



**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА  
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

664027, Иркутск, ул. Ленина, 1

тел. 24-16-09,  
факс 24-05-24,  
ksp38@irksp.ru

Председателю  
Законодательного Собрания  
Иркутской области

" 01 " марта 2018 г. № 01/15-01/283  
На № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

С.Ф. БРИЛКЕ

О направлении отчета КСП от  
28.02.2018 № 15/2-КМ

Уважаемый Сергей Фатеевич!

В соответствии со статьей 7 Закона Иркутской области «О Контрольно-счетной палате Иркутской области» направляем Вам отчет КСП от 28.02.2018 № 15/2-КМ о результатах контрольного мероприятия «Финансовый аудит использования средств, полученных областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Иркутский областной центр медицины катастроф» при осуществлении деятельности за 2016 год и истекший период 2017 года».

Приложение: на 55 л. в 1 экз.

Председатель

И.П. Морохоева

Законодательное Собрание Иркутской области	
Вх. №	<u>1333</u>
Дата	<u>02 03 2018</u> г.
на	<u>56</u> листах, индекс <u>01-33</u>



## КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

### ОТЧЕТ № 15/02-КМ

**о результатах контрольного мероприятия «Финансовый аудит использования средств, полученных государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Иркутский областной центр медицины катастроф» при осуществлении деятельности за 2016 год и истекший период 2017 года»**

28 февраля 2018 года

г. Иркутск

*Рассмотрен на коллегии КСП области 29.01.2018  
и утвержден распоряжением председателя КСП  
области от 28.02.2018 № 7-р*

Настоящий отчет подготовлен аудитором Контрольно-счетной палаты Иркутской области (далее – КСП области) Ризман О.М. в соответствии с Законом Иркутской области от 07.07.2011 № 55-ОЗ «О Контрольно-счетной палате Иркутской области».

**Основание для проведения контрольного мероприятия:** пункт 22 раздела IV Плана деятельности КСП области на 2017 год, распоряжение председателя КСП области от 10.11.2017 № 55-П. В План деятельности КСП области включено на основании обращения Законодательного Собрания Иркутской области от 25.10.2016 № 2830.

**Предмет контрольного мероприятия:** нормативно-правовые, распорядительные, финансовые документы, информационно-аналитические материалы, статистическая и бухгалтерская отчетность, первичные и иные документы, подтверждающие получение и использование средств при осуществлении деятельности (субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания и иные цели; средства обязательного медицинского страхования (далее – ОМС); средства от приносящей доход деятельности).

**Цели контрольного мероприятия:** анализ финансового обеспечения деятельности учреждения; финансовый аудит использования полученных средств; оценка ведения и полноты бухгалтерского (бюджетного) учета, достоверность бюджетной, бухгалтерской и иной отчетности объектов контрольного мероприятия.

**Объекты контрольного мероприятия:** министерство здравоохранения Иркутской области (далее – Минздрав области, или министерство), ГБУЗ «Иркутский областной центр медицины катастроф» (далее - Центр медицины катастроф, центр, учреждение).

**Проверяемый период:** 2016 год и истекший период 2017 года.

**Срок проведения контрольного мероприятия:** с 13.11.2017 по 12.01.2018.

При подготовке настоящего отчета использованы результаты проверок, изложенные в актах от 12.01.2018 № 25/01-ав Минздрава области, от 12.01.2018 № 25/02-а Центра медицины катастроф. В соответствии со ст. 15 Закона Иркутской области от 07.07.2011 № 55-ОЗ «О Контрольно-счетной палате Иркутской области» акты проверок доведены до сведения руководителей проверенных организаций. По результатам рассмотрения актов замечания в адрес КСП области не поступали. В проверяемый период и по настоящее время министром здравоохранения является Ярошенко Олег Николаевич, директором Центра медицины катастроф является Бучинский Виктор Станиславович.

## РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТРОЛЬНОГО МЕРОПРИЯТИЯ

### I. Общие сведения о ГБУЗ «Иркутский областной центр медицины катастроф»

Центр медицины катастроф действует на основании устава, утвержденного министром здравоохранения Иркутской области 14.12.2011 и согласованного министром имущественных отношений Иркутской области 05.12.2011 (далее – Устав). Согласно Уставу центр создан с целью оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи населению по заявкам государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, организации управления службой медицины катастроф Иркутской области на территориальном уровне, а также психофизиологического обеспечения профессиональных контингентов, участвующих в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Функции и полномочия учредителя осуществляет Минздрав области. Юридический и фактический адрес учреждения: Иркутская область, город Иркутск, микрорайон Юбилейный, 100, ИНН учреждения – 3812062609, ОГРН – 1033801751862. Минздравом области учреждению выданы лицензии на осуществление медицинской деятельности от 20.12.2013 №ЛО-38-01-001621, фармацевтической деятельности - от 20.01.2014 №ЛО-38-02-000963, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений - от 20.01.2014 № ЛО-38-03-000288. Службой по контролю и надзору в сфере образования Иркутской области выдана лицензия на осуществление образовательной деятельности от 19.06.2014 № 7016.

Структура Центра медицины катастроф утверждена распоряжением Минздрава области от 18.07.2017 № 1864-мр и включает директора, 5 заместителей директора (заместитель директора по организационно - методической работе, заместитель директора по медицинской части, заместитель директора по скорой медицинской помощи, заместитель директора по хозяйственным вопросам, заместитель директора по экономическим вопросам - начальник планово-экономического отдела), 4 отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи (Иркутское, Братское, Киренское, Нижнеудинское), 2 организационно-методических отдела, 2 оперативных отдела, учебный класс по обучению приемам оказания первой помощи, отдел информационных технологий, административно-хозяйственное подразделение, отдел кадров, планово-экономический отдел, главного бухгалтера, бухгалтерию, главного фельдшера, аптеку.

Утвержденная структура учреждения не согласуется с Уставом, согласно которому учреждение имеет Братское и Киренское отделения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи, а также отделение платных услуг в Катангском районе. Предусмотренные утвержденной структурой Иркутское и Нижнеудинское отделения в Уставе не значатся. Указанное в Уставе отделение платных услуг в Катангском районе, напротив, структурой не предусмотрено. КСП области рекомендует привести положения Устава в соответствие с действующей структурой учреждения.

Кроме того, актуализации и приведения в соответствие с действующим законодательством **требуют** и другие положения Устава. Предмет, цели и виды деятельности учреждения **следует привести в соответствие с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами.**

Так, Уставом в качестве основной деятельности предусмотрено оказание скорой специализированной медицинской помощи населению Иркутской области. Между тем, согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предусмотрен вид медицинской помощи «скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь», которая оказывается в

экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях. Медицинская эвакуация включает в себя санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами, и санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

Согласно Порядку формирования государственного задания, утвержденному постановлением Правительства Иркутской области от 31.12.2010 № 348-пп «О реализации отдельных положений Бюджетного кодекса Российской Федерации», государственное задание формируется в соответствии с основными видами деятельности, предусмотренными учредительными документами, а также в соответствии с общероссийскими базовыми перечнями и региональным перечнем государственных услуг.

С 2018 года согласно отраслевому разделу регионального перечня, сформированному Минздравом области, для Центра медицины катастроф предусмотрены следующие государственные услуги (работы):

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;

- обеспечение готовности к своевременному и эффективному оказанию медицинской помощи, ликвидации эпидемических очагов при стихийных бедствиях, авариях, катастрофах и эпидемиях и ликвидация медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в РФ.

По ряду направлений, составляющих предмет основной деятельности, указанных в Уставе (например, «проведение судебно-медицинской экспертизы погибших и живых лиц»), государственное задание до Центра медицины катастроф не доводится, такие услуги центром не оказываются.

Не предусмотрено Уставом осуществление фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Между тем, указанная деятельность фактически ведется Центром медицины катастроф, в его структуре имеется структурное подразделение - аптека, в которой осуществляется хранение и отпуск лекарственных средств для медицинского применения.

Планом мероприятий («Дорожная карта») на 2017-2018 годы по созданию единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Иркутской области, увеличения числа станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных системой управления приема и обработки вызовов с использованием глобальной навигационной спутниковой системы ГЛОНАСС, утвержденным 27.03.2017 министром здравоохранения Иркутской области, предусмотрено создание в Центре медицины катастроф структурного подразделения с функциями центра оперативного управления и контроля служб скорой медицинской помощи Иркутской области. По мнению КСП области, данное направление деятельности также следует отразить в Уставе учреждения.

В структуре центра предусмотрен учебный класс по обучению приемам оказания первой помощи. На оказание услуг по дополнительному образованию имеется лицензия от 19.06.2014 № 7016, выданная Центру медицины катастроф службой по контролю и надзору в сфере образования Иркутской области. Согласно Уставу образовательная деятельность по двум программам (основы медицинских знаний, основы психологии при возникновении чрезвычайных ситуаций) отнесена к неосновным видам деятельности, приносящим доход.

Доходы от оказания платных образовательных услуг в 2016 году составили 375,9 тыс. рублей (6 договоров с организациями: ПАО «Сбербанк России», ООО «Иркутская нефтяная компания», ООО «Охранное предприятие «Оберег», ПАО «ВЧНГ»), в 2017 году – 212,9 тыс. рублей (5 договоров с организациями: ООО «Охранное предприятие «Оберег», ПАО «ВЧНГ», ООО «Аланс», ФГБОУ ВО «ИРНИТУ»).

Согласно штатным расписаниям, действующим в проверяемый период, штатные должности по учебному классу предусмотрены за счет бюджета. С 01.10.2017 его штат утвержден в количестве 5,5 единиц (заведующий, 2 врача-методиста, 1,5 ставки психолога, лаборант). Оплата труда указанных работников (2016 год – 283,8 тыс. рублей, 2017 год – 245,3 тыс. рублей) производилась за счет средств субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания. Средства субсидии в сумме 529,1 тыс. рублей направлены **на цели, не связанные** с выполнением государственного задания.

Следует отметить, что учебные центры в территориальных центрах медицины катастроф были организованы в 2009 году в период действия федеральной программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах» с целью обучения водителей, сотрудников служб, участвующих в ликвидации дорожно-транспортных происшествий, приемам оказания первой медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате ДТП. В Центре медицины катастроф учебный центр создан на основании приказа Минздрава области от 26.08.2009 № 1081-мпр и начал функционировать с 01.09.2009 (в действующей структуре центра поименован как учебный класс).

В соответствии с Положением об учебном классе, утвержденным приказом центра от 29.09.2017 № 106, обучение проводится на бесплатной (для сотрудников государственных организаций) и коммерческой основе по договорам. Между тем, Уставом обучение на бесплатной основе не предусмотрено, государственное задание на оказание образовательных услуг до центра не доводилось. Таким образом, оказание образовательных услуг без взимания платы производилось центром **неправомерно**. По информации центра, за 2016 - 2017 годы бесплатно обучен 751 человек, проведено 20 циклов по 25 часов (сотрудники и работники пожарно-спасательных подразделений по письмам ГУ МЧС России по Иркутской области, сотрудники Госавтоинспекции по письмам Управления Госавтоинспекции Иркутской области). **КСП области рекомендует**, Центру медицины катастроф привести в соответствие с Уставом ведение образовательной деятельности, Минздраву области рассмотреть возможность и целесообразность бюджетного финансирования деятельности учебного класса.

## **II. Финансовое обеспечение деятельности учреждения**

Финансирование Центра медицины катастроф осуществляется из следующих источников: средства ОМС, средства областного бюджета (субсидия на финансовое обеспечение выполнения государственного задания и на иные цели), собственные доходы (доходы, полученные от платных услуг и иной приносящей доход деятельности).

**В 2016 году** доля расходов за счет субсидии на выполнение государственного задания составила 63,3 % в общем объеме расходов, средств ОМС - 28,9 %, собственных доходов - 9,3 %, субсидии на иные цели - 1,1 %.

План финансово-хозяйственной деятельности учреждения (далее - План ФХД) на 2016 год утвержден в первоначальной редакции от 11.01.2016 по доходам в объеме 112 930,3 тыс. рублей и расходам (с учетом остатка средств на начало года 123,8 тыс. рублей) в объеме 113 054,1 тыс. рублей. В течение 2016 года изменения в План ФХД вносились 11 раз. В окончательной редакции от 26.12.2016 доходы утверждены в объеме 216 377,5 тыс. рублей, расходы - 216 501,3 тыс. рублей.

План ФХД на 2016 год не исполнен по расходам на сумму 26 141,4 тыс. рублей. Остатки средств на лицевых счетах учреждения на 1 января 2017 года составили 27 241,6 тыс. рублей, из них средства ОМС - 17 042,9 тыс. рублей, средства субсидии на государственное задание - 9 851,9 тыс. рублей, от платных услуг - 346,8 тыс. рублей.

Данные о финансировании в 2016 году представлены ниже.

тыс. рублей

Источник финансирования	Доходы			Расходы		
	План	Факт	Исполнение, %	План	Факт	Исполнение, %
Субсидия на выполнение государственного задания	130 290,7	130 290,7	100,0	130 356,3	120 504,4	92,4
Субсидия на иные цели	2 059,0	2 059,0	100,0	2 059,0	2 059,0	100
Средства ОМС	70 086,0	72 140,1	102,9	70 086,0	55 097,3	78,6
Собственные доходы учреждения	13 941,8	12 987,8	93,2	14 000,0	12 699,2	90,7
<b>Итого:</b>	<b>216 377,5</b>	<b>217 477,6</b>	<b>100,5</b>	<b>216 501,3</b>	<b>190 359,9</b>	<b>87,9</b>

Доходы учреждения при плане 216 377,5 тыс. рублей составили 217 477,6 тыс. рублей, или 100,5 % к плану. Субсидия на финансовое обеспечение выполнения государственного задания (130 290,7 тыс. рублей) и субсидия на иные цели (2 059 тыс. рублей) поступили в полном объеме. Средства обязательного медицинского страхования при плане 70 086 тыс. рублей поступили в объеме 72 140,1 тыс. рублей, или 102,9 % к плану. План по доходам от платных услуг выполнен на 93,2 %, при плане 13 941,8 тыс. рублей получено 12 987,8 тыс. рублей.

Расходы в 2016 году при плане 216 501,3 тыс. рублей (с учетом остатков на 1 января 2016 года в сумме 123,8 тыс. рублей) составили 190 359,9 тыс. рублей, или 87,9 % к плану. Основная доля расходов (50,5 %) приходится на транспортные услуги; 27,5 % направлено на оплату труда с начислениями; 6,6 % - на приобретение основных средств и материальных запасов. Данные представлены в таблице ниже.

тыс. рублей

Наименование расходов	Средства ОМС		Субсидия на выполнение госзадания		Собственные доходы		Субсидия на иные цели		Итого	
	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
<b>Оплата труда:</b>	<b>34 135,4</b>	<b>28 530,3</b>	<b>22 132,3</b>	<b>22 057,4</b>	<b>1 855,1</b>	<b>1 730,5</b>	-	-	<b>58 122,8</b>	<b>52 318,2</b>
-зарплата	26 125,0	21 956,8	16 779,8	16 779,8	1 325,0	1 273,9	-	-	44 229,8	40 010,5
-прочие выплаты	120,7	7,4	285,0	210,1	130,0	90,8	-	-	535,7	308,3
-начисления на оплату труда	7 889,7	6 566,1	5 067,5	5 067,5	400,1	365,8	-	-	13 357,3	11 999,4
<b>Приобретение услуг, работ:</b>	<b>28 532,4</b>	<b>21 751,2</b>	<b>101 837,6</b>	<b>92 091,7</b>	<b>11 407,7</b>	<b>10 433,5</b>	<b>1 030,8</b>	<b>1 030,8</b>	<b>142 808,5</b>	<b>125 307,2</b>
-услуги связи	250,0	85,6	209,4	209,4	110,0	82,5	-	-	569,4	377,5
-транспортные	592,0	-	95 822,4	86 076,5	10 800,5	10 064,2	-	-	107 214,9	96 140,7
-коммунальные	-	-	-	-	76,0	28,4	-	-	76,0	28,4
-арендная плата	-	-	50,5	50,5	-	-	-	-	50,5	50,5
-по содержанию имущества	3 000,0	2 085,3	790,3	790,3	170,0	60,0	-	-	3 960,3	2 935,6
-прочие работы, услуги	24 690,4	19 580,3	4 965,0	4 965,0	251,2	198,4	1 030,8	1 030,8	30 937,4	25 774,5
<b>Прочие расходы</b>	<b>130,0</b>	<b>38,1</b>	<b>202,7</b>	<b>171,9</b>	<b>37,0</b>	<b>27,7</b>			<b>369,7</b>	<b>237,7</b>
<b>Расходы по приобретению нефинансовых активов:</b>	<b>7 288,2</b>	<b>4 777,7</b>	<b>6 183,7</b>	<b>6 183,4</b>	<b>700,2</b>	<b>507,5</b>	<b>1 029,0</b>	<b>1 029,0</b>	<b>15 201,1</b>	<b>12 497,6</b>
-основных средств	750,0	434,5	2 397,5	2 397,5	420,2	412,5	924,8	924,8	4 492,5	4 169,3
-материальных запасов	6 538,2	4 343,2	3 786,2	3 785,9	280,0	95,0	104,2	104,2	10 708,6	8 328,3
<b>Итого:</b>	<b>70 086,0</b>	<b>55 097,3</b>	<b>130 356,3</b>	<b>120 504,4</b>	<b>14 000,0</b>	<b>12 699,2</b>	<b>2 059,0</b>	<b>2 059,0</b>	<b>216 501,3</b>	<b>190 359,9</b>

В 2017 году по сравнению с 2016 годом доходы выросли на 77 979,1 тыс. рублей (или на 35,9 %) за счет субсидии на государственное задание - на 88 518,6 тыс. рублей (или на 67,9 %), при этом сократился объем субсидии на иные цели на 928,8 тыс. рублей (или на 45,1 %), средств ОМС - на 7 009,3 тыс. рублей (на 9,7 %), собственных доходов - на 2 601,4 тыс. рублей (на 20 %). Значительный рост доходов за счет субсидии на государственное задание обусловлен реализацией в 2017 году Приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации», в рамках которого Центру медицины катастроф предоставлена субсидия на закупку авиационной услуги для оказания медицинской помощи с применением авиации в объеме 88 728,9 тыс. рублей. Данные о финансировании в 2017 году приведены ниже.

тыс. рублей

Источник финансирования	Доходы			Расходы		
	План	Факт	Исполнение, %	План	Факт	Исполнение, %
Субсидия на выполнение государственного задания	218 809,4	218 809,3	100,0	228 661,3	216 693,5	94,8
Субсидия на иные цели	1 445,0	1 130,2	78,2	1 445,0	1 130,2	78,2
Средства ОМС	67 175,3	65 130,8	97,0	84 218,2	71 758,2	85,2
Собственные доходы учреждения	12 889,5	10 386,4	80,6	13 236,3	10 479,9	79,2
Итого:	300 319,2	295 456,7	98,3	327 560,8	300 061,8	91,6

В 2017 году доля расходов за счет субсидии на государственное задание увеличилась и составила 72,2 %, средств ОМС - 23,9 %, собственных доходов - 3,5 %, субсидии на иные цели - 0,4 %. План финансово-хозяйственной деятельности на 2017 год не исполнен по расходам на сумму 27 499 тыс. рублей. Остатки средств на 1 января 2018 года составили 22 636,5 тыс. рублей, из них средства ОМС - 10 415,5 тыс. рублей, средства субсидии на государственное задание - 11 967,7 тыс. рублей, от платных услуг - 253,3 тыс. рублей.

Доходы учреждения при плане 300 319,2 тыс. рублей составили 295 456,7 тыс. рублей, или 98,3 % к плану. Субсидия на выполнения государственного задания поступила в полном объеме 218 809,4 тыс. рублей, субсидия на иные цели - в объеме 1 130,2 тыс. рублей при плане 1 445 тыс. рублей, или 78,2 %. Средства обязательного медицинского страхования при плане 67 175,3 тыс. рублей поступили в объеме 65 130,8 тыс. рублей, или 97 % к плану. План по доходам от платных услуг выполнен на 80,6 %, при плане 12 889,5 тыс. рублей получено 10 386,4 тыс. рублей.

Расходы в 2017 году при плане 327 560,8 тыс. рублей (с учетом остатков на 1 января 2017 года в сумме 27 241,6 тыс. рублей) составили 300 061,8 тыс. рублей, или 91,6 % к плану. Сложившийся процент исполнения расходов за счет средств ОМС (85,2 %) отчасти обусловлен особенностями финансирования и поступлением в декабре 2017 года аванса в размере до 95 % среднемесячного объема средств, за счет субсидии на иные цели (78,2 %) - экономией средств, сложившейся в результате торгов.

Как и в 2016 году, основная доля расходов (64,2 %) приходится на транспортные услуги; 21 % средств направлено на оплату труда с начислениями; 4 % - на приобретение основных средств и материальных запасов. Данные представлены в таблице ниже.

тыс. рублей

Наименование расходов	Средства ОМС		Субсидия на государственное задание		Собственные доходы		Субсидия на иные цели		Итого	
	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
Оплата труда:	39 776,5	37 259,5	26 512,0	24 335,3	1 742,6	1 576,3			68 031,1	63 171,1
-зароботная плата	30 293,0	28 224,6	20 293,3	18 821,8	1 300,0	1 185,0			51 886,3	48 231,4
-прочие выплаты	335,0	123,2	180,0	141,8	50,0	28,9			565,0	293,9
-начисления на оплату труда	9 148,5	8 911,7	6 038,7	5 371,7	392,6	362,4			15 579,8	14 645,8

Приобретенные услуги, работ:	33 646,1	28 221,3	197 263,8	188 064,4	10 851,6	8 409,6	95,0	95,0	241 856,5	224 790,3
-услуги связи	515,1	374,0	100,0	66,5	100,0	76,0			715,1	516,5
-транспортные	592,0	52,2	191 963,7	184 621,1	10 478,6	8 107,0			203 034,3	192 780,4
-коммунальные	993,2	335,3	288,7	88,7	50,0	14,4			1 331,9	438,4
-арендная плата	46,2	38,0	55,1	55,1	-	-			101,3	93,1
-по содержанию имущества	3 277,8	2 852,4	581,3	479,8	6,0	0,8	95,0	95,0	3 960,1	3 428,0
-прочие работы, услуги	28 221,8	24 569,4	4 275,0	2 753,1	217,0	211,4			32 713,8	27 533,9
Прочие расходы	186,6	32,4	114,0	81,2	111,3	84,0			411,9	197,6
Расходы по приобретенно нефинансовых активов:	10 609,0	6 245,0	4 771,5	4 212,6	530,8	410,0	1 350,0	1 035,0	17 261,3	11 902,6
-основных средств	2 180,0	2 012,1	141,4	102,8	340,8	289,9	1 350,0	1 035,0	4 012,2	3 439,8
-материальных запасов	8 429,0	4 232,9	4 630,1	4 109,8	190,0	120,1			13 249,1	8 462,8
Итого:	84 218,2	71 758,2	228 661,3	216 693,5	13 236,3	10 479,9	1 445,0	1 130,3	327 560,8	300 061,8

Как следует из п. 158.16 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н, распределение затрат, необходимых для деятельности медицинской организации в целом, по отдельным видам медицинской помощи рекомендуется осуществлять одним из установленных способов, например, пропорционально фонду оплаты труда основного персонала; пропорционально объему оказываемых медицинских услуг; пропорционально площади, используемой для оказания каждого вида медицинской помощи. В соответствии с приказом Минздрава области от 23.10.2013 № 193-мпр «Об утверждении порядка определения нормативных затрат ...», в случае, если учреждение оказывает несколько государственных услуг, либо оказывает услуги в системе ОМС и на платной основе, распределение затрат на общехозяйственные нужды осуществляется также одним из вышеперечисленных способов либо пропорционально иному выбранному основанию по согласованию с Минздравом области. **В нарушение** вышеуказанных норм способ распределения общехозяйственных расходов по видам медицинской помощи и источникам финансирования центром **не определен**.

Например, согласно произведенному КСП области расчету, в 2016 году исходя из фонда оплаты труда основного персонала (ОМС - 70,2 %, субсидия на государственное задание - 27,6 %; приносящая доход деятельность - 2,2 %) общехозяйственные расходы в сумме 21 155,1 тыс. рублей следовало распределить на ОМС - 14 850,9 тыс. рублей, субсидию на государственное задание - 5 838,8 тыс. рублей, приносящую доход деятельность - 465,4 тыс. рублей. Фактически распределены на ОМС - 6 252 тыс. рублей (29,5 %), субсидию на государственное задание - 13 575,8 тыс. рублей (64,2 %), приносящую доход деятельность - 1 327,3 тыс. рублей (6,3 %).

### III. Анализ планирования и использования средств при осуществлении деятельности в 2016-2017 годах

#### 1. Субсидия на финансовое обеспечение выполнения государственного задания

В 2016 году соглашение об условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания между Минздравом области и Центром медицины катастроф было подписано и вступило в силу с 11.01.2016, тогда как государственное задание, служащее основанием для предоставления субсидии, в нарушение ст. 69.2 БК РФ доведено до центра позже (22.01.2016).

Согласно указанному соглашению (с учетом 5 изменений в ред. от 25.11.2016), объем субсидии на выполнение государственного задания составил 130 290,7 тыс. рублей.

В государственной программе Иркутской области «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Иркутской области от 24.10.2013 № 457-пп (далее – Госпрограмма), предоставленные центру средства предусмотрены:

- 668 тыс. рублей по мероприятию «Организация работы направленной на совершенствование оказания медицинской помощи населению Иркутской области при чрезвычайных ситуациях» подпрограммы «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения»;

Включение указанных средств в объем субсидии Центру медицины катастроф на финансовое обеспечение выполнения государственного задания **осуществлено в нарушение** п. 59 Порядка формирования государственного задания, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 31.12.2010 № 348-пп, ст. 27 Закона Иркутской области от 23.12.2015 № 130-ОЗ «Об областном бюджете на 2016 год». Средства, предназначенные на закупку материальных запасов (лекарственных препаратов) для закладки в резерв и освежения запаса для ликвидации чрезвычайных ситуаций межмуниципального и регионального характера на территории Иркутской области, **должны были предоставляться** в форме субсидии на иные цели;

- 129 622,7 тыс. рублей на санитарно-авиационную эвакуацию по мероприятию «Оказание скорой специализированной медицинской помощи (медицинская эвакуация)» подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации».

Согласно отчету центра от 10.01.2017 об исполнении государственного задания за 2016 год, доведенное государственное задание (в ред. от 08.04.2016) на медицинскую эвакуацию по количеству полетных часов **выполнено на 98 %** (при плане 700 часов выполнено 685,8), показатель качества «Соответствие порядкам оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи» при плане 100% **выполнен на 98%**, показатель по удовлетворенности потребителей в оказанной государственной услуге выполнен и составил 45 %. Следует отметить, что достигнутое значение показателя по удовлетворенности потребителей в оказанной государственной услуге рассчитывается исходя из опроса медицинских организаций, направляющих заявки в центр на санитарно-авиационную эвакуацию, тогда как получателями услуг согласно утвержденному стандарту качества оказания данных услуг являются граждане.

Государственным заданием установлено 5-процентное допустимое отклонение от установленного показателя объема государственной услуги, в пределах которого государственное задание считается выполненным. Поэтому Минздравом области требование о возврате субсидии в объеме, соответствующем показателям государственного задания, которые не были достигнуты, не предъявлялось (по расчету КСП области, исходя их нормативных затрат 185,2 тыс. рублей за один летный час, данная сумма составила бы 2 630 тыс. рублей).

Расходы за счет субсидии на государственное задание (с учетом остатка на 01.01.2016 в объеме 65,6 тыс. рублей) запланированы в объеме 130 356,3 тыс. рублей, исполнены в объеме 120 504,4 тыс. рублей (или на 92,4 %), **остаток неиспользованной субсидии на 01.01.2017 составил 9 851,9 тыс. рублей.**

Анализ показал, что при невыполненных по государственному заданию объемах в количестве 14,2 летных часов, сложился существенный остаток средств субсидии. Нормативные затраты на 1 услугу на 2016 год определены Минздравом области в сумме

185,2 тыс. рублей, исходя из объема невыполненных полетов остаток неиспользованных средств субсидии должен был составить около 2 630 тыс. рублей, фактически составил 9 786,3 тыс. рублей (без учета остатка на 01.01.2016 в объеме 65,6 тыс. рублей). Данный факт **указывает на завышение** нормативных затрат, вследствие чего завышен объем субсидии расчетно на 7 156 тыс. рублей, что не соответствует принципу эффективности использования бюджетных средств (ст. 34 БК РФ). Так, согласно Плану ФХД расходы на оплату транспортных авиационных услуг планировались в объеме 95 822,4 тыс. рублей на 700 летных часов (или 136,9 тыс. рублей за час), фактически направлено 86 076,5 тыс. рублей на 685,8 летных часов (или 125,5 тыс. рублей за час), остаток неиспользованных средств составил 9 745,9 тыс. рублей. В нормативных затратах предусмотрены затраты на приобретение материальных запасов в объеме 21 284,9 тыс. рублей на 700 летных часов, в Плане ФХД утверждено на эти цели и исполнено 3 786 тыс. рублей (или в 5,6 раза меньше).

Планом реализации Госпрограммы на 2016 год, утвержденным распоряжением Минздрава области, по указанным мероприятиям установлены показатели объема и качества, фактическое исполнение которых, согласно отчету Минздрава области об исполнении Госпрограммы за 2016 год, приведено в таблице ниже.

Наименование	План	Факт
<b>Мероприятие «Оказание скорой специализированной медицинской помощи, (медицинская эвакуация)»</b>		
показатель объема «Количество полетных часов» (полетные часы)	700	685,8 <sup>1</sup>
показатель качества «Летальность при транспортировке больного» (%)	1,9	0,1 <sup>2</sup>
<b>Мероприятие «Организация работы направленной на совершенствование оказания медицинской помощи населению Иркутской области при чрезвычайных ситуациях»</b>		
показатель объема «Количество наименований медицинского оборудования и лекарственных препаратов, закупленных для закладки в резерв и освежения запаса» (ед.)	87	87
показатель качества «Доля расходов на освежение запаса» (%)	94,0	94,0

<sup>1</sup> Как указано в отчете, невыполнение (2 %) связано с отсутствием заявок в конце 2016 года.

<sup>2</sup> Показатель летальности рассчитан исходя из числа эвакуированных лиц (1 284 человек) и числа умерших за год при эвакуации (1 человек).

Приказом Минздрава области от 25.09.2009 № 1264-мпр утверждено Положение о резерве на чрезвычайные ситуации, на Центр медицины катастроф возложены функции по накоплению и содержанию имущества данного резерва. Ежегодный план замены и освежения материальных ресурсов резерва, а также номенклатура и объем резерва утверждаются Правительством Иркутской области. Выделенные средства (668 тыс. рублей) использованы в объеме 651,1 тыс. рублей, **остаток составил 16,9 тыс. рублей**. Из приведенной выше таблицы видно, что на 94 % выполнен показатель качества по доле расходов на освежение запаса, в ходе проверки расчет достигнутого значения показателя не представлен.

В 2017 году между Минздравом области и Центром медицины катастроф заключено два соглашения об условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания: от 10.01.2017 (с учетом 8 изменений в ред. от 29.11.2017) на сумму 130 290,7 тыс. рублей, от 18.07.2017 на сумму 88 728,9 тыс. рублей на закупку авиационной услуги (в рамках реализации приоритетного проекта).

Целевые средства на закупку авиационной услуги в объеме 88 728,9 тыс. рублей (в том числе из федерального бюджета - 79 492,4 тыс. рублей) предоставлены в форме субсидии на выполнение государственного задания **в нарушение** ст. 27 Закона Иркутской области от 21.12.2016 № 121-ОЗ «Об областном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», согласно которой средства на реализацию мероприятий в сфере здравоохранения, софинансирование которых осуществляется за счет межбюджетных

трансфертов из федерального бюджета, имеющих целевое значение, предоставляются в форме субсидии на иные цели;

Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области (на 2017 год утверждена постановлением Правительства Иркутской области от 29.12.2016 № 848-пп) центру предусмотрены плановые показатели оказания скорой медицинской помощи за счет областного бюджета в количестве 493 вызовов.

Согласно государственному заданию от 20.01.2017 (в ред. от 07.07.2017) субсидия в общем объеме 217 108 тыс. рублей предоставлена на оказание услуг по санитарно-авиационной эвакуации в количестве 438 вызовов; скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), не включенной в базовую программу ОМС, а также оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в количестве 20 пациентов; скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (включая медицинскую эвакуацию), включенной в базовую программу ОМС, а также оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в количестве 35 пациентов.

В ведомственном перечне государственных услуг и работ, оказываемых подведомственными Минздраву области учреждениями (утвержден приказом Минздрава области от 06.11.2015 № 118-мпр, действовавшим до 2018 года), оказание государственных услуг «Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), включенная в базовую программу ОМС, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях» и «Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации)» Центром медицины катастроф **не предусмотрено**.

Ведомственным перечнем для Центра медицины катастроф предусмотрено только оказание услуг по санитарно-авиационной эвакуации. Госпрограммой на 2017 год средства на санитарно-авиационную эвакуацию предусмотрены в объеме 217 108 тыс. рублей:

- 104 351,3 тыс. рублей по мероприятию «Оказание скорой специализированной медицинской помощи (медицинская эвакуация)» подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»;

- 112 756,7 тыс. рублей по подпрограмме «Развитие оказания скорой специализированной медицинской помощи в экстренной форме гражданам, проживающим в труднодоступных районах Иркутской области, с применением воздушных судов», в том числе по мероприятиям: «Закупка авиационной услуги для оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Иркутской области» - 107 970,7 тыс. рублей; «Обеспечение санитарно-авиационной эвакуации населения из труднодоступных районов Иркутской области для своевременного оказания медицинской помощи» - 4 786 тыс. рублей.

Таким образом, государственное задание на оказание услуг 20 пациентам по скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) **доведено в нарушение п. 6 Порядка формирования государственного задания, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 31.12.2010 № 348-пп, ведомственного перечня и в отступление от Госпрограммы, средства субсидии в объеме 2 206,7 тыс. рублей (согласно нормативным**

затратам, утвержденным приказом Минздрава области от 29.12.2016 № 5157-мр в ред. от 28.12.2017) следовало направить на санитарно-авиационную эвакуацию.

Доведение 07.07.2017 государственного задания на оказание услуг 35 пациентам по скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (включая медицинскую эвакуацию), включенной в базовую программу ОМС, также осуществлено в **нарушение** действующей на тот момент редакции п. 6 Порядка формирования государственного задания, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 31.12.2010 № 348-пп, согласно которой государственное задание формируется в соответствии с ведомственным перечнем государственных услуг (согласно нормативным затратам, утвержденным приказом Минздрава области от 29.12.2016 № 5157-мр в ред. от 28.12.2017, на данные услуги предусмотрены средства субсидии в объеме 3 284,9 тыс. рублей).

Согласно отчету центра от 09.01.2018 о выполнении государственного задания на 2017 год, доведенное государственное задание на санитарно-авиационную эвакуацию выполнено на 100,7 % (при плане 438 вызовов выполнено 441), скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), не включенной в базовую программу ОМС – при плане 20 пациентов услуги оказаны 21; скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (включая медицинскую эвакуацию), включенной в базовую программу ОМС – оказаны в плановом объеме (35 пациентов). По данным отчета показатели качества выполнены (показатель по удовлетворенности потребителей в оказанной государственной услуге - 45 %; соответствие порядкам оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи – 100 %).

Кроме того, как и в 2016 году, в объем субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания включены средства в объеме 1 701,4 тыс. рублей, предназначенные на закупку материальных запасов (лекарственных препаратов, расходных материалов, медицинского имущества) для закладки в резерв и освежения запаса для ликвидации чрезвычайных ситуаций на территории Иркутской области, которые в соответствии с п. 59 Порядка формирования государственного задания, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 31.12.2010 № 348-пп, **должны были предоставляться в форме субсидии на иные цели.** Нормативные затраты включают только затраты на приобретение материальных запасов, что также свидетельствует о необходимости предоставления указанных средств в форме субсидии на иные цели. С 2017 года указанные средства перемещены с Госпрограммы «Развитие здравоохранения» в государственную программу Иркутской области «Обеспечение комплексных мер противодействия чрезвычайным ситуациям природного и техногенного характера, построение и развитие аппаратно-программного комплекса «Безопасный город» и предусмотрены по подпрограмме «Обеспечение реализации полномочий Правительства Иркутской области по защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, гражданской обороне» в рамках мероприятия «Создание, накопление и восполнение резерва материальных ресурсов Иркутской области». Средства использованы в полном объеме 1 701,4 тыс. рублей.

Расходы за счет субсидии на государственное задание (с учетом остатка на 01.01.2017 в объеме 9 851,9 тыс. рублей) запланированы в объеме 228 661,3 тыс. рублей, исполнены в объеме 216 693,5 тыс. рублей (или 94,8 %), **остаток неиспользованной субсидии на 01.01.2018 составил 11 967,7 тыс. рублей.**

**Расходы на реализацию Приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в**

труднодоступных районах Российской Федерации» включены в Госпрограмму и предусмотрены по подпрограмме «Развитие оказания скорой специализированной медицинской помощи в экстренной форме гражданам, проживающим в труднодоступных районах Иркутской области, с применением воздушных судов» (на 2017 год – 112 756,7 тыс. рублей, в том числе субсидия из федерального бюджета – 79 492,4 тыс. рублей).

Субсидия из федерального бюджета, выделенная Иркутской области на реализацию Приоритетного проекта, предоставлена на закупку авиационной услуги для оказания медицинской помощи с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, по соглашению от 20.02.2017, заключенному между Минздравом России и Правительством Иркутской области. Общий объем бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение расходных обязательств, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, составляет в 2017 году 88 728,8 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета - 79 492,4 тыс. рублей, областного бюджета - 9 236,5 тыс. рублей.

Указанные средства в полном объеме предоставлены Минздравом области Центру медицины катастроф в форме субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на закупку авиационной услуги для оказания медицинской помощи с применением авиации по соглашению от 18.07.2017, (зачислены на лицевой счет центра 14.08.2017 - 8 817,9 тыс. рублей, 28.09.2017 - 79 910,9 тыс. рублей).

Минздравом области организован контроль за ходом реализации Приоритетного проекта, дважды в неделю центр направляет в Минздрав области оперативную сводку по результатам реализации проекта, в которой отражается информация по результатам мероприятия: количество вылетов, количество летных часов за месяц с нарастающим итогом, количество эвакуированных пациентов, в том числе детей, израсходованная сумма субсидии. В ходе проверки отмечено, что в нарушение условий соглашения от 18.07.2017 центром не представлены, а Минздравом не истребованы отчеты за 3 и 4 кварталы 2017 года о расходах средств субсидии и о достижении значений показателей результативности по установленным формам.

На закупку авиационной услуги Центром медицины катастроф по результатам электронных аукционов с АО «Авиакомпания «Ангара» заключены 2 контракта от 19.07.2017 и 23.09.2017 на общую сумму 91 547,2 тыс. рублей (в том числе за счет средств Приоритетного проекта), исполнение которых приведено ниже.

Наименование	Дежурство			Летные часы			Всего, тыс. руб.
	Стоимость 1 часа	Количество часов	Итого, тыс. руб.	Стоимость 1 часа	Количество часов	Итого, тыс. руб.	
Заявка в Минздрав РФ	11,4	4 070,0	46 584,9	168,6	250,0	42 143,9	88 728,8
<b>Контракт от 19.07.2017 № 2785-ЭА/17</b>							
Предусмотрено контрактом	11,4	1 043,0	11 938,2	168,6	85,0	14 328,9	28 191,3
				128,3	15,0	1 924,2	
Предусмотрено с дополнительным соглашением от 14.12.2017	11,4	954,96	10 930,5	128,3	44,83	5 750,2	31 009,7
				168,6	85,0	14 328,9	
Фактическое исполнение контракта	11,4	644,62	7 378,3	168,6	74,25	12 516,8	30 638,5
				128,3	83,75	10 743,4	
<b>Контракт от 23.09.2017 № 3598-ЭА/17</b>							
Предусмотрено контрактом	11,4			168,6			60 537,6
				128,3			
Фактическое исполнение контракта	11,4	1 887,58	21 605,2	168,6	175,9	29 655,9	60 229,1
				128,3	69,9	8 968,0	
<b>Всего предусмотрено контрактами</b>							<b>88 728,8</b>
Всего с учетом дополнительного соглашения от 14.12.2017							91 547,2
Фактическое исполнение контрактов	11,4	2 532,2	28 983,6	168,6	250,17	42 172,7	90 867,6
				128,3	153,65	19 711,3	
<b>ВСЕГО</b>		<b>2 532,2</b>	<b>28 983,6</b>		<b>403,83</b>	<b>61 884,0</b>	<b>90 867,6</b>

В нарушение условий контракта от 19.07.2017 Центром медицины катастроф принято и оплачено на 29,42 летных часов (или на 3 774 тыс. рублей) больше, чем предусмотрено контрактом, а дежурства, напротив, приняты и оплачены на 310,34 часа (или на 3 552,2 тыс. рублей) меньше, чем предусмотрено контрактом.

Фактическое исполнение указанных контрактов составило 2 532,2 часов дежурства на общую сумму 28 983,4 тыс. рублей, 153,65 летных часов вертолета Ми-8Т на общую сумму 19 711,3 тыс. рублей, 250,17 летных часов вертолета Ми-8АМТ на общую сумму 42 172,3 тыс. рублей.

Согласно отчетным данным центра, в рамках реализации Приоритетного проекта по 174 вызовам совершен 101 вылет, количество летных часов составило 403,83 часа, из них: вертолетом Ми-8АМТ, оборудованным медицинским модулем - 64 вылета продолжительностью 250,17 летных часов; вертолетом Ми-8Т с медицинским оборудованием - 37 вылетов продолжительностью 153,65 летных часов. Из 174 вызовов в первые сутки госпитализировано 172 пациента, процент госпитализации в первые сутки составил 98,8%.

По сравнению с 2016 годом (выполнено 685,8 летных часов по 295 вызовам, эвакуировано с использованием санавиации 295 человек), в 2017 году выполнено 717,57 летных часов (или больше на 31,77 часа) по 441 вызовам эвакуировано 440 человек (или больше на 145 человек), из них в рамках Приоритетного проекта – выполнено 403,83 летных часов по 174 вызовам, эвакуировано 174 человека. Количество летных часов увеличилось на 4,6 %, при этом количество эвакуированных пациентов выросло на 49 %.

Маршруты, по которым в рамках Приоритетного проекта произведены полеты санитарной эвакуации (вертолетами Ми-8 и Ми-8АМТ), приведены в таблице ниже.

Маршрут	Летные часы	Количество эвакуированных пациентов
Иркутск-Балаганск-Иркутск	5,25	2
Иркутск-Братск-Иркутск	16,5	4
Иркутск-Байкальск-Иркутск	1,08	3
Иркутск-В. Тутура-Иркутск	3,67	1
Иркутск-Железногорск-Иркутск	16,74	5
Иркутск-Жигалово-Железногорск-Жигалово-Иркутск	6,5	1
Иркутск-Зима-Иркутск	17,51	7
Иркутск-Зима-Саянск-Иркутск	3,83	2
Иркутск-Зима-Черемхово-Иркутск	5,92	4
Иркутск-Качуг-Иркутск	10,66	6
Иркутск-Куйтун-Иркутск	7,34	2
Иркутск-Магистральный-Иркутск	17,42	5
<b>Иркутск-Нижнеудинск-Иркутск</b>	<b>30,26</b>	<b>12</b>
Иркутск-Оса-Иркутск	11,07	6
Иркутск-Саянск-Иркутск	18,76	8
<b>Иркутск-Тайшет-Иркутск</b>	<b>51,67</b>	<b>17</b>
Иркутск-Тулун-Иркутск	20,75	6
Иркутск-Усть-Уда-Залари-Иркутск	3,33	2
Иркутск-Усть-Уда-Иркутск	8,42	6
Иркутск-Черемхово-Иркутск	6,49	4
Иркутск-Чуна-Нижнеудинск-Иркутск	6,5	2
Киренск-Даниловская-Киренск	2,5	1
Иркутск-Еланцы-Иркутск	1,67	1
Иркутск-Жигалово-Иркутск	5,91	3
Иркутск-Жигалово-Тулун-Иркутск	5,08	2
Иркутск-Залари-Иркутск	4,83	3
Иркутск-Залари-Саянск-Залари-Иркутск	2,58	2
Иркутск-Залари-Тайшет-Нижнеудинск	5,92	3
Иркутск-Зима-Н.Нукутск-Иркутск	2,75	2
Иркутск-Зима-Тулун-Зима-Иркутск	4,08	1
Иркутск-Качуг-Усть-Орда-Иркутск	2,5	2
Иркутск-Киренск-Иркутск	6,5	1
Иркутск-Куйтун-Тайшет-Куйтун-Иркутск	6,92	2
Иркутск-Кутулик-Иркутск	3,92	2

Иркутск-Кырен-Иркутск	2,17	1
Иркутск-Н.Нукутск-Иркутск	2,42	2
Иркутск-Н.Нукутск-Иркутск	2,25	2
Иркутск-Н.Нукутск-Усть-Уда-Н.Нукутск-Иркутск	2,92	3
Иркутск-Оса-Тулун-Оса-Иркутск	4,5	2
Иркутск-Саянск-Куйтун-Иркутск	3,67	3
Иркутск-Саянск-Нижнеудинск-Саянск-Иркутск	11,66	9
Иркутск-Саянск-Тайшет-Чуна-Иркутск	7,5	4
Иркутск-Тулун-Нижнеудинск-Иркутск	5,67	2
Иркутск-Тулун-Нижнеудинск-Тайшет-Иркутск	6,08	5
Иркутск-Усть-Кут-Иркутск	12,5	4
Иркутск-Усть-Уда-Тайшет-Иркутск	4,5	2
Иркутск-Чуна-Иркутск	6	2
Иркутск-Чуна-Тайшет-Иркутск	6,08	2
Киренск-Верхненепская 20-Киренск	1,08	1
Итого	403,83	174

Госпрограммой в подпрограмме «Развитие оказания скорой специализированной медицинской помощи в экстренной форме гражданам, проживающим в труднодоступных районах Иркутской области, с применением воздушных судов» установлено, что районами, труднодоступными для оказания медицинской помощи, являются населенные пункты, в которых невозможно обеспечить своевременное оказание медицинской помощи пациенту в соответствии с порядками оказания и стандартами медицинской помощи ввиду:

- удаленности места нахождения пациента на расстояние, не позволяющее доставить его в медицинскую организацию, в возможно короткий срок;
- невозможности обеспечения санитарной эвакуации пациента в медицинскую организацию в возможно короткий срок иными видами транспорта, кроме авиационного.

Следует отметить, что расходы на эвакуацию с использованием санитарной авиации предусмотрены также и по другой подпрограмме «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» по основному мероприятию «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» в рамках мероприятия «Оказание скорой специализированной медицинской помощи (медицинская эвакуация)» с объемом финансирования на 2016 год – 129 622,7 тыс. рублей, на 2017 год – 110 046,5 тыс. рублей.

В разделе 2.2 данной подпрограммы предусмотрено, что географической особенностью Иркутской области является наличие отдаленных и труднодоступных территорий (Бодайбинский, Мамско-Чуйский, Катангский, Братский, Киренский, Нижнеудинский (Тофалария), Качугский районы), в которых имеются населенные пункты, недоступные для наземных видов транспорта. Для оказания скорой специализированной медицинской помощи (медицинская эвакуация) применяется санитарно-авиационная техника: вертолеты Ми-8; самолеты Ан-24, Ан-26. Места базирования вертолетов Ми-8: г. Иркутск, г. Нижнеудинск, г. Братск, г. Киренск; самолетов Ан-24, Ан-26 - в г. Иркутске. Основной вид транспорта при медицинской эвакуации - наземный (автомобили скорой медицинской помощи класса С), им выполняется примерно 80 % санитарных заданий. При невозможности эвакуации автомобилем используется санитарно-авиационная техника.

Таким образом, четко не определены критерии отнесения к труднодоступным районам Иркутской области, что создает **риски нецелевого использования бюджетных средств**, выделенных на оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах.

Установлены отдельные факты по несоблюдению времени выезда дежурной бригады (не должно превышать 1 час от момента поступления заявки), установленного Стандартами качества оказания государственной услуги (утверждены приказом Минздрава области от 28.04.2017 № 30-мпр и от 04.10.2013 №169-мпр).

Например, по заявке ОГБУЗ «Зиминская городская больница» от 12.09.2017 (время регистрации - 08:00, время выезда из центра - 10:20) пациентка К. (хроническая болезнь почек 5 степени, хронический гломерулонефрит, олигоурия) и по заявке ОГБУЗ «Черемховская городская больницы» от 12.09.2017 (время регистрации 08:30, время выезда из центра 10:20) пациент К. (камень правого мочеточечника, острый правосторонний нефрит, острый паранефрит справа, апостома почки) эвакуированы в Иркутскую областную клиническую больницу вертолетом Ми-8АМТ (время вылета 11:17 по маршруту Иркутск - Зима - Черемхово - Иркутск).

Как показала проверка, ночные вылеты не осуществлялись, в том числе, из-за отсутствия вертолетных площадок с ночным стартом. По информации центра (письмо от 13.04.2017 № 253), согласно результатам анкетирования медицинских организаций, использующих санитарную авиацию для эвакуации больных: условно приспособлены площадки на территориях медицинских организаций (имеют флаг – ветроуказатель, обозначены размеры) в п. Кутулик, п. Магистральный, г. Зима, г. Саянск; приспособлены площадки на неиспользуемых в настоящее время аэродромах в п. Куйтун, п. Усть-Уда, г. Черемхово, п. Качуг; посадочные площадки на действующих аэродромах в городах Киренск, Усть-Кут, Железногорск, Нижнеудинск, Братск, Усть-Илимск, Тайшет, Бодайбо, Мама; используют площадки спортивных стадионов в п. Залари, п. Чуна, п. Ново-Нукутск; используют непригодные площадки (посадка по решению командира воздушного судна) в муниципальных образованиях (г. Тулун, с. Еланцы, г. Слюдянка, г. Байкальск, п. Бохан, п. Оса, п. Баяндай, п. Вершина Тутуры, п. Кырен), в первую очередь необходимо строительство вертолетных площадок на территориях п. Еланцы, г. Слюдянка, г. Байкальск, в районе ОГБУЗ «Братская РБ».

## **2. Средства обязательного медицинского страхования**

Оказание и оплата медицинской помощи за счет средств ОМС осуществлялась в соответствии с заключенными Центром медицины катастроф договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию со страховыми медицинскими организациями (около 60 % объемов по АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»). На основании решения Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Иркутской области (протокол от 29.11.2017 № 34 и от 29.12.2016 № 32) до Центра медицины катастроф доведены объемы предоставления медицинской помощи на 2016-2017 годы.

Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области (на 2016 год утверждена постановлением Правительства Иркутской области от 30.12.2015 № 689-пп, на 2017 год - постановлением Правительства Иркутской области от 29.12.2016 № 848-пп) на 2016 год предусмотрены плановые показатели оказания скорой медицинской помощи за счет ОМС в количестве 1 375 вызовов, на 2017 год – 1 408 вызовов. Доведенные показатели в 2016 году **выполнены** в объеме 1370 вызовов (или на 99,6 %), в 2017 году по оперативным данным – 1 622 вызовов (или на 115,2 %).

**За 2016 год** оказано медицинских услуг (выставлено счетов) на сумму 73 989,6 тыс. рублей, принято к оплате 73 829,9 тыс. рублей, оплачено 72 140,1 тыс. рублей (в том числе аванс на оплату в январе 2017 года услуг, оказанных в декабре 2016 года – 365,7 тыс.

рублей). Из поступивших средств израсходовано 55 097,3 тыс. рублей (или 76,4 %), из них на оплату труда с начислениями – 28 530,3 тыс. рублей (или 51,8 %); приобретение основных средств и материальных запасов (медикаментов, медицинского инструментария, ГСМ, мягкого инвентаря) – 4 777,7 тыс. рублей (или 8,7 %), приобретение работ, услуг – 21 751,2 тыс. рублей (или 39,5 %). **Остаток средств** на начало 2017 года составил 17 042,9 тыс. рублей.

За 2017 год оказано медицинских услуг (выставлено счетов) на сумму 60 897,6 тыс. рублей, принято к оплате 60 458,4 тыс. рублей, оплачено 65 130,8 тыс. рублей (в том числе аванс на оплату в январе 2018 года услуг, оказанных в декабре 2017 года – 2 982,6 тыс. рублей). Израсходовано 71 758,2 тыс. рублей, из них на оплату труда с начислениями – 37 259,5 тыс. рублей (или 51,9 %); приобретение основных средств и материальных запасов (медикаментов, медицинского инструментария, ГСМ, мягкого инвентаря) – 6 245 тыс. рублей (или 8,7 %), приобретение работ, услуг – 28 221,2 тыс. рублей (или 39,3 %). **Остаток средств** на начало 2018 года составил 10 415,5 тыс. рублей.

В соответствии с Приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» отклонена оплата и **применены финансовые санкции** к Центру медицины катастроф по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи на общую сумму 159,7 тыс. рублей в 2016 году и 439,2 тыс. рублей в 2017 году на общую сумму, что составило соответственно 0,2 % и 0,7 % от суммы предъявленных к оплате счетов. Основными причинами применения санкций явились дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи).

Выборочной проверкой использования средств ОМС установлено, что средства ОМС направлялись на оплату обязательных медицинских осмотров (обследований) работников, включенных в штатное расписание по бюджету и не участвующих в оказании медицинской помощи в сфере ОМС (по основной должности). В 2016 году всего направлено 121,7 тыс. рублей по договорам с ОГАУЗ «Иркутская медико-санитарная часть № 2» от 22.09.2016 и от 03.10.2016 на проведение 57 работникам периодического медицинского осмотра и функционального обследования (из них 11 работников в штате по бюджету); в 2017 году – 22,5 тыс. рублей по договору от 21.08.2017 с ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер» на проведение медицинского осмотра врачом психиатром и врачом психиатром-наркологом (15 работников в штате по бюджет). Расходы по медицинскому осмотру указанных работников составили 34,3 тыс. рублей.

Исходя из норм п. 14 Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области (на 2016 год - от 27.01.2016, на 2017 год - от 30.12.2016), использование средств ОМС на оплату медицинских осмотров работников, не участвующих в оказании медицинской помощи в сфере ОМС, является **нецелевым** расходованием средств ОМС.

### 3. Доходы, полученные от платных услуг и иной приносящей доход деятельности

Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг утверждены Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 (далее – Правила предоставления медицинских услуг № 1006). Согласно п. 3 Правил предоставления медицинских услуг № 1006, платные медицинские услуги предоставляются медицинскими

организациями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Приказом Минздрава области от 16.09.2013 № 152-мпр утвержден Порядок определения цен на медицинские услуги, согласно которому перечень платных медицинских услуг и цены на них утверждаются приказом медицинской организации.

В нарушение Правил предоставления медицинских услуг № 1006, Приказа Минздрава области от 16.09.2013 № 152-мпр, перечень платных медицинских услуг приказом учреждения не утвержден.

Платные медицинские услуги могут оказываться только по основным видам деятельности. Так, пунктом 2 приказа Минздрава области от 16.09.2013 № 152-мпр установлено, что медицинские организации самостоятельно определяют цены (тарифы) на медицинские услуги на основании размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на оказание учреждением медицинских услуг **по основным видам деятельности**, а также размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на содержание имущества медицинских организаций. Пунктом 2.2 Положения об оказании платных услуг, утвержденного приказом Центра медицины катастроф, обязательным условием для оказания платных медицинских услуг учреждением является устав лечебного учреждения, определяющий право учреждения на оказание платных услуг в пределах **основной уставной деятельности**.

**В отступление от этого**, в Уставе одним из видов приносящей доход деятельности указана «амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе в условиях стационара на дому», которая не относится к основным видам деятельности центра.

Кроме того, Уставом разрешено ведение такой приносящей доход деятельности, как «доврачебная помощь», которая **также не относится** к основным видам деятельности центра. В прейскуранте центра на оказание платных медицинских услуг предусмотрены такие услуги, к примеру, как «доврачебная помощь санитарной авиацией вне медицинского учреждения», «доврачебная помощь санитарным автомобилем вне медицинского учреждения». Между тем, в силу ст. 33 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказа Минздрава России от 11.03.2013 № 121н (ред. от 13.06.2017) об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании медицинской помощи, первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара **(но не вне медицинской организации)**.

По данным центра, в 2017 году по доврачебной помощи санитарным автомобилем получен доход в сумме 17,7 тыс. рублей, доврачебной помощи санитарной авиацией – 889,5 тыс. рублей. В ходе проверки установлено, что под «доврачебной медицинской помощью» учреждение **фактически оказывало** медицинскую эвакуацию санитарным автомобилем, либо санитарной авиацией пациента в медицинское учреждение с оказанием необходимой медицинской помощи в пути следования. Наименование платных услуг и ведение платной деятельности **необходимо привести в соответствие с действующим законодательством**.

Проверочными мероприятиями **установлены и другие нарушения** и недостатки при ведении приносящей доход деятельности. Так, на услуги «доврачебная помощь санитарным автомобилем», «специализированная помощь санитарным автомобилем» **цены не пересматривались с 2015 года**, что не соответствует Положению центра об оказании платных услуг и нормам приказа Минздрава области от 16.09.2013 № 152-мпр, согласно которым цена на платные услуги складывается из расчета себестоимости и рентабельности не более 25 %. Так, действующий тариф был рассчитан исходя из затрат

по основным видам деятельности на медикаменты в сумме 1 516,8 тыс. рублей, горюче-смазочные материалы – 1 908,2 тыс. рублей; мягкий инвентарь – 63,1 тыс. рублей.

Уставом не предусмотрено оказание платных услуг по медицинскому обеспечению массовых мероприятий (медицинскому сопровождению автомобильной колонны, дежурству выездных бригад скорой медицинской помощи). В 2016 году доход от оказания таких услуг составил 379,9 тыс. рублей по 9 договорам, в 2017 году - 236,9 тыс. рублей по 7 договорам.

Анализ поступлений от платных услуг и иной приносящей доход деятельности в 2016-2017 годах представлен в таблице ниже.

Наименование	Поступления от платных услуг		Соотношение 2017/2016,%
	2016	2017	
Образовательные услуги	375,9	212,9	-43,4
Медицинские услуги	12 587,2	10 118,8	- 19,6
Доходы от возмещения ущерба	24,7	54,7	увеличение в 2,2 раза
Итого	12 987,8	10 386,4	- 20,0

В 2017 году доходы от приносящей доход деятельности снизились на 20 % по сравнению с 2016 годом (или на 2 601,4 тыс. рублей). Расходы составили 10 479,9 тыс. рублей (или 79,2 % от плана в объеме 13 236,3 тыс. рублей). На 01.01.2018 остаток на лицевом счете по платной деятельности составил 253,3 тыс. рублей. Основную долю расходов составили расходы на транспортные услуги в сумме 8 107,1 тыс. рублей (или 77,4 % от общих расходов); на оплату труда направлено 1 576,3 тыс. рублей (или 15 %). Незначительную долю (3,9 %) составляют расходы на приобретение основных средств и материальных запасов. В 2017 году приобретено основных средств на сумму на 289,8 тыс. рублей, в том числе смартфон (Apple iPhone 6S) на сумму 42,5 тыс. рублей, мебель – 228,4 тыс. рублей, техника (чайники, дрель, огнетушители) на общую сумму 18,9 тыс. рублей.

Дебиторская задолженность учреждения, сложившаяся из-за несвоевременной оплаты оказанных платных услуг по ряду договоров, в течение 2017 года выросла с 877,2 тыс. рублей на начало года до 1 146,3 тыс. рублей на конец года (355,8 тыс. рублей - ООО «Восток бурение», ОАО «СОГАЗ» - 7,8 тыс. рублей, СПАО «РЕСО-ГАРАНТИЯ» – 5,8 тыс. рублей, ООО «НГДУ Дулиньминское» – 776,9 тыс. рублей). Претензионно-исковая работа по взысканию задолженности учреждением ведется несвоевременно, что приводит к рискам невзыскания задолженности. Так, в 2017 году центром была списана задолженность ООО «АрктикСтройМост» в размере 504,1 тыс. рублей, как безнадежная к взысканию по причине неплатежеспособности должника, в отношении которого в июле 2016 года начата процедура банкротства. Задолженность перед центром возникла за услуги, оказанные и принятые по акту от 18.09.2015, при этом претензия в адрес ООО «АрктикСтройМост» была направлена только в январе 2016 года.

#### 4. Субсидия на иные цели

В 2016 году между Минздравом области и Центром медицины катастроф заключено соглашение от 07.07.2016 о предоставлении субсидии на иные цели в объеме 2 059 тыс. рублей. Приложение к соглашению «График перечисления субсидии» не в полной мере соответствует примерной форме соглашения, утвержденной приказом министерства финансов Иркутской области и министерства экономического развития, труда, науки и высшей школы Иркутской области от 23.03.2011 № 7н-мпр/№ 3-мпр (отсутствуют наименования мероприятий и распределение суммы субсидии внутри кварталов по месяцам).

Соглашение заключено Минздравом области с нарушением порядка, установленного постановлением Правительства Иркутской области от 31.12.2010 № 348-пп «О реализации отдельных положений Бюджетного кодекса Российской Федерации», в части определения объема и условий предоставления субсидий бюджетным и автономным учреждениям на иные цели при отсутствии направленной в адрес Минздрава области заявки по установленной форме и в установленный срок с расчетами и обоснованием размера субсидии.

В ходе проверки установлено, что выделенные средства предназначены для создания единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи Иркутской области, представлена заявка Центра медицины катастроф на получение субсидии без даты (данный исходящий документ в делопроизводстве Центра медицины катастроф не зарегистрирован), согласно которой на эти цели требуется 2 059 тыс. рублей, в том числе 1 030 тыс. рублей - на внедрение программного комплекса автоматизации скорой медицинской помощи, 924,8 тыс. рублей - на приобретение оборудования (сервер, коммутатор, шкаф, программно-аппаратный комплекс, источника бесперебойного питания, принтер), 104,2 тыс. рублей - на комплектующие к коммутатору и картридж.

Полученная субсидия использована в полном объеме и направлена на приобретение сервера, сетевого коммутатора, шкафа телекоммуникационного (контракт от 04.07.2016 № с ООО «Маринер+» на сумму 484,4 тыс. рублей, акт приема-передачи от 20.07.2016); программно-аппаратного комплекса шифрования и межсетевого экранирования (контракт от 08.07.2016 с ООО «Системы информационной безопасности» на сумму 237,8 тыс. рублей, акт приема-передачи от 22.07.2016); офисного оборудования (3 компьютера на сумму 98,5 тыс. рублей, контракт от 25.07.2016 с ООО «Маринер+», акт приема-передачи от 09.08.2016); источника бесперебойного питания и 4-аккумуляторных батарей (контракт от 07.11.2016 с ООО «СтабЭнергия» на сумму 185,3 тыс. рублей, акт приема-передачи от 17.11.2016); принтера и картриджей (договоры от 01.11.2016 и от 18.11.2016 на общую сумму 23 тыс. рублей, поставлены 21.11.2016); на оплату услуг по внедрению регионального сегмента программного комплекса автоматизированной станции скорой медицинской помощи Иркутской области (контракт от 05.07.2016 с ООО Фирма Новые Системные Технологии на сумму 1 029 тыс. рублей, акт сдачи-приемки услуг от 26.08.2016).

Поступившие объекты нефинансовых активов приняты к бухгалтерскому учету и оприходованы на соответствующие счета бухгалтерского учета.

В 2017 году между Минздравом области и центром заключено соглашение от 06.09.2017 о предоставлении субсидии на иные цели 1 350 тыс. рублей. Согласно приложению к данному соглашению субсидия предоставлена на приобретение двух наборов аппаратов внешней фиксации монолатеральных и одного средства транспортировки инфицированных пациентов. Дополнительным соглашением от 31.10.2017 в соглашение внесены изменения в части увеличения размера субсидии на 95 тыс. рублей на выборочный капитальный ремонт (замена окон) в здании по адресу: г. Иркутск, мкр. Юбилейный, 100, литер Д, 3 этаж. Субсидия использована в объеме 1 130,2 тыс. рублей, или на 78,2 %, остаток сложился за счет экономии по результатам аукциона.

Согласно Госпрограмме, распределение средств, выделенных на капитальный ремонт, осуществляется на основании приоритетности согласно критериям, которые определены в Положении об осуществлении мероприятий по созданию условий к размещению медицинских и образовательных организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, и обеспечению их доступности для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными

возможностями передвижения, утвержденном нормативным правовым актом министерства здравоохранения Иркутской области. Указанное Положение утверждено приказом Минздрава области от 14.08.2015 № 84-мпр, согласно которому целесообразность проведения мероприятий определяется министерством на основании приоритетности. По капитальному ремонту объектов здравоохранения установлены следующие критерии: объекты, на которые предусматриваются средства федерального бюджета; объекты, на выполнение капитального ремонта или проектных и экспертных работ которых имеются представления прокуратуры или суда; объекты, на выполнение капитального ремонта или проектных и экспертных работ которых имеются поручения Правительства Иркутской области, депутатов; объекты, на выполнение капитального ремонта или проектных и экспертных работ которых имеются представления (предписания) надзорных органов. Данный объект не отвечал установленным критерием приоритетности.

План распределения бюджетных ассигнований по осуществлению мероприятий по созданию условий к размещению и обеспечению доступности организаций утверждается правовым актом министерства в срок до 1 августа текущего года. В отступление от этого он утвержден распоряжением Минздрава области от 13.11.2017 № 2906-мр «Об утверждении перечня объектов, подлежащих капитальному ремонту, в том числе разработке проектной документации, экспертизе проектной и сметной документации для проведения капитального ремонта объектов здравоохранения в 2017 году».

В перечень объектов, подлежащих капитальному ремонту в 2017 году, объект включен распоряжением Минздрава области от 29.12.2017 № 3307-мр «О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 13 ноября 2017 года № 2906-мр», или после предоставления 31.10.2017 учреждению субсидии на капитальный ремонт данного объекта.

Субсидия направлена на оплату капитального ремонта (замена окон) по договору от 03.11.2017 с ООО «Оконный сервис» в сумме 95 тыс. рублей (акт от 16.11.2017, оплата 26.12.2017); средства транспортировки инфицированных пациентов по контракту от 24.11.2017, заключенному с единственным участником аукциона ООО «Компания Киль-Иркутск» по начальной цене 690 тыс. рублей (акт приема-передачи от 27.11.2017, оплата 13.12.2017); набора аппаратов внешней фиксации монолатеральный (спиценатягиватель тарифованный с автозажимом спицы) по контракту от 07.12.2017 с победителем аукциона ООО «Компания Киль-Иркутск» по цене 345,2 тыс. рублей, снижение начальной цены 476 тыс. рублей на 27,5 % (акт приема-передачи от 14.12.2017, оплата 15.12.2017).

#### IV. Оплата труда

Вопросы оплаты труда работников Центра медицины катастроф регламентированы Положением об оплате труда, утвержденным приказом центра от 27.11.2015 № 87 (далее – Положение об оплате труда), разработанным на основании Примерного положения об оплате труда работников организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Иркутской области (утверждено приказом Минздрава области от 06.11.2015 № 119-мпр), Положением о порядке, размерах и условиях выплат стимулирующего характера, утвержденным приказом центра от 15.08.2011 № 75 и согласованным с и.о. председателя профкома (далее – Положение о стимулирующих выплатах), и иными локальными правовыми актами.

В Центре медицины катастроф действует коллективный договор, принятый на общем собрании трудового коллектива 15.06.2015 и подписанный директором центра и председателем профсоюзного комитета (зарегистрирован в отделе труда и управления

охраной труда Комитета по бюджетной политике и финансам Администрации г. Иркутска 17.06.2015 № 130-200/5).

Согласно данным отчетной формы № 30 «Сведения о медицинской организации», на **01.01.2017** при штатной численности 150,75 единиц было замещено 143,75 ставок, фактическая численность работников составила 69 человек, из них врачей – 12 (при штате 58,5 единиц), среднего медицинского персонала – 16 (при штате 31,25 единиц), младшего медицинского персонала – 22 (при штате 31 единица), специалисты с высшим немедицинским образованием, провизоры - 2, прочего персонала – 17 (при штате 25,5 единиц). На **01.01.2018** штатная численность увеличилась до 179,75 единиц, число занятых должностей составило 148,75 единиц, фактическая численность работников выросла до 84 человек, из них врачей – 21 (при штате 68 единиц), среднего медицинского персонала – 17 (при штате 43,75 единиц), специалисты с высшим немедицинским образованием, провизоры - 2, прочего персонала – 44 (при штате 63,5 единиц). Младший медицинский персонал в штате центре отсутствует, что обусловлено переводом персонала, не участвующего в предоставлении медицинских услуг (всего 31 шт. ед.), в прочий персонал. Так, с 01.03.2017 должности санитаров-водителей изменены на должности водителей (27 единиц).

За 2016 год при утвержденной штатной численности 150,75 единиц средняя списочная численность составила 71,2 чел, внешних совместителей – 27 чел. За 2017 год при штате 179,75 единиц среднесписочная численность составила 76,5 чел, внешних совместителей – 26,7 чел.

Укомплектованность медицинским и прочим персоналом (по занятым должностям) на конец 2016 года составила 95,4 %, в том числе врачами – 93,2 %, средним медицинским персоналом – 93,6 %, младшим медицинским персоналом – 96,8 %, прочим персоналом – 100 %. Самый высокий коэффициент внутреннего и внешнего совместительства по врачам (4,54) и среднему медицинскому персоналу (1,83), по младшему медицинскому персоналу он составлял 1,36, прочему персоналу – 1,50, в целом по учреждению - 2,08. Таким образом, по состоянию на 01.01.2017 штаты учреждения на 52 % были укомплектованы за счет внутреннего и внешнего совместительства (в том числе по врачам - на 78 %, среднему медицинскому персоналу - на 45 %, младшему медицинскому персоналу - на 27 %, прочему персоналу - на 33 %).

На конец 2017 года укомплектованность персоналом составила 82,8 %, в том числе врачами – 80,1 %, средним медицинским персоналом – 73,7 %, прочим персоналом – 90,6 %. По-прежнему, самый высокий коэффициент внутреннего и внешнего совместительства по врачам (2,6) и среднему медицинскому персоналу (1,9), прочему персоналу он составил 1,31; в целом по учреждению – 1,77. Таким образом, по состоянию на 01.01.2018 штаты учреждения на **43 % укомплектованы за счет внутреннего и внешнего совместительства** (в том числе по врачам - на 61 %, среднему медицинскому персоналу - на 47 %, прочему персоналу - на 23 %).

На 01.01.2018 имелась **31 вакантная ставка**, из них заместитель директора – 1 шт. ед., врач-хирург – 1,25 шт. ед., врач анестезиолог - реаниматолог – 5,5 шт. ед., врач-методист – 2 шт. ед., врач скорой медицинской помощи – 3,75 шт. ед., фельдшер – 7,25 шт. ед., медицинская сестра – 4,25 шт. ед., по прочему персоналу – 6 шт. ед.

В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 26.02.2015 № 125н учреждением ежемесячно до 10 числа в службу занятости подаются сведения о потребности в работниках, наличии свободных рабочих мест (вакантных должностей). Анализ показал, что центром **указываются не все вакантные должности**.

Так, в сведениях, направленных в декабре 2017 года, при наличии 31 вакантного места указано лишь 4.

На 2016 год штат центра утвержден в количестве 150,75 единиц, из них 85,75 шт. ед. - ОМС; 59 шт. ед. - бюджет, 6 шт. ед. - платные. В 2017 году штатным расписанием (с учетом последних изменений) утверждена численность в количестве 179,75 единиц, из которых 107,5 шт. ед. - ОМС; 66,25 шт. ед. - бюджет и 6 шт. ед. - платные (за счет средств от приносящей доход деятельности).

Дополнительные штатные единицы (всего 29 единиц, в том числе 21,75 шт. ед. - ОМС и 7,25 шт. ед. - бюджет) введены с 01.10.2017 приказом центра от 21.08.2017 № 86.

Распоряжением Минздрава области от 25.04.2017 № 1096-мр установлена предельная численность персонала подведомственных учреждений на 2017 год, в том числе для Центра медицины катастроф в количестве 150,75 единиц, из них 85,75 шт. ед. - ОМС; 59 шт. ед. - бюджет, 6 шт. ед. - платные. Таким образом, утвержденная центром штатная численность работников **превышает** установленную Минздравом области предельную численность. Как указано в данном распоряжении Минздрава области, при необходимости изменения количества должностей учреждение должно направить в Минздрав области обращение с обоснованием и расчетами необходимости введения в штат дополнительных должностей.

По пояснению центра, обращение по увеличению численности направлялось в Минздрав области (данный исходящий документ в делопроизводстве Центра медицины катастроф не зарегистрирован). Увеличение численности обосновано необходимостью организации круглосуточного поста в оперативный отдел СМП для обеспечения деятельности единой диспетчерской скорой медицинской помощи Иркутской области (15,5 шт. ед.); укомплектования авиамедицинской бригады скорой медицинской помощи в соответствии с приоритетным проектом (10,5 шт. ед.); организации работы авиамедицинской бригады Нижнеудинского отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи (1 шт. ед.); организации отдела закупок (1 шт. ед.), введения в штат специалиста по охране труда.

Увеличение численности согласовано заместителем министра письмом от 12.05.2017 № 02-54-8386/17, согласно которому министерство не возражает против увеличения предельной штатной численности с целью выполнения Дорожной карты по созданию единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Иркутской области при условии утверждения новой структуры учреждения и согласованного министерством штатного расписания. Штатное расписание, согласованное Минздравом области, в ходе проверки не представлено. По мнению КСП области, Минздраву области по результатам рассмотрения обращения учреждения следовало **внести соответствующие изменения** в распоряжение от 25.04.2017 № 1096-мр, устанавливающее предельную численность персонала центра.

**В отступление от ст. 9 Закона Иркутской области от 27.12.2016 № 131-ОЗ «Об оплате труда работников государственных учреждений Иркутской области» порядок формирования и расходования фонда оплаты труда работников государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, Правительством Иркутской области не установлен.**

Планом ФХД учреждения на 2016 год (с учетом последних изменений от 26.12.2016) предусмотрен объем расходов на оплату труда в сумме 58 122,8 тыс. рублей, из них за счет средств ОМС - 34 135,4 тыс. рублей (исполнено - 28 530,3 тыс. рублей, или 83,6 % от годовых плановых назначений); субсидии на финансовое обеспечение государственного задания - 22 132,3 тыс. рублей (исполнено - 22 057,4 тыс. рублей, или 99,7 % от годовых

плановых назначений); доходов от оказания платных услуг – 1 855,1 тыс. рублей (исполнено – 1 730,5 тыс. рублей, или 93,2 % от годовых плановых назначений).

Сумма неисполненных в 2016 году плановых назначений по заработной плате составила 5 804,6 тыс. рублей, из них: по средствам ОМС – 5 605,1 тыс. рублей, субсидии на выполнение государственного задания – 74,9 тыс. рублей, от оказания платных услуг – 124,6 тыс. рублей. В структуре расходов на оплату труда средства ОМС составили 58,7 %, средства бюджета на выполнение государственного задания – 38,1 %, доходы от платной деятельности – 3,2 %.

Планом ФХД учреждения на 2017 год (с учетом изменений от 08.12.2017) предусмотрены расходы на оплату труда в сумме 68 031,1 тыс. рублей, из них за счет средств ОМС – 39 776,5 тыс. рублей (исполнено – 37 259,4 тыс. рублей, или 93,7% от годовых плановых назначений); субсидии на финансовое обеспечение государственного задания – 26 512 тыс. рублей (исполнено – 24 335,3 тыс. рублей, или 91,8 % от годовых плановых назначений); доходов от оказания платных услуг – 1 742,6 тыс. рублей (исполнено – 1 576,4 тыс. рублей, или 90,5 % от годовых плановых назначений).

Сумма неисполненных в 2017 году плановых назначений по заработной плате составила 4 860 тыс. рублей, из них: по средствам ОМС – 2 517,1 тыс. рублей, субсидии на выполнение государственного задания – 2 176,7 тыс. рублей, от оказания платных услуг – 166,2 тыс. рублей. В структуре расходов на оплату труда средства ОМС составили 59 %, средства бюджета на выполнение государственного задания – 38,5 %, доходы от платной деятельности – 2,5 %.

Исполнение расходов на оплату труда за 2017 год представлено в таблице ниже.

Наименование показателя	КФО	Утверждено	Исполнено (кассовые)		Не исполнено	Факт (начислено) Ф.0503721
			сумма	% исп.		
Фонд оплаты труда (ФОТ)	субсидия на госзадание	20 293,3	18 821,8	92,7	1 471,5	
	ОМС	30 293,0	28 224,6	93,2	2 068,4	
	платные	1 300,0	1 185,0	91,2	115,0	
	<b>Итого</b>	<b>51 886,3</b>	<b>48 231,4</b>	<b>92,9</b>	<b>3 654,9</b>	<b>48 231,4</b>
Иные выплаты персоналу, за исключением фонда оплаты труда	субсидия на госзадание	180,0	141,8	78,8	38,2	
	ОМС	335,0	123,1	36,7	211,9	
	платные	50,0	29,0	58,0	21,0	
	<b>Итого</b>	<b>565,0</b>	<b>293,9</b>	<b>52,0</b>	<b>271,1</b>	<b>293,9</b>
Взносы по обязательному социальному страхованию на выплаты по оплате труда работников	субсидия на госзадание	6 038,7	5 371,7	88,9	667,0	
	ОМС	9 148,5	8 911,7	97,4	236,8	
	платные	392,6	362,3	92,3	30,3	
	<b>Итого</b>	<b>15 579,8</b>	<b>14 645,8</b>	<b>93,1</b>	<b>934,0</b>	<b>14 460,2</b>
<b>Всего</b>	<b>68 031,1</b>	<b>63 171,1</b>	<b>92,9</b>	<b>4 860,0</b>		
	- субсидия на госзадание	26 512,0	24 335,3	91,8	2 176,7	
	- ОМС	39 776,5	37 259,4	93,7	2 517,1	
	- платные	1 742,6	1 576,4	90,5	166,2	

Сложившаяся структура фонда оплаты труда, как и плановый ФОТ, не отвечает положениям «Единых рекомендаций по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений» (утверждены Российской трехсторонней комиссией по регулированию социально-трудовых отношений, на 2016 год – решение от 25.12.2015, на 2017 год – решение от 23.12.2016). В разделе указанных рекомендаций «Особенности формирования систем оплаты работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» установлено, что 55-60 процентов заработной платы направляется на выплаты по окладам, 30 процентов - стимулирующие выплаты преимущественно за достижение конкретных результатов деятельности по показателям и критериям

эффективности, повышение квалификации, 10-15 процентов - выплаты компенсационного характера в зависимости от условий труда медицинских работников (без учета выплат компенсационного характера за работу в местностях с особыми климатическими условиями).

В 2016 году в структуре ФОТ базовый оклад (оклад и повышающие коэффициенты к нему) составил 26 % при рекомендуемом размере 55-60 %, стимулирующие выплаты, напротив, составили 49,2 % при рекомендуемом размере 30 %, компенсационные выплаты - 24,8 % при рекомендуемом размере 10-15 %. Аналогичная ситуация наблюдается и в 2017 году, базовый оклад составил 25,6 % при рекомендуемом размере 55-60 %, стимулирующие выплаты - 49 % при рекомендуемом размере 30 %, компенсационные выплаты - 25,4 % при рекомендуемом размере 10-15 %.

Таким образом, существующая система оплаты труда, предусматривающая незначительную долю выплат по окладам в структуре заработной платы работников (от 22 до 26 процентов), **не способствует** достижению целей, на которые направлены Единые рекомендации, а именно, сохранению кадрового потенциала, повышению престижности и привлекательности работы в медицинском учреждении, снижению внутрирегиональной дифференциации в оплате труда.

В упомянутых выше Единых рекомендациях также указано на необходимость оптимизации неэффективных расходов и установления в этих целях предельной доли расходов на оплату труда административно-управленческого и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда работников учреждений в размере **не более 40 %** (раздел «Особенности формирования систем оплаты работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения»). Анализ показал, что доля расходов на оплату труда административно-управленческого и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда работников центра в 2016 году составила 29 % (ФОТ учреждения - 39 455,3 тыс. рублей, в том числе АУП и прочий персонал - 11 601,8 тыс. рублей, данные формы № ЗП-здрав). В 2017 году доля расходов на оплату труда административно-управленческого и вспомогательного персонала **выросла до 42 %**, в основном, за счет перевода в прочий персонал работников, не участвующих в оказании медицинской помощи (ФОТ учреждения - 47 964,8 тыс. рублей, в том числе АУП и прочий персонал - 20 210,6 тыс. рублей, данные формы № ЗП-здрав).

В проверяемом периоде фактическая заработная плата по всем работникам **превышала МРОТ**.

**Целевые показатели по средней заработной плате** на 2016 год, установленные распоряжением Минздрава области от 12.04.2016 № 751-мпр в размерах, не ниже достигнутого в 2015 году уровня, Центром медицины катастроф **перевыполнены** по всем категориям медицинского персонала. Так, средняя заработная плата по врачам составила 43,53 тыс. рублей при установленном показателе 36,98 тыс. рублей; среднему медицинскому персоналу - 30,02 тыс. рублей при установленном показателе 28,27 тыс. рублей; младшему медицинскому персоналу - 25,36 тыс. рублей при установленном показателе 23,25 тыс. рублей.

**На 2017 год** целевые показатели установлены распоряжением Минздрава области от 27.04.2017 № 1175-мпр и достигнуты только по среднему медицинскому персоналу (37,68 тыс. рублей при установленном показателе 33,60 тыс. рублей), по врачам и младшему медицинскому персоналу планируемые показатели **не достигнуты**. Так, по врачам средняя заработная плата составила 51,65 тыс. рублей при установленном показателе 52,49 тыс. рублей, по младшему медицинскому персоналу - 25,10 тыс. рублей при установленном показателе 30,11 тыс. рублей.

Информация о средней заработной плате по категориям персонала за счет всех источников (по данным отчетной формы № ЗП-здрав) представлена в таблице ниже.

Показатели	2015 год факт	2016 год		2017 год		
		План	Факт	План	Факт	
					За год	в т.ч. IV кв.
Средняя з/пл. по региону, руб.	28 648	31 110		33 386,4		
Средняя заработная плата по учреждению, руб.	31 512		35 540		40 654	46 048
Средняя заработная плата по учреждению (без учета зарплаты руководителя, заместителей руководителя, главного бухгалтера), руб.			30 099		36 517	43 074
в том числе по категориям работников:						
- врачи (% к средней заработной плате по региону)	36 976 (127,6%)	36 976 (118,9%)	43 533 (139,9%)	52 492 (157,2%)	51 645 (154,7%)	63 446 (190%)
- средний медицинский персонал (% к средней заработной плате по региону)	28 265 (98,7 %)	28 265 (90,9%)	30 018 (96,5%)	33 602 (100,6 %)	37 682 (112,9 %)	43 766 (131,1%)
- младший медицинский персонал (% к средней заработной плате по региону)	23 245 (81,1 %)	23 245 (74,4 %)	25 361 (81,5 %)	30 108 (90,2 %)	25 099 (75,2%)	-
- руководитель	106 783		108 675		126 148	101 238
- заместители руководителя, главный бухгалтер	52 964		65 188		70 201	73 242
- прочий персонал	23 590		28 760		30 231	33 718
ФОТ всего, тыс. руб.	35 909,3		40 010,7		48 231,5	14 425,8

Планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Иркутской области», утвержденным распоряжением Правительства Иркутской области от 27.02.2013 № 57-рп, на проверяемый период утвержден рекомендуемый процент отношения заработной платы медицинских работников к средней заработной плате в Иркутской области. В Центре медицины катастроф за 2017 год отношение заработной платы врачей составило 154,7 % при рекомендуемом размере 162,4 %; среднего медицинского персонала – 112,9 % при рекомендуемом размере 84,3 %; младшего медицинского персонала – 75,2 % при рекомендуемом размере 67,5 %.

Для сравнения: по информации Минздрава области средняя заработная плата в сфере здравоохранения Иркутской области за счет всех источников в 2017 году сложилась по врачам в размере 55,62 тыс. рублей (в центре – 51,65 тыс. рублей), среднему медицинскому персоналу – 29,53 тыс. рублей (в центре – 37,68 тыс. рублей) младшему медицинскому персоналу – 22,08 тыс. рублей (в центре – 25,10 тыс. рублей). Таким образом, уровень средней заработной платы врачей в Центре медицины катастроф за 2017 год составил **ниже среднего уровня**, сложившегося в сфере здравоохранения области. При этом по среднему медицинскому персоналу он выше на 27 %.

Согласно письму Минздрава России от 03.08.2017 № 04-0/10/2-5252, с 1 октября 2017 года установлено рекомендуемое соотношения средней заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала – соответственно 180 %, 90 %, 80 % от среднемесячного дохода от трудовой деятельности в области (с учетом всех источников, образующих фонд оплаты труда). За четвертый квартал 2017 года заданные соотношения по заработной плате медицинских работников в центре **выполнены**: по врачам – 63,4 тыс. рублей (или 190 % при рекомендуемом соотношении 180 %), среднему медицинскому персоналу – 43,8 тыс. рублей (или 131,1 % при рекомендуемом соотношении 90 %).

Анализ динамики расходов на оплату труда показал, что наблюдается их увеличение на 11,4 % в 2016 году по сравнению с предыдущим 2015 годом, на 20,5 % в 2017 году по сравнению с 2016 годом (2015 год – 35 909,3 тыс. рублей, 2016 год – 40 010,7 тыс. рублей, 2017 год – 48 231,5 тыс. рублей).

За проверяемый период (2016-2017 годы) средняя заработная плата врачей выросла на 39,7 % (с 37 тыс. рублей в 2015 году до 51,6 тыс. рублей в 2017 году), среднего медицинского персонала – на 33,3 % (с 28,3 тыс. рублей до 37,7 тыс. рублей), прочего персонала – на 28,2 % (с 23,6 тыс. рублей до 30,2 тыс. рублей), руководителя организации – на 18,1 %, заместителей руководителя и руководителей структурных подразделений – на 32,5 %, в целом по учреждению – на 29 %.

Средняя заработная плата по учреждению в 2016 году составила 35,5 тыс. рублей, в 2017 году – 40,7 тыс. рублей. По сравнению с 2016 годом средняя заработная плата врачей в 2017 году увеличилась с 43,5 тыс. рублей до 51,6 тыс. рублей, среднего медицинского персонала – с 30 тыс. рублей до 37,7 тыс. рублей, руководителя организации – со 108,7 тыс. рублей до 126,1 тыс. рублей, заместителей руководителя и руководителей структурных подразделений (кроме врачей-руководителей) – с 65,2 тыс. рублей до 70,2 тыс. рублей, прочего персонала с 28,8 тыс. рублей до 30,2 тыс. рублей.

Следует отметить, что объем оказанных медицинских услуг в проверяемый период также имел тенденцию к росту.

**При выборочной проверке соблюдения порядка и условий оплаты труда работников выявлены следующие нарушения.**

Выборочная проверка выплат компенсационного характера работникам Центра медицины катастроф, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, показала следующее.

Положением об оплате труда определен перечень подразделений и должностей работников, занятых на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными условиями труда, которым устанавливаются выплаты компенсационного характера (врач-анестезиолог - реаниматолог, медсестра-анестезист, врач-эндоскопист, заведующий отделом медицинского снабжения (провизор), провизор).

Увеличение заработной платы работникам производится по результатам специальной оценки условий труда и устанавливается работодателем с учетом мнения представительного органа работников в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» работникам, условия труда которых отнесены к вредным и (или) опасным по результатам специальной оценки условий труда, предоставляются гарантии и компенсации в размере и на условиях, предусмотренных статьями 92, 117 и 147 Трудового кодекса Российской Федерации.

В 2016 году Центром медицины катастроф на основании договора от 11.04.2016 с ООО «Атон-экобезопасность и охрана труда» в г. Иркутске проведена специальная оценка условий труда 13 рабочих мест. Согласно отчету «О проведении специальной оценки условий труда в Центре медицины катастроф», утвержденному 10.05.2016 председателем комиссии по проведению специальной оценки условий труда Ворожбой А.М., оплата труда 22 работников, занимающих 11 рабочих мест (например, врачам-травматологам - ортопедам и врачам хирургам выездной бригады скорой медицинской помощи специального назначения отделений ЭКСМП), подлежала увеличению за работу с вредными и (или) опасными условиями труда. **В нарушение статьи 146 ТК РФ и Положения об оплате труда** данным работникам не произведены выплаты компенсационного характера, связанные с вредными и (или) опасными условиями труда, в период с июня по декабрь 2016 года (по оценке КСП области с учетом минимального

повышающего коэффициента 0,15 - 73,2 тыс. рублей, в том числе за счет средств субсидии на выполнение государственного задания – 8,2 тыс. рублей, за счет средств ОМС – 65 тыс. рублей).

По пояснению заместителя директора по скорой медицинской помощи (председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда), данное нарушение допущено по причине несвоевременного представления в отдел кадров документов по специальной оценке условий труда. Приказом директора центра от 11.01.2017 № 6 с января 2017 года указанным работникам установлена компенсационная выплата. Между тем, изменения в части включения указанных должностей в Положение об оплате труда (перечень подразделений и должностей работников, занятых на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными условиями труда, которым устанавливаются выплаты компенсационного характера) **внесены не были**. Данное замечание КСП области **устранено** в ходе проверки (соответствующие изменения в Положение об оплате труда внесены).

В проверяемом периоде работникам Центра медицины катастроф на основании заявлений и дополнительных трудовых договоров, заключенных с этими работниками «на дежурство сверх месячной нормы рабочего времени», начислена и выплачена заработная плата за **работу сверх месячной нормы рабочего времени в общей сумме 973,1 тыс. рублей**, в том числе:

- в 2016 году 68 работникам за 7 488 часов за счет средств субсидии на выполнение государственного задания – 114,6 тыс. рублей, за счет средств ОМС – 343,4 тыс. рублей;

- в 2017 году 55 работникам за 9 499 часов за счет средств субсидии на выполнение государственного задания – 228,8 тыс. рублей, за счет средств ОМС – 286,3 тыс. рублей.

Проверочными мероприятиями установлено, что работники, с которыми заключались дополнительные трудовые договоры «на дежурство сверх месячной нормы рабочего времени», приняты на работу в центр на должности врачей и среднего медицинского персонала бригад скорой медицинской помощи, водителей. Дежурство указанными работниками сверх месячной нормы рабочего времени осуществлялось в свободное от основной работы время и по вакантным должностям.

Так, с врачом-анестезиологом-реаниматологом Д. (принята на работу по трудовому договору от 23.12.2013 № 547-с) на основании заявления о дежурстве сверх месячной нормы рабочего времени заключен еще один трудовой договор от 30.12.2016 б/н «на дежурство сверх месячной нормы рабочего времени» на период с 01.01.2017 по 31.12.2017.

Данным трудовым договором предусмотрена оплата труда в размере 10 656,48 рублей (в том числе оклад - 4 470 рублей, повышающий коэффициент к окладу по занимаемой должности – 0,34, или 1 519,8 рублей, компенсационные выплаты за вредные и опасные условия труда – 0,15, или 670,5 рублей, за работу в ночное время – 100 % часовой тарифной ставки от оклада по занимаемой должности, районный коэффициент и территориальная надбавка), а также установлено, что оплата за дежурство производится в одинарном размере за фактически отработанное время согласно графику. Согласно заявлению работника, работа будет выполняться в часы после основной работы с оплатой за фактически отработанное время.

Всего за 2017 год врачом-анестезиологом-реаниматологом Д. сверхурочно отработано 278,68 часов на сумму 21,5 тыс. рублей. Например, в марте 2017 года согласно графику и таблицу учета рабочего времени по основной работе отработано 126 часов и сверх месячной нормы рабочего времени - 42 часа.

**В соответствии со ст. 152 ТК РФ и Положением об оплате труда**, выплаты за сверхурочную работу относятся к компенсационным выплатам и производятся за первые

два часа работ в размере не менее полуторного размера, за последующие часы – двойного размера. Таким образом, работнику Д. за сверхурочные часы в марте 2017 года полагалась компенсационная выплата в размере 5,7 тыс. рублей, фактически начислено согласно трудовому договору «на дежурство сверх месячной нормы рабочего времени» 2,9 тыс. рублей (разница - 2,8 тыс. рублей).

Аналогично, в марте 2017 года врач – анестезиолог-реаниматолог З. отработала по основной должности 168 часов и сверхурочно 71 час; врач – анестезиолог-реаниматолог Т. отработал по основной должности – 126,18 часов и сверхурочно 41 час, врач – анестезиолог-реаниматолог С. отработал по основной должности 84 часа и сверхурочно 107 часов. В июне 2016 года врач – анестезиолог-реаниматолог С. отработал по основной должности 80 часов и сверхурочно 63 часа, врач – анестезиолог-реаниматолог В. - по основной должности 80 часов и сверхурочно 15 часов, фельдшер П. - по основной должности 161 час и сверхурочно 30 часов, медицинская сестра С. - по основной должности 80 часов и сверхурочно 94 часа, медицинская сестра К. - по основной должности 80 часов и сверхурочно 101 час, медицинская сестра Д. - по основной должности 80 часов и сверхурочно 62 часа и др.

Согласно п. 37 Положения об оплате труда, размеры и условия осуществления выплат компенсационного характера конкретизируются в трудовых договорах работников. Заключение отдельных трудовых договоров «на дежурство сверх месячной нормы рабочего времени» трудовым законодательством и локальными нормативными актами не предусмотрено. Оплата труда работников за сверхурочную работу произведена в нарушение норм ТК РФ и Положения об оплате труда.

**КСП области рекомендовано, в целях эффективного использования средств при наличии вакантных ставок (например, в марте 2017 года имелось 6,75 вакантных ставок врача - анестезиолога – реаниматолога в выездной бригаде СМП анестезиологии-реанимации), для выполнения трудовых обязанностей по вакантной должности заключать трудовые договоры на внутреннее совместительство.**

Согласно Примерному положению об оплате труда, утвержденному приказом Минздрава области от 06.11.2015 № 119-мпр, **выплаты стимулирующего характера** устанавливаются работнику в соответствии с критериями, позволяющими оценить результативность и качество его работы, установленными локальными нормативными актами организаций.

Приказом Минздрава области от 28.04.2017 № 32-мпр в указанное Примерное положение внесены изменения, которыми установлены рекомендуемые показатели и критерии эффективности деятельности структурных подразделений организаций и работников. Показатели и критерии оценки эффективности деятельности структурных подразделений и работников должны утверждаться Положением о стимулирующих выплатах организации по согласованию с представительным органом работников, показатели эффективности деятельности работников должны учитывать удовлетворенность граждан качеством оказания медицинской помощи и отсутствие обоснованных жалоб.

**В отступление от Примерного положения Минздрава области, а также в нарушение действующего в центре Положения об оплате труда, предусматривающих установление работнику выплат стимулирующего характера в соответствии с критериями, позволяющими оценить результативность и качество его работы, критерии оценки труда работников были утверждены только в марте 2017 года.**

Критерии оценки результативности и качества труда работников центра утверждены приказом директора центра от 01.03.2017 № 20 в разрезе должностей: для выплаты за

интенсивность и высокие результаты труда - до 15 баллов (например, для врачей-специалистов отделений – количество санитарных заданий, количество больных, получивших специализированную (санитарно-авиационную) скорую медицинскую помощь, своевременное предоставление учетно-отчетной документации по своему разделу работы), для выплаты за качество, сложность выполняемой работы - до 10 баллов (например, для врачей-специалистов отделений – летальность во время транспортировки, процент расхождения диагнозов, применение новых прогрессивных методов труда, освоение новых технологий, отсутствие обоснованных жалоб граждан, отсутствие нарушений санитарно-эпидемиологического режима и др.).

Следует отметить, что комиссия для ежемесячного рассмотрения и оценки критериев за качество выполненных работ, интенсивность и высокие результаты работы была создана в соответствии с Положением центра о стимулирующих выплатах приказами директора Центра медицины катастроф от 20.01.2011 № 92 (с изменениями от 16.12.2011 № 118, от 24.05.2016 № 52, от 24.08.2017 № 88). Согласно представленным протоколам (например, от 25.02.2016 № 2, 25.03.2016 № 3, 25.04.2016 № 4), оценка труда по критериям не проводилась, комиссией принимались решения об установлении работникам дополнительных выплат стимулирующего характера, при этом основанием установления таких выплат являлось, например, для водителей – «дальние поездки», «переработка часов», для медицинских работников – «сложные вылеты», «работа по внутреннему совместительству», работникам оперативно-диспетчерского отдела – «совмещение», и проч.

В 2016 году и январе-феврале 2017 года выплаты стимулирующего характера устанавливались работникам **без проведения оценки труда** по соответствующим показателям и критериям, позволяющим оценить результативность и качество его работы. Общая сумма выплат стимулирующего характера, начисленных и выплаченных в 2016 году и в январе-феврале 2017 года, составила **6 561,3 тыс. рублей**, в том числе за счет средств субсидии на выполнение государственного задания – 2 214,6 тыс. рублей, за счет средств ОМС – 4 320,7 тыс. рублей, за счет средств от платной и иной приносящей доход деятельности – 26 тыс. рублей.

Кроме того, выборочной проверкой выплат стимулирующего характера установлено, что в период с марта по октябрь 2017 года 76 работникам выплачена стимулирующая выплата за **выполнение особо важных и срочных работ на общую сумму 388,8 тыс. рублей**, в том числе за счет средств субсидии на выполнение государственного задания – 159,2 тыс. рублей, средств ОМС – 220,4 тыс. рублей, средств от платной деятельности – 9,2 тыс. рублей. Обоснованием для данных выплат указаны такие показатели, как «за совмещение» «дальние поездки на автотранспорте», «за работу водителей в неурочное время», «внутреннее совместительство» и проч.

Выплата за выполнение особо важных и срочных работ входит в перечень видов выплат стимулирующего характера. В соответствии с требованиями п. 3 ст. 7 Закона Иркутской области от 27.12.2016 № 131-ОЗ «Об оплате труда работников государственных учреждений Иркутской области», п. 48 Примерного положения Минздрава области, п. 40 Положения центра об оплате труда, ее выплата должна устанавливаться работнику также в соответствии с критериями. В нарушение этого критерии для установления выплат за выполнение особо важных и срочных работ не утверждались. По информации центра, **учитывая замечание КСП области, данные критерии разработаны и утверждены** (например, для врачей-специалистов отделений – работа с ВИЧ-инфицированными пациентами; работа с туберкулезными больными; транспортировка, эвакуация больных за пределы области).

Положением центра о стимулирующих выплатах предусмотрено установление единой для всех работников стоимости балла для расчета стимулирующих выплат. **В отступление от этого** стоимость балла устанавливалась в разрезе категорий работников (приказы директора центра от 31.12.2015 № 109, от 24.03.2016 № 29, от 25.07.2016 № 80, от 12.08.2016 № 83, от 27.10.2016 № 115, от 20.01.2017 № 3, от 29.06.2017 № 74-а). Как указано в преамбуле приказов, это осуществлялось в целях выполнения Указа Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» по повышению средней заработной платы отдельным категориям медицинских работников.

Так, приказом от 20.01.2017 № 3 стоимость балла на январь-июнь 2017 года для заместителей директора и главного бухгалтера установлена в размере 200 рублей, врачей (включая врачей - руководителей структурных подразделений) – 400 рублей, среднего и младшего медицинского персонала – 300 рублей, прочего персонала – 300 рублей.

При выборочной проверке выплат стимулирующего характера установлено, что 15 работникам среднего медицинского персонала за период с января по май 2017 года при начислении выплат стимулирующего характера **применена завышенная стоимость балла, излишне начислено 161,8 тыс. рублей**, том числе за счет средств субсидии на государственное задание – 25,9 тыс. рублей; средств ОМС – 135,9 тыс. рублей.

Например, медбрату-анестезисту выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации 3. начислено выплат стимулирующего характера за период с января по май 2017 года за счет средств ОМС в общей сумме 40,8 тыс. рублей из расчета стоимости одного балла 400 рублей (для среднего медицинского персонала следовало из расчета 300 рублей за один балл). В результате, **излишне начислено** выплат стимулирующего характера за указанный период в общей сумме 10,2 тыс. рублей.

В период проверки излишне выплаченные суммы с личного согласия работников (письменные заявления) **удержаны** из заработной платы за декабрь 2017 года в общей сумме 128,5 тыс. рублей (без учета НДФЛ).

В 2016 году средства субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания в объеме 586,5 тыс. рублей **израсходованы на цели, не связанные с выполнением государственного задания.**

Центром медицины катастроф за счет средств указанной субсидии выплачивалась заработная плата 15 работникам, не участвующим в выполнении государственного задания: за январь 2016 года – 8 работникам на сумму 132,9 тыс. рублей, с января по апрель 2016 года – 5 работникам на сумму 194,7 тыс. рублей, с января по июнь 2016 года – одному работнику на сумму 91,3 тыс. рублей, с января по декабрь 2016 года - одному работнику на сумму 31,5 тыс. рублей. Всего с учетом начислений расходы на оплату труда данных работников составила 586,5 тыс. рублей.

Указанные работники замещали должности, включенные в штатные расписания по источнику финансирования «ОМС», утвержденные приказами директора Центра медицины катастроф от 31.12.2015 № 107 (действовало с 01.01.2016 по 30.06.2016), от 21.06.2016 № 63 (действовало с 01.07.2016 по 31.07.2016), от 29.07.2016 № 80-б (действовало с 01.08.2016 по 31.08.2016), от 31.08.2015 № 107 (действовало с 01.09.2016 по 31.12.2016): фельдшер, главный фельдшер, санитар-водитель, медицинский статист, медицинская сестра - анестезист, ведущий программист, врач травматолог-ортопед, заведующий отделом, врач скорой медицинской помощи, врач – методист.

Согласно Соглашению об условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания от 11.01.2016, учреждение обязано использовать субсидию в целях оказания государственных услуг в соответствии с

государственным заданием. Средства субсидии в объеме 586,5 тыс. рублей израсходованы на оплату труда работников, финансовое обеспечение которых было предусмотрено за счет средств обязательного медицинского страхования.

В ходе контрольного мероприятия директору Центра медицины катастроф **выдано предписание от 21.12.2017 № 07/13-Прп о незамедлительном принятии мер по устранению указанного нарушения, во исполнение которого в областной бюджет 26.12.2017 возвращены средства субсидии 2016 года на финансовое обеспечение выполнения государственного задания в объеме 586,5 тыс. рублей, израсходованные на цели, не связанные с выполнением государственного задания.**

**Руководителем Центра медицины катастроф с 2000 года является Бучинский В.С.** Согласно трудовому договору от 19.02.2008 (с дополнениями от 31.12.2014, 09.06.2017, 06.07.2017), заработная плата директора центра с 01.01.2016 до 01.04.2017 установлена в размере 72,52 тыс. рублей в месяц (должностной оклад – 25,9 тыс. рублей; повышение оклада за квалификационную категорию – 40 % от должностного оклада, или 10,36 тыс. рублей; выплата стимулирующего характера за выполнение государственного задания – 9,06 тыс. рублей; районный коэффициент и надбавка за климатические условия – 60%, или 27,2 тыс. рублей). С 01.04.2017 заработная плата установлена в размере 77,6 тыс. рублей и состоит из должностного оклада (48,5 тыс. рублей), районного коэффициента и надбавки за климатические условия (60%, или 29,1 тыс. рублей). Превышения предельного соотношения должностного оклада директора к средней заработной плате основного персонала, определенного Примерным положением Минздрава области (до 3 размеров средней заработной платы основного персонала), **не установлено** (кратность до 01.04.2017 – 2,601; с 01.04.2017 – 2,661).

Порядком установления выплат стимулирующего характера руководителям организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области (до 01.04.2017 – утвержден приказом Минздрава области от 11.06.2014 № 146-мпр, с 01.04.2017 – приказом от 28.04.2017 № 31-мпр), предусмотрено премирование руководителей организаций за осуществление руководства предпринимательской и иной приносящей доход деятельностью организации, которое осуществляется ежемесячно и определяется организацией исходя из суммы дохода, **начисленного от оказания услуг по предпринимательской и иной приносящей доход деятельности в отчетном месяце.**

Согласно ч.2 ст. 57 ТК РФ стимулирующие выплаты входят в структуру заработной платы, которая является обязательным условием для включения в трудовой договор. В нарушение этого, в трудовом договоре с руководителем центра данная выплата стимулирующего характера **не указана.**

**В отступление от утвержденного Минздравом области порядка, расчет этой премиальной выплаты (в 2016 году начислено 206,8 тыс. рублей, в 2017 году – 203,1 тыс. рублей) производился неверно исходя из прогнозируемого, а не начисленного дохода от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности.** Например, в декабре 2016 года расчет указанной выплаты произведен исходя из дохода от предпринимательской деятельности в сумме 663,9 тыс. рублей, тогда как по данным бухгалтерского учета за декабрь 2016 года он составил 1 516,6 тыс. рублей. Премиальная выплата руководителю начислена в сумме 11,8 тыс. рублей вместо 19 тыс. рублей. Кроме того, при определении выплаты за апрель 2016 года к сумме исчисленной выплаты ошибочно применен районный коэффициент и надбавка за климатические условия.

По расчету КСП области, за семь месяцев 2016 года (февраль-март, июль-август, октябрь-декабрь) директору центра недоначислено премиальной выплаты за руководство предпринимательской деятельностью в общей сумме **24,7 тыс. рублей, вместе с тем за**

остальные месяцы 2016 года (январь, апрель-июнь) излишне начислено **21,3 тыс. рублей**. Аналогично, за пять месяцев 2017 года (март—май, сентябрь, декабрь) недоначислено **2,2 тыс. рублей**, излишне начислено **18 тыс. рублей** за февраль и август 2017 года.

Всего за проверяемый период излишне начислено 39,3 тыс. рублей, недоначислено - 26,9 тыс. рублей. По информации центра, будет произведен перерасчет, по личному заявлению директора излишне выплаченные средства **будут удержаны**.

Условиями трудового договора руководителю центра разрешено совмещение должности врача (0,25 ставки) в пределах рабочего времени по основной должности с дополнительной оплатой в размере 4,9 тыс. рублей в месяц (с учетом районного коэффициента и процентной надбавки). Оплата труда за совмещение в 2016 году составила 17,7 тыс. рублей, в 2017 году - 50,2 тыс. рублей.

Всего за 2016 год директору центра начислено заработной платы в сумме 1 321,7 тыс. рублей, за 2017 год - 1 401,9 тыс. рублей, **среднемесячная заработная плата** в 2016 году составила 108,7 тыс. рублей, в 2017 году - 126,1 тыс. рублей.

В соответствии с Примерным положением Минздрава области (в ред. от 24.01.2017), предельный размер соотношения среднемесячной заработной платы руководителя, заместителей руководителя и главного бухгалтера организации и среднемесячной заработной платы иных работников организации (без учета заработной платы руководителя, заместителей руководителя и главного бухгалтера), не может превышать 6-кратного соотношения. В Центре медицины катастроф указанное соотношение **соблюдено**. Так, в 2017 году среднемесячная заработная плата работников центра (без учета заработной платы руководителя, заместителей руководителя и главного бухгалтера) составила 36,5 тыс. рублей, руководителя центра - 126,1 тыс. рублей, заместителей руководителя, главного бухгалтера - в пределах от 62 тыс. рублей до 91 тыс. рублей.

Распоряжением Минздрава области от 02.10.2017 № 13-ДСП «О надбавке к должностному окладу» директору центра со 02.10.2017 установлена надбавка в размере 10% к должностному окладу за работу со сведениями, составляющими государственную тайну (или 7,76 тыс. рублей в месяц с учетом районного коэффициента и надбавки за климатические условия).

Как следует из Инструкции о порядке допуска должностных лиц и граждан Российской Федерации к государственной тайне, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 06.02.2010 № 63, Минздрав области вправе принять решение о допуске к государственной тайне руководителей подведомственных учреждений, а также установить размер надбавки за работу со сведениями, составляющими государственную тайну. При этом в отступление от требований п.3 Приказа Минздравсоцразвития РФ от 19.05.2011 № 408н «О порядке выплаты ежемесячных процентных надбавок гражданам, допущенным к государственной тайне на постоянной основе, и сотрудникам структурных подразделений по защите государственной тайны», размер данной надбавки **не установлен трудовым договором**.

Также распоряжением Минздрава области от 04.07.2017 № 9-ДСП «О надбавке к должностному окладу» с 05.07.2017 установлены надбавки за работу со сведениями, составляющими государственную тайну, заведующей отделом медицинского снабжения и заведующей оперативно-диспетчерским отделом (10% к должностному окладу, или 1 115 рублей в месяц с учетом районного коэффициента и надбавки за климатические условия).

Данное распоряжение принято Минздравом области в нарушение вышеуказанной Инструкции о порядке допуска к государственной тайне, поскольку в отношении работников организации такое решение **вправе принять только руководитель организации**. В частности, указанной Инструкцией предусмотрено, что оформление

гражданам допуска к государственной тайне осуществляется по месту работы (п. 5 Инструкции), руководители организаций несут персональную ответственность за подбор граждан, допускаемых к государственной тайне (п. 18 Инструкции), руководителем организации подписывается номенклатура должностей, при назначении на которые гражданам оформляется допуск к государственной тайне (п. 20 Инструкции). В соответствии со ст. 20 Закона РФ от 21.07.1993 № 5485-1 «О государственной тайне», руководитель организации должен обеспечить защиту сведений, составляющих государственную тайну (создать структурное подразделение по защите государственной тайны, либо заключить договор с организацией, имеющей соответствующую лицензию).

Таким образом, если Центр медицины катастроф получает или производит в установленном порядке сведения, составляющие государственную тайну, у него возникают обязанности по обеспечению защиты государственной тайны. При этом утверждение номенклатуры должностей работников центра, согласование ее с соответствующими органами, оформление допуска работникам центра, принятие распорядительных документов о допуске и назначении им надбавки осуществляется в установленном порядке руководителем центра. Проверочными мероприятиями установлено, что вышеуказанные документы, подтверждающие работу с государственной тайной, в центре отсутствуют. Выплата работникам надбавок за работу со сведениями, составляющими государственную тайну, производится **неправомерно**. КСП области рекомендует принять меры по устранению указанных нарушений.

В ходе проверки установлено, что Центром медицины катастроф в 2016 году **излишне перечислен** налог на доходы физических лиц (НДФЛ) в сумме **470,2 тыс. рублей** (с работников удержан НДФЛ за счет средств субсидии на выполнение государственного задания в сумме 2 082,7 тыс. рублей, перечислено в бюджет 2 552,9 тыс. рублей, дебиторская задолженность - 470,2 тыс. рублей). Дебиторская задолженность на момент проверки не погашена. По рекомендации КСП области, Центром медицины катастроф в адрес ИФНС направлено письмо от 28.12.2017 №135 с просьбой возврата излишне уплаченного налога.

На момент проверки данная дебиторская задолженность не была отражена в бухгалтерском учете (излишне уплаченные средства по налогу ошибочно отнесены на счет «Расходы текущего финансового года» вместо счета «Расчеты по налогу на доходы физических лиц»), что привело к **искажению** данных бухгалтерского учета.

Образование дебиторской задолженности допущено также по уплате страховых взносов во внебюджетные фонды (перечислены авансовые платежи при отсутствии налогооблагаемой базы). Так, на конец 2016 года она составила 627,6 тыс. рублей (по виду расходов 119 «Взносы по обязательному социальному страхованию на выплаты по оплате труда работников и иные выплаты работникам учреждений», КОСГУ 213 «Начисления на выплаты по оплате труда»), в том числе за счет средств субсидии на выполнение государственного задания – 531,7 тыс. рублей; средств обязательного медицинского страхования – 96,1 тыс. рублей. На конец 2017 года она составила 616,3 тыс. рублей, в том числе за счет средств субсидии на выполнение государственного задания – 312,7 тыс. рублей; средств обязательного медицинского страхования – 303,6 тыс. рублей.

Меры о зачете излишне уплаченных сумм по НДФЛ и страховым взносам в порядке, установленном ст. 78 Налогового кодекса РФ, учреждением **не принимались**.

## V. Аудит в сфере закупок

При осуществлении закупок Центром медицины катастроф допускались отдельные нарушения требований Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной

системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Федеральный закон № 44-ФЗ).

Исходя из требований ст. 38 Федерального закона № 44-ФЗ, заказчики, совокупный годовой объем закупок которых в соответствии с планом-графиком превышает сто миллионов рублей, должны создать контрактную службу, действующую в соответствии с положением, разработанным и утвержденным на основании Типового положения (утверждено приказом Минэкономразвития России от 29.10.2013 № 631). Согласно Типовому положению контрактная служба создается одним из следующих способов: путем создания отдельного структурного подразделения или путем утверждения заказчиком постоянного состава работников заказчика, выполняющих функции контрактной службы без образования нового отдельного структурного подразделения.

**В нарушение этого** в проверяемый период контрактная служба в центре отсутствовала, функции контрактного управляющего в 2016 году были возложены на ведущего экономиста (приказ от 25.04.2016 № 64), затем - на заместителя директора по финансово-экономическим вопросам (приказ от 07.08.2017 № 81-а). В ходе проверки данное нарушение устранено, приказом центра от 10.01.2018 № 1 создана контрактная служба без образования отдельного структурного подразделения, утверждено Положение о контрактной службе и ее состав под руководством заместителя директора по финансово-экономическим вопросам.

**Не в полной мере** соблюдались правила формирования плана-графика закупок. В нарушение требований к формированию, утверждению и ведению плана-графика закупок товаров, работ и услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 05.06.2015 № 554, в план-график закупок включалась неполная информация о закупках, планируемых в течение года.

К примеру, в 2017 году согласно плану ФХД (в окончательной редакции от 08.12.2017) объем средств на закупки составлял 259 117 тыс. рублей, тогда как совокупный объем закупок согласно плану-графику (в окончательной редакции от 26.12.2017) предусмотрен в объеме 212 774 тыс. рублей (или меньше на 46 343 тыс. рублей). Всего в 2017 году опубликовано 104 версии планов-графиков.

**Некачественное планирование закупок** приводило к нарушению требований ст. 21 Федерального закона № 44-ФЗ, предусматривающих осуществление закупок на основании плана-графика закупок. Так, контракт с ЗАО «Авиакомпания «Ангара» на оказание услуг по организации санитарно-авиационной эвакуации пациентов на сумму 470 тыс. рублей заключен 14.10.2016, а в план-график закупка включена 17.10.2016. Аналогично в 2017 году, контракт с ЗАО «Авиакомпания «Ангара» на выполнение санитарных полетов для оказания санитарно-авиационной эвакуации с использованием вертолета заключен 12.04.2017 № 23-17АН на сумму 170,6 тыс. рублей, а в план-график закупка включена 14.04.2017.

На нарушения в части несвоевременного размещения плана-графика на 2017 год, а также превышения на 1 350 тыс. рублей допустимого объема закупок у единственного поставщика в 2016 году, указано в акте службы финансового контроля Иркутской области, в связи с чем эти вопросы в рамках настоящего контрольного мероприятия не исследовались.

**В 2016 году заключено 565 контрактов** и договоров на общую сумму 149 892,5 тыс. рублей, из них по результатам электронных аукционов заключено 54 контракта на сумму 84 998,7 тыс. рублей (56,7 % от общего объема закупок), из которых 26 контрактов на сумму 32 416,1 тыс. рублей заключены с единственным участником аукциона. Остальные 511 контрактов и договоров заключены без проведения торгов, в том числе на основании

п. 9 ч. 1 ст. 93 Федерального закона № 44-ФЗ (в случае чрезвычайных ситуаций либо для оказания медицинской помощи в экстренной форме или неотложной форме) - 186 контрактов на сумму 52 348,4 тыс. рублей (34,9 % от общего объема закупок); с единственным поставщиком на основании п. 4 ст. 93 Федерального закона № 44-ФЗ (на сумму, не превышающую сто тысяч рублей) - 323 договора на общую сумму 8 498,9 тыс. рублей (5,7 %), у субъектов естественных монополий, услуги энергоснабжения - 2 контракта на сумму 4 046,5 тыс. рублей. Экономия по результатам торгов в 2016 году составила 387,8 тыс. рублей.

**В 2017 году заключено 428 контрактов и договоров на общую сумму 228 482,2 тыс. рублей, из них по результатам электронных аукционов заключен 51 контракт на сумму 185 475,2 тыс. рублей (81,2 % от общего объема закупок), из которых 35 контрактов на сумму 161 200 тыс. рублей заключены с единственным участником аукциона. Остальные 377 контрактов и договоров заключены без проведения торгов, в том числе на основании п. 9 ч. 1 ст. 93 Федерального закона № 44-ФЗ (в случае чрезвычайных ситуаций либо для оказания медицинской помощи в экстренной форме или неотложной форме) - 105 контрактов на сумму 35 302,9 тыс. рублей (15,5 % от общего объема закупок); с единственным поставщиком на основании п. 4 ст. 93 Федерального закона № 44-ФЗ (на сумму, не превышающую сто тысяч рублей) - 264 договора на общую сумму 6 579,2 тыс. рублей (2,9 %), у субъектов естественных монополий, услуги энергоснабжения - 8 контрактов на сумму 1 124,9 тыс. рублей. Экономия по результатам торгов в 2017 году сложилась в сумме 912,7 тыс. рублей. Исполнение контрактов за 2017 год составило 225 464,7 тыс. рублей (98,7 %).**

**Имели место недостатки в части обоснования начальной цены контракта.**

При формировании начальной цены контракта центром использовался метод сопоставимых рыночных цен на товары (работы, услуги), планируемые к закупке, на основании коммерческих предложений, которые **не содержали расчета цен** и иной информации, рекомендуемой с целью предупреждения намеренного завышения или занижения цены методикой, утвержденной приказом Минэкономразвития России от 02.10.2013 № 567 (далее – Методические рекомендации). В отступление от Методических рекомендаций для определения начальной цены использовались коммерческие предложения двух организаций (рекомендовано не менее трех цен от различных поставщиков), исследование рынка путем изучения общедоступных источников информации, включая ценовую информацию по исполненным контрактам, размещенным в единой информационной системе, в целях выявления оптимальных цен, **не проводилось**. Некачественное формирование начальной цены, недостаточный анализ рынка **создает риски** осуществления закупок по завышенным ценам.

Так, на основании двух коммерческих предложений определена начальная цена контракта на закупку услуг по выполнению санитарных полетов для оказания санитарно-авиационной эвакуации (аукционы проведены 17.10.2016, 15.06.2017, 13.09.2017, 19.09.2017).

К примеру, согласно извещению от 28.08.2017 о проведении электронного аукциона на выполнение полетов воздушным судном ((вертолетом) далее именуемое «воздушное судно») в целях оказания скорой специализированной медицинской помощи, а также поддержка постоянной готовности к их выполнению (дежурство), начальная цена контракта определена в сумме 60 537,56 тыс. рублей. **В нарушение ст. 42 Федерального закона № 44-ФЗ** в извещении отсутствует информация об объемах подлежащих оказанию услуг. В обосновании начальной (максимальной) цены контракта (часть IV аукционной документации) указано, что начальная цена контракта составляет 60 537,56 тыс. рублей и

сформирована на основании двух коммерческих предложений, представленных поставщиками (вх. от 23.05.2017 № 506 и № 507). При этом обоснование данной цены контракта, ее расчет исходя из объема услуг (количество летных часов, часов дежурства) и цены одного летного часа и одного часа дежурства, **отсутствует**.

В ходе проверки установлено, что коммерческие предложения поступили от АО «Авиакомпания «Ангара» (цена летного часа на вертолете МИ-8АМТ с медицинским модулем – 168 576 рублей, на вертолете Ми-8Т – 128 278,98 рублей, стоимость одного часа дежурства – 11 446 рублей), АО «Авиакомпания Баргузин» (цена летного часа на вертолете МИ-8АМТ с медицинским модулем – 177 600 рублей, на вертолете Ми-8Т – 132 140 рублей, стоимость одного часа дежурства – 12 100 рублей).

Исходя из данных коммерческих предложений в обосновании приведена средняя цена летного часа и стоимости одного часа дежурства (летного часа на вертолете МИ-8АМТ с медицинским модулем – 173 088 рублей, на вертолете Ми-8Т – 130 209,49 рублей, одного часа дежурства – 11 773 рублей), а затем их расчетная цена (летного часа на вертолете МИ-8АМТ с медицинским модулем – 168 576 рублей, на вертолете Ми-8Т – 128 278,98 рублей, одного часа дежурства – 11 446 рублей). При этом способ определения расчетной цены, равной ценовому предложению АО «Авиакомпания «Ангара», в обосновании **не указан**.

Таким образом, начальная цена контракта в сумме 60 537,6 тыс. рублей определена с **нарушением** требований ст. 22 Федерального закона № 44-ФЗ.

Как и в извещении, в аукционной документации (часть III «Наименование и описание объекта закупки») объем оказываемых услуг также не указан, в разделе «Объем оказываемых услуг» предусмотрено, что конкретный объем летных часов и часов дежурства определить невозможно. Статьей 42 Федерального закона № 44-ФЗ установлено, что в случае, если при заключении контракта объем подлежащих оказанию услуг невозможно определить, в извещении об осуществлении закупки и документации о закупке заказчик указывает цену единицы услуги. Между тем, в извещении о проведении данного аукциона цена единицы услуги (летного часа и часа дежурства) **не указана**.

В силу ч. 5 ст. 68 Федерального закона № 44-ФЗ, если в документации об электронном аукционе указана цена единицы услуги, такой аукцион проводится путем снижения указанной начальной (максимальной) цены единицы услуги. Частью 17 статьи 68 Федерального закона № 44-ФЗ предусмотрено, что в случае проведения в соответствии с ч. 5 ст. 68 Федерального закона № 44-ФЗ электронного аукциона его участником, предложившим наиболее низкую цену контракта, признается лицо, предложившее наиболее низкую цену единицы услуги.

**В нарушение вышеуказанных норм** Федерального закона № 44-ФЗ проведение данного электронного аукциона предусмотрено путем снижения начальной цены контракта, тогда как следовало путем снижения начальной (максимальной) цены единицы услуги. **Аналогичные нарушения** по неправильному формированию начальной цены установлены при проведении аукционов и заключении контрактов с ООО «Джет стрим» на оказание услуг по продаже авиабилетов (контракты от 14.04.2017 № 9-ЭА/17 на сумму 495 тыс. рублей, от 23.10.2017 № 32-ЭА/17 на сумму 250 тыс. рублей).

Контракт от 23.09.2017 № 3598-ЭА/17 за счет средств приоритетного проекта заключен с единственным участником аукциона АО «Авиакомпания «Ангара» по начальной максимальной цене 60 537,6 тыс. рублей. Исполнение по контракту составило 60 229,1 тыс. рублей (выполнено 1 887,58 часов дежурства, 175,9 летных часов вертолетом МИ-8АМТ с медицинским модулем и 69,9 часов вертолетом Ми-8Т).

Анализ ценовой информации по исполненным контрактам, размещенным в единой информационной системе (официальный сайт РФ [zakupki.gov.ru](http://zakupki.gov.ru)), показал следующее.

Стоимость летного часа вертолета Ми-8Т в 2017 году в Красноярском крае составила 145 011 рублей (контракт от 17.05.2017 № 67 со сроком исполнения до 30.05.2017), в Алтайском крае – 120 860 рублей (контракт от 23.06.2017 № 2742 со сроком исполнения до 31.12.2017).

Согласно сравнительному анализу стоимости летного часа вертолета с медицинским модулем по регионам, проведенному Счетной палатой РФ в рамках контрольного мероприятия «Проверка реализации в 2017 году приоритетного проекта «Обеспечение своевременного оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных регионах Российской Федерации», стоимость летного часа в Республике Бурятия составила 198,4 тыс. рублей, Республике Хакасия – 110,3 тыс. рублей, Забайкальском крае – 106,9 тыс. рублей, Красноярском крае – 152,8 тыс. рублей, Магаданской области – 150 тыс. рублей, Омской области - 159,9 тыс. рублей, Томской области - 159,9 тыс. рублей. По мнению Счетной палаты РФ, основные причины таких различий - это ограниченное количество перевозчиков на рынке услуг, а также различия в методиках, используемых ими при обосновании затрат на выполнение авиационных работ. В данной связи было предложено Правительству РФ разработать отдельные правила определения начальной цены контракта на закупку летного часа и часа дежурства вертолета.

Значительная часть контрактов заключена без торгов на основании п. 9 ч.1 ст. 93 Федерального закона № 44-ФЗ, предусматривающего право заказчика заключить контракт на поставку товара, выполнение работы или оказание услуги соответственно в количестве, объеме, которые необходимы для ликвидации последствий, возникших вследствие аварии, иных чрезвычайных ситуаций природного или техногенного характера, непреодолимой силы, либо для оказания медицинской помощи в экстренной форме или неотложной форме. Так, в 2017 году заключено:

- 35 контрактов на общую сумму 1 400,8 тыс. рублей на приобретение авиабилетов, из них с ООО «Джет стрим» - 7 контрактов на общую сумму 317,3 тыс. рублей, с ООО Авиаагентство «РАМЭС» - 27 контрактов на общую сумму 1 067,8 тыс. рублей, с ООО «Сибирская Легкая Авиация» - 1 контракт на сумму 15,7 тыс. рублей;

- 44 контракта на общую сумму 19 012,1 тыс. рублей в объеме 143,98 летных часов на оказание услуг по организации санитарно-авиационной эвакуации вертолетом марки МИ-8Т, из них с АО «Авиакомпания «Ангара» - 39 контрактов на общую сумму 17 583,2 тыс. рублей, с ООО «Сибирская Легкая Авиация» - 3 контракта на общую сумму 1 072,2 тыс. рублей, с ПАО «Аэропорт Братск» - 2 контракта на общую сумму 356,7 тыс. рублей;

- 26 контрактов с АО «Авиакомпания «Ангара» на общую сумму 14 890 тыс. рублей в объеме 86,79 летных часов на оказание услуг по организации санитарно-авиационной эвакуации самолетом марки АН-26.

Согласно судебной практике (определение Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 30.07.2013 № ВАС-9962/13), обстоятельства, которые могут служить обоснованием причин заключения контракта с единственным исполнителем в случае, если возникла потребность в определенных товарах, работах, услугах вследствие непреодолимой силы, необходимости срочного медицинского вмешательства, в связи с чем применение иных способов размещения заказа, требующих затрат времени, нецелесообразно, должны обладать свойствами внезапности, чрезвычайности и непредотвратимости. Выполнение работ должно носить разовый характер.

При этом суд исходил из того, что наличие возможности у заказчика прогнозировать и контролировать сложившуюся ситуацию в течение определенного периода времени

является основанием признать контракт, заключенный с единственным исполнителем в указанном случае, недействительным.

Закупки услуг санитарной авиации и авиабилетов осуществляются Центром медицины катастроф ежегодно в прогнозируемых объемах, следовательно, учреждение **располагает возможностью планирования**, и осуществления закупок с учетом затрат времени. Соответственно, систематическое применение пункта 9 части 1 статьи 93 Федерального закона № 44-ФЗ может свидетельствовать об использовании гражданских прав в целях ограничения конкуренции (злоупотреблении правом заключения контрактов у единственного поставщика) и противоречит принципам обеспечения конкуренции, определенным статьей 8 данного закона.

Так, в 2017 году по результатам электронных аукционов с АО «Авиакомпания «Ангара» центром были заключены 3 контракта на общую сумму 64 203,7 тыс. рублей по выполнению санитарных полетов для оказания санитарно-авиационной эвакуации с использованием вертолета МИ-8Т, в том числе:

- от 30.12.2016 № 429-ЭА/16 (с учетом дополнительного соглашения от 20.03.2017) на сумму 24 693,7 тыс. рублей со сроком оказания услуг с 01.01.2017 по 31.12.2017 (192,5 летных часов по цене 128,3 тыс. рублей за час), фактически предусмотренные услуги оказаны с января по март 2017 года;

- от 07.05.2017 № 1550-ЭА/17 (с учетом дополнительного соглашения от 20.10.2017) на сумму 30 787 тыс. рублей со сроком оказания услуг по 31.12.2017 (240 летных часов по цене 128,3 тыс. рублей за час), фактически предусмотренные услуги оказаны по октябрь 2017 года;

- от 18.10.2017 № 4115-ЭА/16 на сумму 8 723 тыс. рублей со сроком оказания услуг с 18.10.2017 по 31.12.2017 (68 летных часов по цене 128,3 тыс. рублей за час), фактически услуги оказаны с октября по декабрь 2017 года в объеме 51,49 летных часов на сумму 6 605,1 тыс. рублей.

Как видно из приведенных данных, за период с 01.01.2017 по 26.03.2017 оказание услуг по санитарно-авиационной эвакуации осуществлялось в рамках контракта от 30.12.2016, до заключения нового контракта от 07.05.2017 учреждение заключало контракты без проведения торгов **на основании п. 9 ч. 1 ст. 93 Федерального закона № 44-ФЗ**. Данная ситуация обусловлена **некачественным планированием закупок**, а не внезапно возникшей потребностью.

Заключение контрактов без торгов **на основании п. 9 ч.1 ст. 93 Федерального закона № 44-ФЗ** предусмотрено законом с целью оказания медицинской помощи в экстренной форме или неотложной форме. Согласно стандартам качества оказания государственной услуги по оказанию скорой специализированной медицинской помощи (включая медицинскую эвакуацию), утвержденным приказами Минздрава области от 04.10.2013 № 169-мпр и от 28.04.2017 № 30-мпр, время выезда дежурной бригады не должно превышать 1 часа от момента поступления заявки. При выезде бригады и медицинской эвакуации больного на рейсовом самолете время выезда в большинстве случаев **не соблюдается**.

К примеру, в центр 05.12.2017 в 8-35 от ОГАУЗ «Братская городская больница № 5» поступила заявка на оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (включая медицинскую эвакуацию) на медицинскую эвакуацию пациентки С. 1930 года рождения (диагноз: ИБС, полная АВ-блокада, высокий риск летального исхода, необходимо госпитализировать в Иркутскую областную клиническую больницу). Бригада в составе врача-анестезиолога и анестезиста выехала из центра 06.12.2017 в 17-30 и вылетела в 21-30 для медицинской эвакуации пациента рейсовым самолетом в г. Братск. Авиабилеты приобретены по контракту с ООО «Джет Стрим»,

заключенному 06.12.2017, при этом срок оказания услуг указан 05.12.2017. В предмете контракта указано оказание услуг по организации санитарно-авиационной эвакуации пациентов, нуждающихся в экстренной медицинской помощи, между тем фактически оказываются услуги по продаже билетов. Надлежащее обоснование и расчет цены в контракте **не приведены**. Фактически оказанные услуги **не соответствуют** условиям контракта. Так, согласно спецификации к контракту, предусматривалось приобретение 7 билетов по маршруту Иркутск-Братск-Иркутск по цене 4 182,14 рублей каждый на общую сумму 49,39 тыс. рублей. Согласно акту от 07.12.2017 на сумму 49,39 тыс. рублей оказанные услуги включали в себя 2 авиабилета Иркутск-Братск-Иркутск по цене 12,83 тыс. рублей, один билет Братск-Иркутск по цене 22,23 тыс. рублей, сбор за оформление авиабилетов по 0,5 тыс. рублей за каждый билет.

В контрактах указывается, что они заключены на оказание услуг по организации санитарно-авиационной эвакуации пациентов, нуждающихся в экстренной медицинской помощи, тогда как, по существу, в рамках данных контрактов предусмотрена продажа авиабилетов на рейсы гражданской авиации. Согласно Госпрограмме, медицинская эвакуация выполняется с использованием санитарно-авиационной техники (вертолет Ми-8, самолеты Ан-24, Ан-26), услуги санитарно-авиационной эвакуации оказываются авиационной компанией, выбранной на конкурсной основе. Санитарно-авиационная эвакуация рейсами гражданской авиации Госпрограммой не предусмотрена.

Следует отметить, что стандартом качества оказания государственной услуги по оказанию скорой специализированной медицинской помощи (включая медицинскую эвакуацию), утвержденным приказом Минздрава области от 28.04.2017 № 30-мпр, приобретение билетов для проезда пациента и сопровождающего медицинского персонала предусмотрено **только** в случае получения заявки на медицинскую эвакуацию **в другой субъект РФ**.

В частности, в центр от ОГАУЗ «Иркутский областной перинатальный центр г. Иркутска» 09.08.2017 поступила заявка на медицинскую эвакуацию в г. Новосибирск новорожденного пациента с врожденным пороком сердца. На основании п. 9 ст. 93 Федерального закона № 44-ФЗ заключен контракт от 14.08.2017 с ООО Авиаагентство «РАМЭС» на приобретение авиабилетов на сумму 43,9 тыс. рублей (вылет 14.08.2017).

Таким образом, **по мнению КСП области**, нормы п. 9 ч. 1 ст. 93 Федерального закона № 44-ФЗ **применены неверно** и не могут служить основанием для заключения без проведения торгов контрактов на приобретение авиабилетов и оказание услуг по организации санитарно-авиационной эвакуации, за исключением разовых случаев.

Согласно ч. 4 ст. 93 Федерального закона № 44-ФЗ, при осуществлении закупки у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) **контракт должен содержать расчет и обоснование цены контракта**.

В нарушение этого ряд контрактов, заключенных с единственным поставщиком на основании п. 9 ч.1 ст. 93 Федерального закона № 44-ФЗ, не содержали надлежащего обоснования цены, что в ряде случаев привело к ее завышению.

Так, обоснования начальной цены, прилагаемые к контрактам от 14.08.2017 № 24-17РАМ, от 24.05.2017 № 17-17РАМ, от 29.05.2017 № 19-17РАМ (Иркутск-Новосибирск-Иркутск), от 06.12.2017 № 6-17Д (приобретение авиабилетов Иркутск-Братск-Иркутск), содержали расчет со ссылкой на 3 коммерческих предложения от 11.02.2015, от 12.10.2015, от 11.01.2016, которые в ходе проверки не представлены. Поэтому подтвердить правильность расчета и определения цены не представилось возможным. Между тем, правильность определения цены вызывает сомнение, поскольку при использовании одних и тех же коммерческих предложений цена на авиабилеты по одному маршруту Иркутск-

Новосибирск-Иркутск различна. В обосновании цены контракта от 24.05.2017 № 17-17РАМ коммерческие предложения за №№ 1, 2, 3 указаны соответственно в сумме 22 тыс. рублей, 21,6 тыс. рублей, 21,56 тыс. рублей, тогда как в обосновании цены по контракту от 29.05.2017 № 19-17РАМ по этим же коммерческим предложениям указаны 17 тыс. рублей, 16,5 тыс. рублей, 16,24 тыс. рублей.

Например, по контракту от 24.05.2017 № 17-17РАМ с ООО Авиаагентство «РАМЭС» закуплены 2 авиабилета по направлению Иркутск-Новосибирск-Иркутск по цене 21 560 рублей за билет, тогда как 2 билета по этому же направлению у этого же агентства по контракту от 29.05.2017 № 19-17РАМ приобретены по цене 16 235 рублей (разница в цене контрактов – 10,47 тыс. рублей за 2 билета).

Выборочной проверкой договоров стоимостью до ста тысяч рублей, заключенных без проведения торгов с единственным поставщиком на основании п. 4 ст. 93 Федерального закона № 44-ФЗ, также выявлены недостатки при формировании цены, ненадлежащему ее обоснованию, что создает риск осуществления закупки по завышенным ценам и неэффективному использованию средств.

Так, Центром медицины катастроф в 2017 году с ООО «Джет стрим» заключено 20 договоров на общую сумму 593,1 тыс. рублей. Приобретение авиабилетов по данным договорам осуществлялось в тот период, когда заключенный контракт на услуги по бронированию, оформлению и продаже авиабилетов был исполнен, а новый контракт еще не заключен. Сравнительный анализ стоимости авиабилетов показал, что в ряде случаев закупка без проведения торгов осуществлялась по более высоким ценам. К примеру, после исполнения 23.08.2017 контракта от 14.04.2017 № 9-ЭА/17 на сумму 495 тыс. рублей и до заключения нового контракта от 23.10.2017 № 32-ЭА/17, приобретены авиабилеты по договору от 11.10.2017 № 70-2017 с этим же исполнителем ООО «Джет стрим». Стоимость авиабилета по маршруту «Иркутск-Братск-Иркутск» по данному договору составила 15,53 тыс. рублей, тогда как по контракту от 23.10.2017 № 32-ЭА/17 - 14,03 тыс. рублей (или меньше на 10,7%).

Контракт от 23.10.2017 № 32-ЭА/17 с ООО «Джет стрим» по приобретению авиабилетов на сумму 250 тыс. рублей со сроком оказания услуг до 31.12.2017 был исполнен за октябрь - ноябрь 2017 года (приобретено 15 билетов по направлению Иркутск-Братск-Иркутск, 10 билетов по направлению Иркутск-Усть-Кут-Иркутск). После его исполнения авиабилеты приобретались по разовым договорам и по более высокой цене.

Так, в центр 17.11.2017 в 14-33 от ОГАЗ «Братская городская больница № 5» поступила заявка на оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (включая медицинскую эвакуацию) на медицинскую эвакуацию пациента Ш. 1954 года рождения (диагноз: расслаивающая аневризма грудной аорты, высокий риск летального исхода, необходимо госпитализировать в Иркутскую областную клиническую больницу). Бригада в составе анестезиолога и фельдшера выехала из центра 17.11.2017 в 19-30 и вылетела рейсовым самолетом в г. Братск для медицинской эвакуации пациента в г. Иркутск.

Договор на приобретение авиабилетов от 22.11.2017 № 80-2017 с ООО «Джет стрим» на сумму 49,1 тыс. рублей заключен после факта оказания услуг. Исходя из стоимости авиабилетов, предусмотренной контрактом от 23.10.2017 № 32-ЭА/17, расходы на данную поездку составили бы 35,1 тыс. рублей, или ниже на 40 % (2 билета «Иркутск-Братск-Иркутск», один билет «Братск-Иркутск»).

В нарушение статьи 22 Федерального закона № 44-ФЗ, предусматривающей обязанность заказчика по обоснованию цены контракта посредством применения установленных законом методов и распространяющей свое действие на все контракты

независимо от способа осуществления закупки (включая договоры стоимостью до ста тысяч рублей), **цена договоров на приобретение авиабилетов не обоснована.**

За счет средств субсидии на иные цели (95 тыс. рублей) центром заключен договор от 03.11.2017 с ООО «Оконный сервис» на сумму 95 тыс. рублей на выполнение работ по замене окон в рамках капитального ремонта. Договор заключен без проведения конкурентных процедур с единственным поставщиком на основании п. 4 ст. 93 Федерального закона № 44-ФЗ (на сумму, не превышающую сто тысяч рублей). Одной из причин этого является предоставление центру субсидии в конце года (31.10.2017), согласно соглашению с Минздравом области, субсидия предоставлена на выборочный капитальный ремонт (замена окон) в здании по адресу г. Иркутск, мкр. Юбилейный, 100, литер Д, 3 этаж.

В нарушение статьи 22 Федерального закона № 44-ФЗ, цена договора **не обоснована.** Согласно ч. 9 ст. 22 указанного закона, начальная цена контракта на капитальный ремонт объекта определяется и обосновывается посредством применения проектно-сметного метода, который заключается в определении начальной цены контракта на основании проектной документации в соответствии с установленными методиками и нормативами. **В нарушение этого** к договору не приложена техническая и сметная документация, определяющая объем и содержание работ, их стоимость, требования к качеству материалов и монтажным работам.

Условиями договора предусмотрено, что приемка работ производится по объему, качеству, комплектности. **В нарушение этого** приемка выполненных работ осуществлена по акту от 16.11.2017, составленному в произвольной форме и включающему лишь наименование работ (замена окон в рамках капитального ремонта) и цену (95 тыс. рублей), акт по унифицированной форме КС-2 не оформлялся.

**В нарушение условий договора,** предусматривающих срок оплаты работ в течение 10 рабочих дней с даты подписания акта, оплата произведена 26.12.2017 (следовало до 30.11.2017).

При выборочной проверке исполнения контрактов **выявлен факт** направления в 2017 году средств субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания в объеме 298,9 тыс. рублей на цели, не связанные с выполнением государственного задания. Данные средства израсходованы на оплату АО «Авиакомпания «Ангара» авиационной услуги за эвакуацию 24.10.2017 пациента с Даниловского месторождения в ОГБУЗ «Киренская районная больница» (счет-фактура от 24.10.2017 № 5133 на сумму 298 890,02 рублей, акт о приемке услуг от 24.10.2017 № 3870 на 2,33 летных часа, заявка на выплату средств от 15.11.2017 № 1730 на сумму 298 890,02 рублей по коду 803012999-4). Данная услуга оказана центром по договору с ООО «Иркутская нефтяная компания», оплачена ООО «Иркутская нефтяная компания» 13.12.2017 в сумме 365,5 тыс. рублей. Центру следовало оплатить авиационные услуги АО «Авиакомпания «Ангара» за счет полученных средств от приносящей доход деятельности.

По предписанию КСП области от 21.12.2017 № 07/13-Прп указанные средства в объеме 298,9 тыс. рублей **возвращены** Центром медицины катастроф в областной бюджет.

В нарушение требований ч. 1 ст. 95 Федерального закона № 44-ФЗ, согласно которым **изменение существенных условий** контракта в части увеличения цены допускается в случае увеличения предусмотренных контрактом количества товара, объема работы или услуги не более чем на десять процентов, дополнительным соглашением от 14.12.2017 к контракту от 19.07.2017 № 2785-ЭА/17 с АО «Авиакомпания «Ангара» количество услуги по выполнению санитарных полетов с использованием вертолета Ми-8Т увеличено в 3 раза (с 15 до 44,826 летных часов). Цена контракта необоснованно увеличена на 3 826 тыс.

рублей (исходя из цены за единицу услуги (летний час) - 128,3 тыс. рублей).

Центром медицины катастроф заключены контракты на закупку комплексных медицинских услуг скорой специализированной медицинской помощи, оказываемых детям и беременным женщинам. Так, в 2017 году заключено 9 контрактов на общую сумму 17 809,2 тыс. рублей, из них:

- 3 контракта на общую сумму 3 151 тыс. рублей с ГБУЗ «Иркутская государственная областная детская клиническая больница» (далее – ГБУЗ «ИГОДКБ»), в комплексную услугу входят выезды анестезиолого-реанимационной бригады по анестезиологии и реаниматологии, детской хирургии, нейрохирургии, эндоскопии, эвакуация детей с 3-х месяцев жизни до 18 лет;

- 6 контрактов на общую сумму 14 658,2 тыс. рублей с ГБУЗ «Иркутская ордена «Знак почета» областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ «ИОКБ»), в комплексную услугу входят: дистанционное консультирование по профилю акушерство и гинекология; дистанционное консультирование беременных, рожениц, родильниц по профилю анестезиология и реаниматология; дистанционное консультирование детей до 3 месяцев жизни в тяжелом состоянии; выезды с оказанием помощи на месте акушерской анестезиолого-реанимационной бригады (без эвакуации); выезды с оказанием помощи на месте неонатальной анестезиолого-реанимационной бригады (без эвакуации); эвакуация беременных, рожениц, родильниц; эвакуация детей до 3 месяцев жизни в тяжелом состоянии.

Для расчета начальной цены контрактов центром использовался затратный метод. В ч. 10 ст. 22 Федерального закона № 44-ФЗ установлено, что затратный метод используется только в случае невозможности использования методов, предусмотренных пунктами 1 - 4 ч. 1 ст. 22 указанного закона. В обосновании начальной цены центр не указал основания невозможности использования других методов.

В соответствии с ч. 10 ст. 22 закона, данный метод заключается в определении начальной цены контракта, как суммы произведенных затрат и обычной для определенной сферы деятельности прибыли. Согласно Методическим рекомендациям, в расчет начальной цены затратным методом включаются прямые затраты (на оплату труда работников, непосредственно занятых оказанием услуги, начисления на оплату труда, используемые материалы при оказании услуги), а также накладные расходы и прибыль (в процентах к прямым расходам).

Установлено, что начальная цена комплексной услуги определена на основании калькуляций, представленных ГБУЗ «ИГОДКБ» и ГБУЗ «ИОКБ», в связи с чем отмечается **неравнозначный подход** при определении начальной цены контракта. Данные по определению начальной цены контрактов в 2017 году приведены ниже.

рублей

№	Наименование затрат	КОСГУ	Затраты по ГБУЗ «ИОКБ»	Затраты по ГБУЗ «ИГОДКБ»
1	Оплата труда (по тарификации)	211	14 671 692,0	2 986 936,7
2	Начисление на оплату труда	213	4 430 850,9	902 054,9
3	Прочие выплаты	212	27 050,0	63 900,0
4	Услуги связи	221	41 015,0	40 000,0
5	Возмещение коммунальных услуг	223	24 836,3	11 231,0
6	Возмещение затрат на содержание зданий	225	55 966,0	30 222,8
7	Прочие услуги	226	24 298,0	50 000,0
8	Возмещение налога на имущество и земельного налога	290	0,0	5 000,0
9	Приобретение основных средств	310	0,0	148 147,0
10	Приобретение материальных запасов	340	650 517,0	489 000,0
	<b>Итого</b>		<b>19 926 225,2</b>	<b>4 726 492,4</b>
	Кол-во услуг		486	216
	Стоимость услуги		<b>40 977,2</b>	<b>21 881,9</b>

Так, в услуги связи включены услуги сотовой связи (по ГБУЗ «ИОКБ» - 2 838 рублей в месяц, у ГБУЗ «ИГОДКБ» - 2 000 рублей в месяц); в прочие услуги - затраты по страхованию жизни (ГБУЗ «ИОКБ» - 400 рублей на 1 человека, ГБУЗ «ИГОДКБ» - 16 600 рублей на 1 человека). Между тем, обязанность работодателя по страхованию жизни работников законодательством **не предусмотрена**. Включены расходы на техническое обслуживание офисной техники, приобретение основных средств (к примеру, по ГБУЗ «ИГОДКБ» - приобретение 3 сотовых телефонов на сумму 15 тыс. рублей, факса и компьютера для фельдшера на сумму 43,1 тыс. рублей), по ГБУЗ «ИОКБ» включены затраты на повышение квалификации специалистов в г. Москве, расходы на обучение, специальную оценку условий труда на сумму 39,7 тыс. рублей, и проч. Учитывая, что в бригаду, как правило, входит 2 врача и медсестра-анестезист, вызывает обоснованные сомнения объем расходов на оплату труда.

Таким образом, начальная цена указанных контрактов надлежащим образом **не обоснована**. Так, цена за комплексную медицинскую услугу, оказываемую ГБУЗ «ИОКБ», в 2016-2017 годах варьировалась от 78,5 тыс. рублей до 40,9 тыс. рублей, обоснование причин такого существенного различия в ценах не представлены.

Наименование закупаемой услуги	Объем услуги (вызов)	Начальная максимальная цена контракта	Контракт		Сумма контракта, тыс. рублей	Цена за 1 ед. комплексной услуги, рублей
			Дата	№		
Комплексные медицинские услуги скорой специализированной медицинской помощи	65	2 742,2	26.02.2016	1452-ЭА/16	2 742,2	42 187,0
	55	2 999,9	01.08.2016	3678-ЭА/16	2 999,9	54 545,0
	38	2 983,8	12.09.2016	4030-ЭА/16	2 983,8	78 520,0
	55	4 062,2	22.11.2016	4509-ЭА/16	4 062,2	73 858,8
	12	395,2	26.12.2016	34-ЭА/16	490,6	40 885,0
	12	491,7	03.04.2017	4-ЭА/17	491,7	40 977,2
	12	491,7	03.04.2017	5-ЭА/17	491,7	40 977,2
	200	8 195,4	06.05.2017	1379-ЭА/17	8 195,4	40 977,2
	100	4 498,0	18.10.2017	4129-ЭА/17	4 498,0	44 980,2
260	10 654,1	19.12.2017	631-ЭА/18	10 654,1	40 977,2	

В 2016 году ряд договоров на оказание комплексных услуг заключены без проведения торгов (на сумму до ста тысяч рублей): с ГБУЗ «ИОКБ» - 22 договора на общую сумму 1 750,4 тыс. рублей, с ГБУЗ «ИГОДКБ» - 19 договоров на общую сумму 1 685 тыс. рублей. Стоимость услуги по договорам без проведения конкурентных процедур была выше, чем в 2017 году. Так, по договору от 16.10.2016 № 816 с ГБУЗ «ИГОДКБ» стоимость услуги составила 99,5 тыс. рублей и в 4,5 раза превысила стоимость услуги по контракту от 24.04.2017 № 1378-ЭА/17 - 21,9 тыс. рублей.

#### VI. Проверка ведения бухгалтерского учета и отчетности. Организация внутреннего финансового контроля

При выборочной проверке ведения бухгалтерского учета выявлены отдельные нарушения требований Федерального закона от 06.12.2011 402-ФЗ «О бухгалтерском учете» (далее - Федеральный закон № 402-ФЗ), приказа Министерства финансов РФ от 01.12.2010 № 157н «Об утверждении Единого плана счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти (государственных органов), органов местного самоуправления, органов управления государственными внебюджетными фондами, государственных академий наук, государственных (муниципальных) учреждений и Инструкции по его применению» с изменениями и дополнениями (далее - Инструкция

№ 157н), Инструкции о порядке составления и предоставления годовой, квартальной и месячной бухгалтерской отчетности государственных (муниципальных) бюджетных и автономных учреждений, утвержденной приказом Министерства Финансов Российской Федерации от 25.03.2011 № 33н (далее – Инструкция от 25.03.2011 № 33н).

Учетная политика, утвержденная приказом центра от 30.12.2016 № 140, **требует** приведения в соответствие с действующим законодательством. К примеру, в отступление от требований п. 6 Инструкции 157н в учетной политике Центра медицины катастроф **отсутствуют** порядок отражения в учете событий после отчетной даты, порядок признания в бухгалтерском учете и раскрытия в бухгалтерской (финансовой) отчетности событий после отчетной даты, и проч. Не предусмотрены в учетной политике способ распределения накладных расходов, способ калькулирования себестоимости единицы объема услуги (работы) и т.д., как того требуют положения пунктов 134 и 135 Инструкции № 157н.

**Ряд нарушений установлен при анализе годовой бухгалтерской отчетности Центра медицины катастроф за 2016 год**, подписанной директором учреждения и главным бухгалтером 11.01.2017 и направленной в адрес Минздрава области.

Так, в годовую бухгалтерскую отчетность за 2016 год не включены данные регистров бухгалтерского учета по забалансовым счетам 01 «Имущество, полученное в пользование» на общую сумму 1 244,2 тыс. рублей и 26 «Имущество, переданное в безвозмездное пользование» на сумму 755,2 тыс. рублей, что **привело к искажению** двух показателей Справки в составе Баланса.

Как показала проверка, Центром медицины катастроф по согласованию с Минздравом области и министерством имущественных отношений Иркутской области с тремя учреждениями здравоохранения Иркутской области заключены договоры безвозмездного пользования:

- от 01.08.2014 с ОГБУЗ «Братская районная больница» сроком действия с 01.01.2014 по 31.12.2019 на объект недвижимости площадью 18,9 кв.м. и балансовой стоимостью 536,8 тыс. рублей, расположенный в г. Братске по ул. Курчатова д. 2;

- от 23.10.2014 с ГБУЗ Иркутская ордена «Знак почета» областная клиническая больница сроком действия с 01.01.2015 по 31.12.2019 на объект недвижимости площадью 30,9 кв.м. и балансовой стоимостью 378,7 тыс. рублей, расположенный в г. Иркутске, мкр. Юбилейный, д. 100, литера Е1;

- от 14.11.2016 с ОГБУЗ «Киренская районная больница» сроком действия с 01.10.2016 по 30.09.2019 на объект недвижимости площадью 25,3 кв.м. и балансовой стоимостью 327,7 тыс. рублей, расположенный в г. Киренске по ул. Алексеева, д. 6;

- от 14.11.2016 с ОГБУЗ «Киренская районная больница» сроком действия с 01.10.2016 по 30.09.2019 на объект недвижимости площадью 11,6 кв.м. и балансовой стоимостью 1 рубль, расположенный в г. Киренске по ул. Советская, д 42.

Указанные объекты общей балансовой стоимостью 1 244,2 тыс. рублей получены центром по акту приема-передачи от 01.01.2014 (г. Братск), акту приема-передачи от 01.01.2015 (г. Иркутск) и двум актам приема-передачи от 14.11.2016 (г. Киренск). В соответствии с пунктами 333, 334 Инструкции № 157н они учтены на забалансовом счете 01 «Имущество, полученное в пользование» в регистрах бухгалтерского учета: карточках количественно - суммового учета материальных ценностей. Между тем, в годовой бухгалтерской отчетности за 2016 год в Справке к Балансу по забалансовому счету 01 «Имущество, полученное в пользование» стоимость полученного имущества не учтена (следовало отразить 1 244,2 тыс. рублей, указано 9 рублей).

Кроме того, за Центром медицины катастроф на праве оперативного управления (свидетельство о государственной регистрации права от 11.07.2005 38-АГ 101355)

закреплен объект недвижимости (ординааторская – нежилое помещение), расположенный на первом этаже здания областной клинической больницы – главного корпуса по адресу: г. Иркутск, мкр. Юбилейный, 100, литера А, общей площадью 18,5 кв.м., балансовой стоимостью 755,2 тыс. рублей. По согласованию с Минздравом области и министерством имущественных отношений Иркутской области данное помещение передано центром по акту приема-передачи от 01.01.2015 областной клинической больнице на срок с 01.01.2015 по 01.01.2020 по договору безвозмездного пользования от 20.11.2014. Передача отражена в бухгалтерском учете центра на забалансовом счете 26 «Имущество, переданное в безвозмездное пользование» в регистре бухгалтерского учета: карточке количественно - суммового учета материальных ценностей. При этом в годовой бухгалтерской отчетности за 2016 год в Справке к Балансу по забалансовому счету 26 «Имущество, переданное в безвозмездное пользование» стоимость переданного имущества на сумму 755,2 тыс. рублей не отражена.

Таким образом, центром допущены нарушения требований статьи 13 Федерального закона № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете», предъявляемых к бухгалтерской отчетности в части ее достоверности и составления на основе данных, содержащихся в регистрах бухгалтерского учета. В результате, **искажены данные** годовой бюджетной отчетности за 2016 год. За грубое нарушение правил ведения бухгалтерского учета, выразившееся в искажении любой статьи (строки) формы бухгалтерской отчетности не менее чем на 10 процентов, предусмотрена административная ответственность (статья 15.11 КоАП РФ). В отношении должностного лица, совершившего правонарушение (главный бухгалтер), КСП области **составлен протокол об административном правонарушении.**

По состоянию на 01.01.2018 на балансе учреждения числятся основные средства на сумму 89 621,4 тыс. рублей, остаточная стоимость составляет 19 986,6 тыс. рублей. За 2017 год особо ценное движимое имущество увеличилось на 39 объектов на сумму 7 003 тыс. рублей и на 01.01.2018 составило 67 855,8 тыс. рублей (329 объектов, из них 13 автомобилей скорой помощи). За учреждением на праве оперативного управления закреплены нежилые помещения общей площадью 1 651,9 кв.м в 3-этажном кирпичном здании по адресу: г. Иркутск, м-н Юбилейный, д. 100, а также боксы автомашин площадью 203,2 кв.м в одноэтажном кирпичном здании. На закрепленные нежилые помещения зарегистрировано права оперативного управления. Нежилые помещения расположены на земельном участке, закрепленном за ГБУЗ «ИОКБ».

Между центром и ГБУЗ «ИОКБ» заключен договор от 04.07.2017 о возмещении центром затрат на уплату земельного налога в размере 45 590,4 рублей в год на основании п. 23 ч. 1 ст. 93 Федерального закона № 44-ФЗ. КСП области обращает внимание, что возмещение затрат на уплату земельного налога **не подпадает** под данную норму закона. **В нарушение Указаний** о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденных приказом Минфина России от 01.07.2013 № 65н, расходы на оплату данного договора в сумме 38 тыс. рублей произведены по КОСГУ 224 «Арендная плата за пользование имуществом», следовало по КОСГУ 290 «Прочие расходы».

В нарушение требований приказа Минфина России от 21.07.2011 № 86н «Об утверждении порядка предоставления информации государственным (муниципальным) учреждением, ее размещения на официальном сайте в сети Интернет и ведения указанного сайта» учреждением на официальном сайте [www.bus.gov.ru](http://www.bus.gov.ru) не были размещены следующие документы и информация: уточненные планы финансово-хозяйственной деятельности на 2016 и 2017 годы; отчеты о выполнении государственного задания за второй и третий кварталы 2016 - 2017 годов; сведения о проведенных в отношении учреждения контрольных мероприятиях и их результатах.

Экономический субъект обязан организовать и осуществлять внутренний контроль совершаемых фактов хозяйственной жизни (ч. 1 ст. 19 Федерального закона № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете»). Пунктом 6 Инструкции № 157н установлено, что учреждения, получающие бюджетное финансирование, обязаны утвердить порядок организации и обеспечения (осуществления) внутреннего финансового контроля. При этом учреждение может разработать как отдельное положение (в качестве приложения к учетной политике), так и предусмотреть соответствующий раздел в учетной политике.

В отступление от этого ни в учетной политике Центра медицины катастроф, ни отдельным положением порядок организации и обеспечения (осуществления) внутреннего финансового контроля не установлен. Выявленные настоящей проверкой нарушения и недостатки в деятельности центра, в том числе, являются следствием отсутствия выстроенной системы внутреннего финансового контроля. В ходе проверки приказом центра от 15.11.2017 № 123 утверждено Положение о порядке организации и осуществления внутреннего финансового контроля.

## ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

1. Финансирование Центра медицины катастроф осуществляется из нескольких источников: средств обязательного медицинского страхования, средств областного бюджета (субсидия на финансовое обеспечение выполнения государственного задания и на иные цели), собственных доходов (доходы, полученные от платных услуг и иной приносящей доход деятельности). В 2017 году доля расходов за счет субсидии на государственное задание составила 72,2 % (в 2016 году - 63,3 %), средств обязательного медицинского страхования - 23,9 % (в 2016 году - 28,9 %), собственных доходов - 3,5 % (в 2016 году - 9,3 %), субсидии на иные цели - 0,4 % (в 2016 году - 1,1 %).

2. План финансово-хозяйственной деятельности на 2016 год не исполнен по расходам на сумму 26 141,4 тыс. рублей. Остатки средств на лицевых счетах учреждения на 1 января 2017 года составили 27 241,6 тыс. рублей, из них средства ОМС - 17 042,9 тыс. рублей, средства субсидии на государственное задание - 9 851,9 тыс. рублей, от платных услуг - 346,8 тыс. рублей. Доходы учреждения при плане 216 377,5 тыс. рублей составили 217 477,6 тыс. рублей, или 100,5 % к плану. Субсидия на финансовое обеспечение выполнения государственного задания (130 290,7 тыс. рублей) и субсидия на иные цели (2 059 тыс. рублей) поступили в полном объеме. Средства обязательного медицинского страхования при плане 70 086 тыс. рублей поступили в объеме 72 140,1 тыс. рублей, или 102,9 % к плану. План по доходам от платных услуг выполнен на 93,2 %, при плане 13 941,8 тыс. рублей получено 12 987,8 тыс. рублей. Расходы в 2016 году при плане 216 501,3 тыс. рублей (с учетом остатков на 1 января 2016 года в сумме 123,8 тыс. рублей) составили 190 359,9 тыс. рублей, или 87,9 % к плану. Основная доля расходов (50,5 %) приходится на транспортные услуги; 27,5 % направлено на оплату труда с начислениями; 6,6 % - на приобретение основных средств и материальных запасов.

3. План финансово-хозяйственной деятельности на 2017 год не исполнен по расходам на сумму 27 499 тыс. рублей. Остатки средств на 1 января 2018 года составили 22 636,5 тыс. рублей, из них средства ОМС - 10 415,5 тыс. рублей, средства субсидии на государственное задание - 11 967,7 тыс. рублей, от платных услуг - 253,3 тыс. рублей. Доходы учреждения при плане 300 319,2 тыс. рублей составили 295 456,7 тыс. рублей, или 98,3 % к плану. Субсидия на выполнения государственного задания поступила в полном объеме 218 809,4 тыс. рублей, субсидия на иные цели - в объеме 1 130,2 тыс. рублей при плане 1 445 тыс. рублей, или 78,2 %. Средства обязательного медицинского страхования при плане 67 175,3 тыс. рублей поступили в объеме 65 130,8 тыс. рублей, или 97 % к

плану. План по доходам от платных услуг выполнен на 80,6 %, при плане 12 889,5 тыс. рублей получено 10 386,4 тыс. рублей. Расходы в 2017 году при плане 327 560,8 тыс. рублей (с учетом остатков на 1 января 2017 года в сумме 27 241,6 тыс. рублей) составили 300 061,8 тыс. рублей, или 91,6 % к плану. Как и в 2016 году, основная доля расходов (64,2 %) приходится на транспортные услуги; 21 % средств направлено на оплату труда с начислениями; 4 % - на приобретение основных средств и материальных запасов.

4. Значительный рост доходов за счет субсидии на государственное задание обусловлен реализацией в 2017 году Приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации», в рамках которого Центру медицины катастроф предоставлена субсидия на закупку авиационной услуги для оказания медицинской помощи с применением авиации в объеме 88 728,9 тыс. рублей.

5. На 01.01.2018 при штатной численности 179,75 единиц замещено 148,75 ставок, фактическая численность работников центра составила 84 человека, из них врачей – 21 (при штате 68 единиц), среднего медицинского персонала – 17 (при штате 43,75 единиц), прочего персонала – 44 (при штате 63,5 единиц). Младший медицинский персонал в штате отсутствует, что обусловлено переводом в 2017 году персонала, не участвующего в предоставлении медицинских услуг в прочий персонал, к примеру, с 01.03.2017 должности санитаров-водителей изменены на должности водителей (27 единиц). Укомплектованность врачами составляет 80 %, средним медицинским персоналом – 74 %. Штат учреждения на 43 % укомплектован за счет внутреннего и внешнего совместительства. Самый высокий коэффициент внутреннего и внешнего совместительства по врачам (2,6) и среднему медицинскому персоналу (1,9), в целом по учреждению он составляет 1,77. На начало 2018 года имелась 31 вакантная ставка, из них 24 ставки по медицинскому персоналу.

6. Наблюдается ежегодное увеличение расходов на оплату труда по сравнению с уровнем прошлого года: в 2016 году - на 11,4 %, в 2017 году - на 20,5 % (2015 год – 35 909,3 тыс. рублей, 2016 год – 40 010,7 тыс. рублей, 2017 год – 48 231,5 тыс. рублей).

Средняя заработная плата по учреждению в 2016 году составила 35,5 тыс. рублей, в 2017 году – 40,7 тыс. рублей. По сравнению с 2016 годом средняя заработная плата врачей в 2017 году увеличилась с 43,5 тыс. рублей до 51,6 тыс. рублей, среднего медицинского персонала – с 30 тыс. рублей до 37,7 тыс. рублей, руководителя организации – со 108,7 тыс. рублей до 126,1 тыс. рублей, заместителей руководителя и руководителей структурных подразделений (кроме врачей-руководителей) – с 65,2 тыс. рублей до 70,2 тыс. рублей, прочего персонала с 28,8 тыс. рублей до 30,2 тыс. рублей.

Установленные Минздравом области целевые показатели по средней заработной плате на 2016 год (в размерах, не ниже достигнутого в 2015 году уровня) перевыполнены по всем категориям медицинского персонала. В 2017 году целевые показатели достигнуты только по среднему медицинскому персоналу (37,68 тыс. рублей при установленном показателе 33,60 тыс. рублей), по врачам планируемые показатели не достигнуты (51,65 тыс. рублей при установленном показателе 52,49 тыс. рублей). Сумма неисполненных в 2017 году плановых назначений по заработной плате составила 4 860 тыс. рублей, из них: по средствам ОМС – 2 517,1 тыс. рублей, субсидии на выполнение государственного задания – 2 176,7 тыс. рублей, от оказания платных услуг – 166,2 тыс. рублей.

7. При осуществлении деятельности и использовании полученных средств в проверяемый период Центром медицины катастроф допускались отдельные нарушения и недостатки, в частности:

- средства субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания израсходованы на цели, не связанные с выполнением государственного задания.

Так, в 2016 году средства субсидии в объеме 586,5 тыс. рублей направлены на оплату труда 15 работникам, замещавшим должности, финансирование которых предусмотрено штатным расписанием за счет средств обязательного медицинского страхования. В 2017 году средства субсидии в объеме 298,9 тыс. рублей направлены на оплату АО «Авиакомпания «Ангара» авиационной услуги за эвакуацию пациента, которая осуществлялась по договору с коммерческой организацией. Также не по целевому назначению направлены средства субсидии (2016 год – 283,8 тыс. рублей, 2017 год – 245,3 тыс. рублей) на оплату труда работников учебного класса, образовательная деятельность которого согласно Уставу отнесена к неосновным видам деятельности, приносящим доход, подлежала финансированию за счет полученных от указанной деятельности средств. По предписанию КСП области центром возвращены средства в областной бюджет;

- в нарушение п. 158.16 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н, приказа Минздрава области от 23.10.2013 № 193-мпр способ распределения затрат на общехозяйственные нужды по источникам финансирования учреждением не определен, средства на общехозяйственные нужды (2016 год - 21 155,1 тыс. рублей, 2017 год - 29 570,5 тыс. рублей) распределены учреждением произвольно;

- платная деятельность учреждения ведется с рядом отступлений от Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006, а также Порядка определения цен на медицинские услуги, утвержденного приказом Минздрава области от 16.09.2013 № 152-мпр. Так, перечень платных медицинских услуг не утвержден приказом центра; платные медицинские услуги оказываются по видам деятельности, не являющиеся основными; наименование платных услуг в прейскуранте цен не соответствует наименованию услуг, приведенных в перечне работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, утвержденном постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291; цены на ряд услуг с 2015 года не пересматривались, оказывались платные услуги по медицинскому обеспечению мероприятий, не предусмотренные Уставом, и проч.;

- допускалось образование дебиторской задолженности. Так, в 2016 году излишне перечислен налог на доходы физических лиц в сумме 470,2 тыс. рублей, образовавшаяся дебиторская задолженность на момент проверки не отражена в бухгалтерском учете и не погашена. При уплате страховых взносов во внебюджетные фонды перечислены авансовые платежи при отсутствии налогооблагаемой базы, дебиторская задолженность на конец 2017 года составила 616,3 тыс. рублей. Меры о зачете излишне уплаченных сумм по НДФЛ и страховым взносам в порядке, установленном ст. 78 Налогового кодекса РФ, учреждением не принимались. По рекомендации КСП области, Центром медицины катастроф в адрес ИФНС направлено письмо с просьбой возврата излишне уплаченного налога;

- выявлено искажение двух показателей годовой бухгалтерской отчетности за 2016 год (занижены по счетам «Имущество, полученное в пользование» - на 1 244,2 тыс. рублей, «Имущество, переданное в безвозмездное пользование» - на 755,2 тыс. рублей). За грубое нарушение правил ведения бухгалтерского учета, выразившееся в искажении любой статьи (строки) формы бухгалтерской отчетности не менее чем на 10 процентов, предусмотрена административная ответственность (статья 15.11 КоАП РФ). В отношении должностного лица, совершившего правонарушение (главный бухгалтер), КСП области составлен протокол об административном правонарушении.

8. Выявлены нарушения порядка и условий оплаты труда работников. Так, в отступление от Примерного положения об оплате труда работников организаций,

подведомственных Министерству здравоохранения Иркутской области, утвержденного приказом Минздрава области от 06.11.2015 № 119-мпр, Положения об оплате труда и Положения о порядке, размерах и условиях выплат стимулирующего характера работникам Центра медицины катастроф:

- при наличии специальной оценки условий труда не произведены 22 работникам выплаты компенсационного характера, связанные с вредными и (или) опасными условиями труда, в период с июня по декабрь 2016 года (по оценке КСП области - 73,2 тыс. рублей);

- оплата за сверхурочную работу произведена в нарушение норм ст. 152 ТК РФ и Положения об оплате труда, согласно которым выплаты за сверхурочную работу относятся к компенсационным выплатам и производятся за первые два часа работ в размере не менее полуторного размера, за последующие часы – двойного размера. Вместо этого, с работниками заключались отдельные трудовые договоры «на дежурство сверх месячной нормы рабочего времени», предусматривающие оплату в одинарном размере за фактически отработанное время (в 2016 году – 458 тыс. рублей по 68 работникам, в 2017 году – 515,1 тыс. рублей по 55 работникам);

- распределение стимулирующих выплат в 2016 году и январе-феврале 2017 года на общую сумму 6 561,3 тыс. рублей осуществлялось без проведения оценки труда работника по соответствующим показателям и критериям, позволяющим оценить результативность и качество его работы, критерии оценки труда работников были утверждены только в марте 2017 года;

- при отсутствии установленных критериев произведена стимулирующая выплата за выполнение особо важных и срочных работ (76 работникам с марта по октябрь 2017 года 76 работникам на общую сумму 388,8 тыс. рублей);

- в отступление от утвержденного Минздравом области порядка (до 01.04.2017 – утвержден приказом Минздрава области от 11.06.2014 № 146-мпр, с 01.04.2017 – приказом от 28.04.2017 № 31-мпр), расчет премиальной выплаты директору центра за осуществление руководства предпринимательской и иной приносящей доход деятельностью производился неверно исходя из прогнозируемого, а не начисленного дохода от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности. Всего за проверяемый период излишне начислено 39,3 тыс. рублей, недоначислено - 26,9 тыс. рублей. По информации центра, по личному заявлению директора излишне выплаченные средства будут удержаны.

9. При организации и осуществлении закупок учреждением допускались нарушения требований Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»:

- имели место нарушения ст. 22 и ч. 4 ст. 93 Федерального закона № 44-ФЗ в части формирования и обоснования начальной цены контракта, цены контракта (договора) с единственным поставщиком (по 48 контрактам и договорам на общую сумму 64 286 тыс. рублей). Например, за счет средств субсидии на иные цели без проведения торгов заключен договор от 03.11.2017 с ООО «Оконный сервис» на сумму 95 тыс. рублей на выполнение работ по замене окон. В нарушение статьи 22 Федерального закона № 44-ФЗ цена договора не обоснована, не приложена сметная документация, определяющая объем и содержание работ, их стоимость, требования к качеству материалов и монтажным работам. Приемка выполненных работ осуществлена по акту от 16.11.2017, составленному в произвольной форме и включающему лишь наименование работ (замена окон) и цену (95 тыс. рублей), акт по унифицированной форме КС-2 не оформлялся;

- в нарушение требований ч. 1 ст. 95 закона, согласно которым изменение существенных условий контракта в части увеличения цены допускается в случае увеличения предусмотренных контрактом количества товара, объема работы или услуги не

более чем на десять процентов, дополнительным соглашением от 14.12.2017 к контракту от 19.07.2017 № 2785-ЭА/17 с АО «Авиакомпания «Ангара» количество услуги по выполнению санитарных полетов с использованием вертолета Ми-8Т увеличено в 3 раза (с 15 до 44,826 летных часов). Цена контракта необоснованно увеличена на 3 826 тыс. рублей (исходя из цены за единицу услуги (летный час) - 128,3 тыс. рублей);

- значительная часть контрактов заключена без торгов на основании п. 9 ч.1 ст. 93 Федерального закона № 44-ФЗ, предусматривающего осуществление закупки вследствие аварии, иных чрезвычайных ситуаций природного или техногенного характера, непреодолимой силы, в случае возникновения необходимости оказания медицинской помощи в экстренной форме либо в неотложной форме (в 2017 году - 105 контрактов на сумму 35 302,9 тыс. рублей, или 15,5 % от общего объема закупок).

Согласно судебной практике, обстоятельства, которые могут служить обоснованием причин заключения такого контракта, должны обладать свойствами внезапности, чрезвычайности и непредотвратимости, выполнение работ должно носить разовый характер, наличие возможности у заказчика прогнозировать сложившуюся ситуацию в течение определенного периода времени является основанием признать контракт, заключенный с единственным исполнителем в указанном случае, недействительным.

Закупки услуг санитарной авиации и авиабилетов осуществляются Центром медицины катастроф ежегодно в прогнозируемых объемах, следовательно, учреждение располагает возможностью планирования закупок. Соответственно, систематическое применение пункта 9 части 1 статьи 93 Федерального закона № 44-ФЗ может свидетельствовать о злоупотреблении правом заключения контрактов у единственного поставщика и противоречит принципам обеспечения конкуренции, определенным статьей 8 данного закона.

**10.** Минздравом области допущены отдельные нарушения при предоставлении субсидий и доведении государственного задания:

- в нарушение п. 59 Порядка формирования государственного задания, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 31.12.2010 № 348-пп, ст. 27 Закона Иркутской области от 23.12.2015 № 130-ОЗ «Об областном бюджете на 2016 год», в объем субсидии Центру медицины катастроф на финансовое обеспечение выполнения государственного задания включены средства, предназначенные на закупку материальных запасов (лекарственных препаратов) для закладки в резерв и освежения запаса для ликвидации чрезвычайных ситуаций межмуниципального и регионального характера на территории Иркутской области, которые следовало предоставлять в форме субсидии на иные цели (в 2016 году - 668 тыс. рублей, в 2017 году - 1 701,4 тыс. рублей);

- в 2017 году целевые средства на закупку авиационной услуги в объеме 88 728,9 тыс. рублей (в том числе из федерального бюджета - 79 492,4 тыс. рублей) предоставлены в форме субсидии на выполнение государственного задания в нарушение ст. 27 Закона Иркутской области от 21.12.2016 № 121-ОЗ «Об областном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», согласно которой средства на реализацию мероприятий в сфере здравоохранения, софинансирование которых осуществляется за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, имеющих целевое значение, предоставляются в форме субсидии на иные цели;

- государственное задание на оказание услуг 20 пациентам по скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) доведено в нарушение п. 6 Порядка формирования государственного задания, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 31.12.2010 № 348-пп, ведомственного перечня и в отступление от

Госпрограммы, средства субсидии в объеме 2 206,7 тыс. рублей (согласно нормативным затратам, утвержденным приказом Минздрава области от 29.12.2016 № 5157-мр в ред. от 28.12.2017) следовало направить на санитарно-авиационную эвакуацию.

11. По сравнению с 2016 годом (выполнено 685,8 летных часов и эвакуировано 295 человек), санитарной авиацией в 2017 году выполнено 717,57 летных часов (больше на 31,77 часов) и эвакуировано 440 человек (больше на 145 человек), из них в рамках Приоритетного проекта выполнено 403,83 летных часов и эвакуировано 174 человека (из них новым вертолетом Ми-8 АМТ, оборудованным медицинским модулем - 64 вылета продолжительностью 250,17 летных часов). Количество летных часов увеличилось на 4,6 %, при это количество эвакуированных пациентов выросло на 49 %. Таким образом, благодаря реализации Приоритетного проекта силами санитарной авиации был совершен 101 вылет и эвакуировано 174 пациента с острыми, жизнеугрожающими состояниями, в том числе 91 ребенок (из них 51 - дети до одного года). Из 174 вызовов в первые сутки госпитализировано 172 пациента, или 98,8 %.

12. Всего по результатам контрольного мероприятия выявлено нарушений на сумму 180 079 тыс. рублей (справка о выявленных нарушениях прилагается).

## РЕКОМЕНДАЦИИ

На основании изложенного, Контрольно-счетная палата Иркутской области предлагает:

1. Правительству и министерству здравоохранения Иркутской области рассмотреть вопрос о включении в государственную программу Иркутской области «Развитие здравоохранения» средств на строительство (реконструкцию) вертолетных площадок, оснащение вертолетных площадок светосигнальным оборудованием для приема воздушных судов в ночное время, уделив особое внимание отдаленным и труднодоступным районам Иркутской области, в которых оказание неотложной медицинской помощи возможно только при помощи санитарной авиации. Как показала проверка, ночные вылеты не осуществлялись, в том числе, из-за отсутствия вертолетных площадок с ночным стартом.

2. Министерству здравоохранения Иркутской области, как учредителю и главному распорядителю бюджетных средств:

- усилить контроль за деятельностью подведомственных учреждений и оказание им методической помощи, повысить ответственность руководителей учреждений за предоставление достоверной бюджетной отчетности, эффективное и целевое использование средств;

- рассмотреть возможность и целесообразность бюджетного финансирования деятельности учебного класса (до 2017 года – именовался как учебный центр), созданного по приказу Минздрава области от 26.08.2009 № 1081-мпр в период действия федеральной программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах» с целью обучения водителей, сотрудников служб, участвующих в ликвидации дорожно-транспортных происшествий, приемам оказания первой медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате ДТП;

- осуществить правовую экспертизу устава Центра медицины катастроф, в соответствии с действующим законодательством и утвержденной структурой учреждения внести в него необходимые изменения и дополнения;

- учитывая, что расходы на санитарно-авиационную эвакуацию предусмотрены по двум подпрограммам государственной программы Иркутской области «Развитие

здравоохранения», одна из которых направлена на оказание экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Иркутской области, четко определить критерии отнесения территорий к труднодоступным районам в целях исключения рисков нецелевого использования бюджетных средств, выделенных на оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах.

### **3. ГБУЗ «Иркутский областной центр медицины катастроф»:**

- привести в соответствие с действующим законодательством ведение платной деятельности, привести в соответствие с Уставом ведение образовательной деятельности;
- организовать рациональную систему планирования расходов на оплату труда с целью определения оптимального соотношения стимулирующих выплат;
- повысить ответственность должностных лиц учреждения за достоверность и соблюдение правил ведения бухгалтерского учета и отчетности, соблюдение бюджетного и трудового законодательства, законодательства в сфере закупок, обеспечить осуществление внутреннего финансового контроля.

4. Министерству здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Иркутский областной центр медицины катастроф» проанализировать результаты контрольного мероприятия, принять меры по устранению выявленных нарушений и недостатков, способствовавших им причин и условий с целью исключения подобных фактов в дальнейшем. О принятых мерах проинформировать Контрольно-счетную палату Иркутской области в срок до 10.04.2018.

***Примечание.** На момент утверждения настоящего отчета Центром медицины катастроф принят ряд мер по устранению отмеченных нарушений и недостатков. Исполнено предписание КСП области от 21.12.2017 № 07/13-Прп, в областной бюджет 26.12.2017 и 19.01.2018 возвращены средства субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания в общем объеме 885,4 тыс. рублей, израсходованные на цели, не связанные с выполнением государственного задания. Внесены изменения в Положение об оплате труда в части дополнения перечня подразделений и должностей работников, занятых на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными условиями труда, которым устанавливаются выплаты компенсационного характера. Разработаны и утверждены критерии для установления выплат за выполнение особо важных и срочных работ (например, для врачей-специалистов отделений – работа с ВИЧ-инфицированными пациентами; работа с туберкулезными больными; транспортировка, эвакуация больных за пределы области). Устранено нарушение ст. 38 Федерального закона № 44-ФЗ, приказом центра от 10.01.2018 № 1 создана контрактная служба, утверждено Положение о контрактной службе и ее состав под руководством заместителя директора по финансово-экономическим вопросам. Приказом центра от 15.11.2017 № 123 утверждено Положение о порядке организации и осуществления внутреннего финансового контроля.*

Аудитор КСП области



О.М. Ризман

## СПРАВКА

о результатах контрольного мероприятия

<b>Наименование контрольного мероприятия:</b> «Финансовый аудит использования средств, полученных государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Иркутский областной центр медицины катастроф» при осуществлении деятельности за 2016 год и истекший период 2017 года».		
<b>Перечень объектов проверки:</b> министерство здравоохранения Иркутской области, ГБУЗ «Иркутский областной центр медицины катастроф».		
<b>1</b>	<b>Количество документов по результатам контрольного мероприятия (единиц), в том числе:</b>	<b>7</b>
1.1	- актов	2
1.2	- отчетов	1
1.3	- представлений	2
1.3	- предписаний	1
1.4	- уведомлений о применении бюджетных мер принуждения	-
1.5	- информационных писем	-
1.6	- протоколов об административных правонарушениях	1
<b>2</b>	<b>Объем проверенных финансовых средств всего, в том числе по каждому объекту (тыс. рублей):</b>	<b>544 062,1</b>
2.1	- министерство здравоохранения Иркутской области	362 521,6
2.2	- ГБУЗ «Иркутский областной центр медицины катастроф»	544 062,1
<b>3</b>	<b>Выявлено нарушений бюджетного законодательства всего, в том числе по группам нарушений в соответствии с Классификатором* (тыс. рублей):</b>	<b>180 079,0</b>
3.1	Группа 1. Нарушения при формировании и исполнении бюджетов	106 193,6
3.2	Группа 2. Нарушения ведения бухгалтерского учета, составления и представления бухгалтерской (финансовой) отчетности	1 999,4
3.3	Группа 3. Нарушения в сфере управления и распоряжения государственной (муниципальной) собственностью	-
3.4	Группа 4. Нарушения при осуществлении государственных (муниципальных) закупок и закупок отдельными видами юридических лиц	71 886,0
3.5	Группа 7. Другие нарушения	-
3.6	Группа 8. Нецелевое использование бюджетных средств	-
<b>4</b>	<b>Рекомендовано к возврату (взысканию) в бюджет соответствующего уровня (тыс. рублей)</b>	<b>885,4</b>
<b>5</b>	<b>Рекомендовано к возврату в областную казну (тыс. рублей)</b>	<b>-</b>
<b>6</b>	<b>Объем причиненного ущерба (тыс. рублей)</b>	<b>-</b>

\* - Классификатор нарушений, выявляемых в ходе внешнего государственного аудита (контроля), одобренный Коллегией Счетной палаты РФ 18.12.2014 и Советом контрольно-счетных органов при Счетной палате РФ (в ред. 22.12.2015)

## Пояснительная записка к отчету

**Нарушения при формировании и исполнении бюджетов – 106 193,6 тыс. рублей**

668 тыс. рублей - в 2016 году целевые средства по мероприятию «Организация работы направленной на совершенствование оказания медицинской помощи населению Иркутской области при чрезвычайных ситуациях», предназначенные на закупку

материальных запасов (лекарственных препаратов) для закладки в резерв и освежения запаса, включены Минздравом области в объем субсидии Центру медицины катастроф на финансовое обеспечение выполнения государственного задания в нарушение норм ст. 27 Закона Иркутской области от 23.12.2015 № 130-ОЗ «Об областном бюджете на 2016 год», тогда как должны были предоставляться в форме субсидии на иные цели (п. 1.2.47 Классификатора нарушений);

**1 790 тыс. рублей** – в 2017 году целевые средства по мероприятию «Создание, накопление и восполнение резерва материальных ресурсов Иркутской области», предусмотренные Государственной программой Иркутской области «Обеспечение комплексных мер противодействия чрезвычайным ситуациям природного и техногенного характера, построение и развитие аппаратно-программного комплекса «Безопасный город», предназначенные для создания резерва по медикаментам и медицинскому имуществу, включены Минздравом области в объем субсидии Центру медицины катастроф на финансовое обеспечение выполнения государственного задания в нарушение норм ст. 27 Закона Иркутской области от 21.12.2016 № 121-ОЗ «Об областном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», тогда как должны были предоставляться в форме субсидии на иные цели (п. 1.2.47 Классификатора нарушений);

**88 728,9 тыс. рублей** – в 2017 году целевые средства на закупку авиационной услуги предоставлены Минздравом области в форме субсидии на выполнение государственного задания в нарушение ст. 27 Закона Иркутской области от 21.12.2016 № 121-ОЗ «Об областном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», согласно которой бюджетным и автономным учреждениям Иркутской области предоставляются субсидии на иные цели, связанные с реализацией мероприятий в сфере здравоохранения, софинансирование которых осуществляется за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, имеющих целевое значение (п. 1.2.47 Классификатора нарушений);

**2 206,7 тыс. рублей** - государственное задание на оказание услуг 20 пациентам по скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) доведено в нарушение п. 6 Порядка формирования государственного задания, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 31.12.2010 № 348-пп, ведомственного перечня и в отступление от Госпрограммы, средства следовало направить на санитарно-авиационную эвакуацию (п. 1.2.47 Классификатора нарушений);

**3 284,9 тыс. рублей** - доведение 07.07.2017 государственного задания на оказание услуг 35 пациентам по скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (включая медицинскую эвакуацию), включенной в базовую программу ОМС, осуществлено в нарушение действующей на тот момент редакции п. 6 Порядка формирования государственного задания, ведомственного перечня государственных услуг (п. 1.2.47 Классификатора нарушений);

**8 062,6 тыс. рублей** – нарушение порядка и условий оплаты труда работников Центра медицины катастроф (пункт 1.2.95 Классификатора нарушений);

**1 414,5 тыс. рублей** - средства субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания израсходованы на цели, не связанные с выполнением государственного задания. Так, в 2016 году средства субсидии в объеме 586,5 тыс. рублей направлены на оплату труда 15 работникам, замещавшим должности, финансирование которых предусмотрено штатным расписанием за счет средств обязательного медицинского страхования. В 2017 году средства субсидии в объеме 298,9 тыс. рублей направлены на оплату АО «Авиакомпания «Ангара» авиационной услуги за эвакуацию

пациента, которая осуществлялась по договору с коммерческой организацией. Также средства субсидии (2016 год – 283,8 тыс. рублей, 2017 год – 245,3 тыс. рублей) направлены на оплату труда работников учебного класса, образовательная деятельность которого согласно Уставу отнесена к неосновным видам деятельности, приносящим доход, подлежала финансированию за счет полученных от указанной деятельности средств (пункт 1.2.48 Классификатора нарушений);

**38 тыс. рублей** - в нарушение Указаний о порядке применения бюджетной классификации, утвержденных Приказом Минфина России от 01.07.2013 № 65н, расходы на возмещение затрат на уплату земельного налога по договору от 04.07.2017 с Областной клинической больницей отражены и исполнены Центром медицины катастроф по статье КОСГУ 224 «Арендная плата за пользование имуществом», тогда как их следовало относить на КОСГУ 290 «Прочие расходы» (пункт 1.2.6 Классификатора нарушений).

#### **Нарушения ведения бухгалтерского учета, составления и представления бухгалтерской (финансовой) отчетности – 1 999,4 тыс. рублей**

**1 999,4 тыс. рублей** - грубое нарушение правил ведения бухгалтерского учета, выразившееся в искажении годовой бюджетной отчетности за 2016 год в части двух показателей более чем на 10 процентов: занижены по счетам «Имущество, полученное в пользование» - на 1 244,2 тыс. рублей, «Имущество, переданное в безвозмездное пользование» - на 755,2 тыс. рублей (пункт 2.12 Классификатора нарушений).

#### **Нарушения Федерального закона № 44-ФЗ – 71 886 тыс. рублей**

**3 826 тыс. рублей** - в нарушение требований ч. 1 ст. 95 Федерального закона № 44-ФЗ изменены существенные условия контракта от 19.07.2017 № 2785-ЭА/17 с АО «Авиакомпания «Ангара», количество услуги по выполнению санитарных полетов с использованием вертолета Ми-8Т вместо допустимых 10 % увеличено в 3 раза (с 15 до 44,826 летных часов), дополнительным соглашением от 14.12.2017 цена контракта необоснованно увеличена на 3 826 тыс. рублей (исходя из цены за летный час - 128,3 тыс. рублей) (пункт 4.41 Классификатора нарушений);

**3 774 тыс. рублей** - в нарушение условий контракта от 19.07.2017 № 2785-ЭА/17 Центром медицины катастроф принято и оплачено на 29,42 летных часа (или на 3 774 тыс. рублей) больше, чем предусмотрено контрактом, а количество часов дежурства принято и оплачено на 310,34 часа (или на 3 552,2 тыс. рублей) меньше, чем предусмотрено контрактом (пункт 4.44 Классификатора нарушений);

**64 286 тыс. рублей** - начальная цена контрактов сформирована без надлежащего обоснования с нарушением требований ст. 22 Федерального закона № 44-ФЗ и Методических рекомендаций, утвержденных приказом Минэкономразвития России от 02.10.2013 № 567 (48 контрактов и договоров) (пункт 4.22 Классификатора нарушений).

#### **Рекомендовано ко взысканию – 885,4 тыс. рублей**

**885,4 тыс. рублей** – по предписанию КСП от 21.12.2017 № 07/13-Прп Центром медицины катастроф возвращены в областной бюджет средства субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания, израсходованные на цели, не связанные с выполнением государственного задания (26.12.2017 - средства субсидии 2016 года в объеме 586,5 тыс. рублей, 19.01.2018 - средства субсидии 2017 года в объеме 298,9 тыс. рублей).