средств, выделенных в 2016 году на реализацию Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области»**

### **1. Основания для проведения контрольного мероприятия:** пункт1.42. планаработы Контрольно-счетной палаты Омской области на 2017 год, распоряжение председателя Контрольно-счетной палаты Омской области от 08.11.2017 № 162.

**2. Объект контрольного мероприятия:** бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская больница № 17» **(**далее – Учреждение).

**3. Проверяемый период:** с 01.01.2016 по 31.12.2016.

**4. Сроки проведения контрольного мероприятия:** с 9 ноября по 15 декабря 2017 года.

**5. Нарушения и недостатки, выявленные в ходе контрольного мероприятия:**

Учреждение является некоммерческой организацией, созданной Омской областью в целях охраны здоровья граждан. Предметом деятельности является оказание первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу, специализированной медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области (далее – Программа).

Учреждение обслуживает 45,9 тыс. взрослого населения Чкаловского поселка города Омска, из них неорганизованное население – 20,8 тыс. человек. На прикрепленной территории находится 21 терапевтический участок с населением 1700 человек в среднем на каждом участке, 4 участка врача общей практики по 1 500 человек.

В стационаре осуществляется плановая госпитализация в 3 отделения на 120 коек по профилям (неврология, гастроэнтерология, хирургия), куда переводятся больные на долечивание из дежурных стационаров города.

Отделение паллиативной медицинской помощи на 30коек принимает на уход инкурабельных больных неврологического и терапевтического профиля. Хосписное отделение на 45 коек специализируется на больных онкологического профиля.

Оценка выполнения Программы характеризуется достижением основных показателей объемов оказания медицинской помощи, установленных Учреждению на 2016 год. Однако проверкой соответствия отчетных данных Учреждения об исполнении государственного задания за 2016 год по оказанию паллиативной помощи данным карт стационарного больного установлены расхождения на 940 человек (в отчете – 1 996 человек, подтверждено 1 056 человек), что свидетельствует о недостоверном предоставлении отчетности.

Данная ситуация обусловлена тем, что в период пребывания в стационаре на одного пациента, который из отделения не выписывался и не выходил, было заведено до 26 медицинских карт, срок пребывания пациентов составлял от 4 дней до 365 дней.

Государственное задание на 2016-2017 годы доведено в части порядка оказания услуг: 1) в отделении паллиативной помощи; 2) в отделении сестринского ухода. Однако в действующей структуре Учреждения отсутствует отделение сестринского ухода, фактически деятельность осуществляется хосписным отделением. В хосписном отделении Учреждения предусмотрены врачебные должности онколога, хирурга, невролога, терапевта, психотерапевта, которые отсутствуют в штатных нормативах отделений сестринского ухода. Кроме того, хосписное отделение Учреждения обслуживает больных в терминальной стадии онкологических заболеваний с проведением обезболивающей терапии, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, что не предусмотрено правилами организации деятельности отделения сестринского ухода. Для устранения данного несоответствия в ходе проверки Учреждением внесены изменения в действующую структуру.

В Учреждении наблюдается уменьшение финансового обеспечения паллиативной помощи по отношению к установленным Программой нормативам финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи: в 2016 году – 1 559,9 рубля при нормативе 1 945,8 рубля, за 9 месяцев 2017 года – 1 431,1 рубля при нормативе 2 023,6 рубля. В этой ситуации Учреждение заключает договоры на предоставление платныхмедицинских услуг в паллиативном и хосписном отделениях. Основное количество платных договоров заключено на продление госпитализации, услуга предполагает продление периода госпитализации сверх медицинских стандартов.

Необходимо отметить, что нормативное регулирование, определяющее стандарт периода госпитализации при оказании паллиативной помощи, отсутствует в регионе. В ходе проверки Учреждением внесены дополнения в Положение об организации паллиативной медицинской помощи, устанавливающие среднюю продолжительность пребывания больных в количестве 13 дней.

В нарушение п. 3 ст. 69.2 Бюджетного кодекса РФ Учреждению доведено государственное задание по государственным работам «Административное обеспечение деятельности организаций» в 2016 году и «Ведение информационных ресурсов и баз данных» в 2017 году при отсутствии этих работ в основных видах деятельности.

Таким образом, анализ соответствия осуществляемых Учреждением основных видов деятельности государственным услугам, определенным учредителем в рамках государственного задания показал, что ведомственное нормативное регулирование требует доработки и пересмотра.

Кадровые ресурсы обеспечивают укомплектованность Учреждения на 69,5 процента, в том числе врачами на 68,2 процента.В 2016 году не были укомплектованы 24 ставки врачей, чтоповлияло на доступность медицинской помощи для населения и подтверждается ростом жалоб по работе поликлиники.

Установлены иные нарушения и недостатки:

- ремонт осуществлялся на двух и более медицинских аппаратах одновременно, при наличии данного оборудования на балансе Учреждения в единственном экземпляре. Осуществление ремонта медицинского оборудования в течение гарантийного срока. В результате неэффективное использование средств составило в 2016 году 86,9 тыс. рублей, в 2017 году – 49,6 тыс. рублей;

- подрядчику не направлено требование об уплате пени за просрочку исполнения обязательств по контракту № Ф.2016.324072 от 09.11.2016 (устранено в ходе проверки).

**6. Принятые решения и меры по устранению выявленных нарушений:**

По результатам контрольного мероприятия направлено:

- представление с целью устранения установленных нарушений объекту контроля;

- информационное письмо Министерству здравоохранения Омской области для принятия соответствующих мер реагирования;

- копия акта контрольного мероприятия в прокуратуру Омской области.

**7. Принятые меры по результатам контрольного мероприятия:**

7.1. Объектом контроля приняты следующие меры:

- сбор заявок на ремонт медицинского оборудования производится с указанием инвентарного номера объекта (с приложением блок-схемы для сложного оборудования), даты выхода из строя оборудования, гарантийного срока, даты последнего ремонта. Проводится анализ технического задания при подготовке к электронному аукциону;

- заведена учетная документация (журналы по ремонту медицинского оборудования), проводится мониторинг организации ремонтов оборудования;

- осуществляется контроль за организацией питания Советом по питанию, обеспечена сбалансированность и максимальное разнообразие рациона питания по всем пищевым факторам. Разработано цикличное меню на 7 дней, обеспечивающего пациентов среднесуточными наборами питания в соответствии с действующими санитарными правилами и нормативами.

7.2. Министерством здравоохранения Омской области:

- рассматривается вопрос о внесении изменений в приказ Минздрава от 29.12.2015 года № 70 «О региональных стандартах государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) государственными учреждениями Омской области, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляет Министерство здравоохранения Омской области» в части регионального стандарта государственной работы «Организационно-методическое руководство деятельностью государственных учреждений здравоохранения Омской области, расположенных на территории административных округов города Омска, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению»;

- работа Учреждения взята на контроль.

7.3. Прокуратурой Омской области копия акта проверки направлена в прокуратуру Октябрьского административного округа г. Омска для проведения проверки. По результатам проверки в адрес главного врача Учреждения прокуратурой округа 15.02.2018 внесено представление об устранении выявленных нарушений.

Аудитор Л.Ю. Солдатова