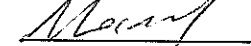


УТВЕРЖДАЮ

Председатель

Контрольно-счетной палаты

Республики Алтай

 Э.Н. Малчинов

27 декабря 2023 года

ОТЧЕТ

О РЕЗУЛЬТАТАХ ЭКСПЕРТНО-АНАЛИТИЧЕСКОГО МЕРОПРИЯТИЯ «Анализ обеспеченности и укомплектованности медицинскими кадрами и использования бюджетных средств, выделенных на оплату труда медицинским работникам учреждений здравоохранения» (рассмотрен Коллегией Контрольно-счетной палаты Республики Алтай, постановление от 27.12.2023 № 30 (252))

г. Горно-Алтайск

27.12.2023

Основание для проведения экспертно-аналитического мероприятия:
пункт 2.5 плана работы Контрольно-счетной палаты Республики Алтай на 2023 год.

Предмет экспертно-аналитического мероприятия: деятельность Министерства здравоохранения Республики Алтай и подведомственных ему учреждений по обеспечению и укомплектованию медицинскими кадрами и использованию бюджетных средств, выделенных на оплату труда медицинским работникам учреждений здравоохранения.

Объекты мероприятия:

Министерство здравоохранения Республики Алтай (далее – Министерство, Минздрав РА);

БУЗ РА «Республиканская больница» (далее – БУЗ РА «РБ»);

БУЗ РА «Перинатальный центр» (далее – БУЗ РА «ПЦ»);

БУЗ РА «Майминская ЦРБ»;

КУЗ РА «Психиатрическая больница» (далее – КУЗ РА «Психбольница»);

БУЗ РА «Противотуберкулезный диспансер» (далее – КУЗ РА «Тубдиспансер»).

Цели мероприятия:

4.1. Проанализировать обеспеченность, укомплектованность медицинскими кадрами, и принимаемые меры по социальной поддержке.

4.2. Проанализировать использование бюджетных средств, выделенных на оплату труда медицинским работникам учреждений здравоохранения.

Исследуемый период: 2020 - 2022 годы.

Срок проведения мероприятия: сентябрь - декабрь 2023 года.

Объем проанализированных средств: 206 813,3 тыс. рублей.

При проведении экспертно-аналитического мероприятия использована информация в ПК «Свод-СМАРТ», информация с официального сайта Министерства экономического развития Республики Алтай, информация,

представленная по запросам Контрольно-счетной палаты Республики Алтай, Министерства здравоохранения Республики Алтай и учреждений здравоохранения Республики Алтай.

По результатам мероприятия составлена аналитическая справка.

Результаты экспертно-аналитического мероприятия

1. Проанализировать обеспеченность, укомплектованность медицинскими кадрами, и принимаемые меры по социальной поддержке.

1.1. Анализ нормативно-правового регулирования обеспеченности и укомплектованности медицинскими кадрами, а также по оказанию мер социальной поддержки

Сегодня одной из главных проблем здравоохранения Российской Федерации в целом, и Республики Алтай в частности, является нехватка медицинских кадров. Сохраняется негативная тенденция по оттоку медицинских работников в районы Крайнего Севера (Чукотский автономный округ, Ханты-Мансийский округ (ЮГРА), Сахалинская область), г. Москва, Московская область, Санкт-Петербург в связи с высоким уровнем заработной платы, выплатой «подъемных», предоставлением служебного жилья. Средний уровень зарплаты, к примеру, районах Крайнего Севера - 150-200 тыс. рублей.

В связи с высокой дотационностью республиканского бюджета Республика Алтай не может конкурировать с регионами Крайнего Севера, г. Москвой, Санкт-Петербургом по уровню заработной платы, размерам социальных выплат медицинским работникам.

В Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента РФ от 06.06.2019 № 254, для решение основных задач развития здравоохранения в Российской Федерации предусмотрены приоритетные направления, в том числе совершенствование системы медицинского образования и кадрового обеспечения системы здравоохранения, предусматривающее:

- увеличение объема целевого обучения медицинских специалистов;
- постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации медицинских работников;
- устранение дисбаланса между наличием медицинских работников определенных специальностей и категорий и потребностью в таких работниках, особенно в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

предоставление медицинским работникам мер социальной поддержки, в том числе обеспечение их жильем.

Согласно Стратегии социально-экономического развития Республики Алтай на период до 2035 года, утвержденной постановлением Правительства Республики Алтай от 13.03.2018 № 60, целями государственной политики в сфере здравоохранения являются увеличение численности населения и продолжительности их жизни, снижение уровня смертности и инвалидности населения, соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение

связанных с этими правами государственных гарантий, повышение доступности, качества и эффективности медицинской помощи населению Республики Алтай.

Поставленные цели будут достигнуты путем решения следующих задач:

профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи населению Республики Алтай;

улучшение качества оказания медицинской помощи населению Республики Алтай;

совершенствование сети государственных организаций здравоохранения Республики Алтай.

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» Республика Алтай участвует в 7 федеральных проектах, разработанных Министерством здравоохранения Российской Федерации по разделу «Здравоохранение», посредством реализации региональных проектов «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи», «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Развитие экспорта медицинских услуг», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)», «Обеспечение медицинских организаций Республики Алтай квалифицированными кадрами», «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек».

В рамках указанных региональных проектов предусмотрены мероприятия по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений; по созданию врачебных амбулаторий, фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, отвечающих современным требованиям, в населенных пунктах с численностью населения от 101 до 2000 человек; по переоснащению и дооснащению регионального сосудистого центра и онкоцентра при БУЗ РА «Республиканская больница»; по предоставлению единовременных компенсационных выплат 45 врачам и 16 фельдшерам и другие мероприятия.

Понятие обеспеченности кадрами и укомплектованности кадрами законодательно не утверждены, но вместе с тем, приказом Министерства здравоохранения РФ утверждены методики расчета отдельных основных показателей национального проекта «Здравоохранение» и дополнительных показателей федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», входящего в национальный проект «Здравоохранение»:

- основные показатели:

укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками;

укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей

от общего количества должностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % нарастающим итогом: врачами;

укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % нарастающим итогом: средними медицинскими работниками;

число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, тыс. человек нарастающим итогом;

- дополнительные показатели:

обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения;

обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, чел. на 10 тыс. населения;

обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения;

обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения;

обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения;

доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов.

Данные показатели закреплены в Государственной программе Республики Алтай «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Республики Алтай от 09.10.2018 № 314 (далее – Программа, ГП).

Целью Программы является повышение доступности, качества и эффективности медицинской помощи населению Республики Алтай.

Задачами Программы являются:

профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи населению Республики Алтай;

улучшение качества оказания медицинской помощи населению Республики Алтай;

совершенствование сети государственных организаций здравоохранения Республики Алтай;

создание оптимальных условий по обеспечению реализации государственной программы Республики Алтай.

Структура Программы¹ представлена на рисунке 1.

¹ За исключением Подпрограммы «Создание условий для реализации государственной программы Республики Алтай «Развитие здравоохранения»

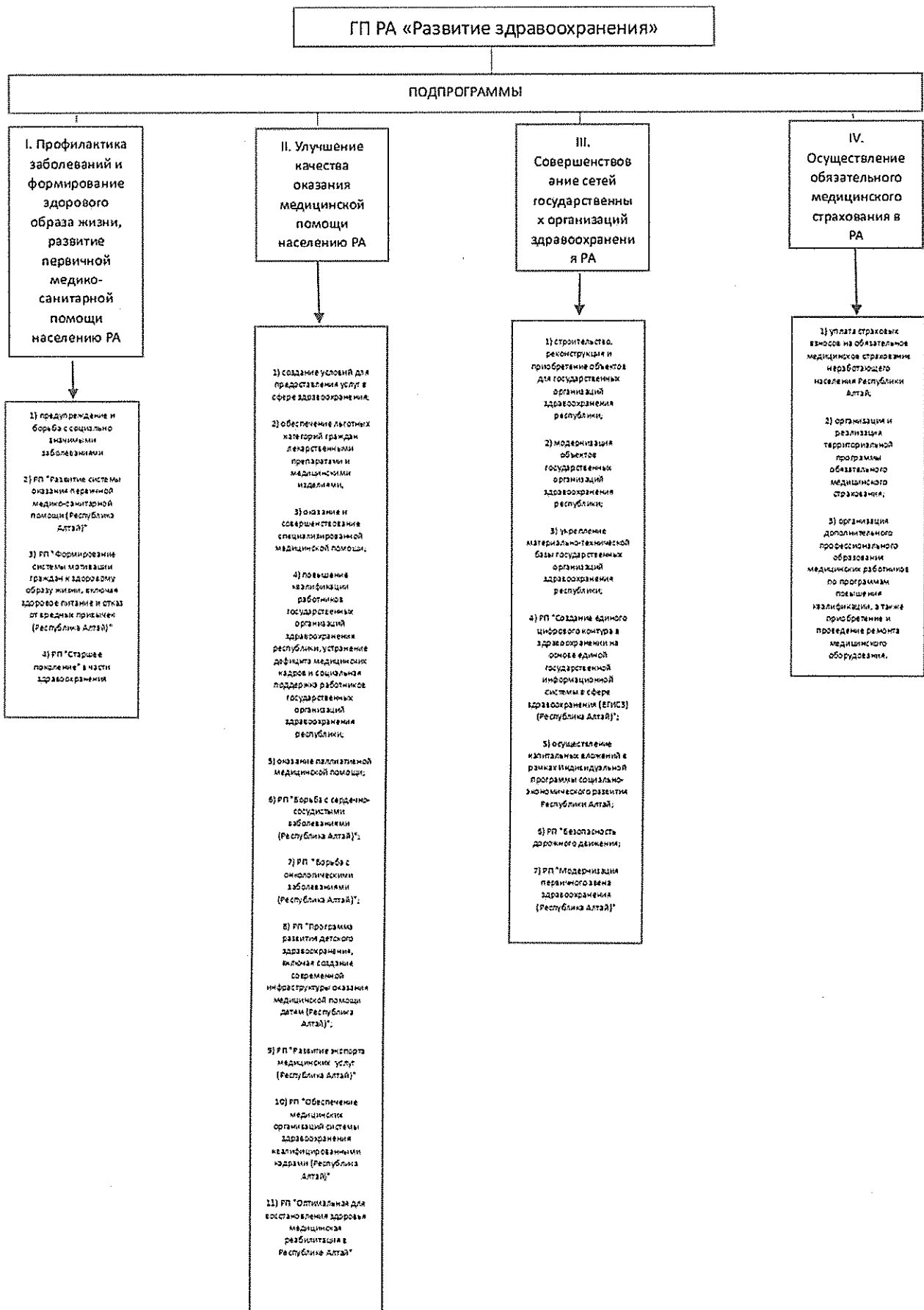


Рис. 1

В рамках Программы предусмотрена Подпрограмма «Улучшение качества оказания медицинской помощи населению Республики Алтай» (далее – Подпрограмма, Подпрограмма I).

Целью Подпрограммы является улучшение качества оказания медицинской помощи населению Республики Алтай.

Для достижения поставленной цели в рамках Подпрограммы необходимо, в том числе, решить задачу по повышению квалификации работников государственных организаций здравоохранения республики, устранение дефицита медицинских кадров и социальная поддержка работников государственных организаций здравоохранения республики.

В рамках Подпрограммы в том числе реализуются следующие *основные мероприятия*:

1) повышение квалификации работников государственных организаций здравоохранения республики, устранение дефицита медицинских кадров и социальная поддержка работников государственных организаций здравоохранения республики (далее – основное мероприятие I);

2) реализация регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Республика Алтай)» (далее – региональный проект, РП «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»).

С целью поэтапного устранения дефицита медицинских кадров и создания условий для роста обеспеченности населения медицинскими работниками на территории Республики Алтай реализуется региональная программа «Обеспечение медицинских организаций Республики Алтай квалифицированными кадрами с 2019 по 2021 годы», утвержденная распоряжением Правительства Республики Алтай от 26.06.2019 № 315-р².

Анализ показал, что состав целевых показателей двух основных мероприятий за анализируемый период имеют одинаковый смысл и частично одинаковые целевые показатели, что затруднило бы объективную оценку их достижения при реализации двух основных мероприятий. Следует отметить, что целевые показатели укомплектованности и обеспеченности медицинскими кадрами по основному мероприятию I предусмотрены только на 2019 год, что свидетельствует о том, что основное мероприятие не реализуется.

Кроме того, выявлено противоречие, выразившееся в том, что для РП «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» ресурсное обеспечение не предусмотрено, но утверждены целевые показатели, тогда как по основному мероприятию I предусматривалось ресурсное обеспечение, а целевые показатели - нет.

В рамках реализации Подпрограммы «Совершенствование сети государственных организаций здравоохранения Республики Алтай» ГП (далее – Подпрограмма II) постановлением Правительства Республики Алтай от 15.12.2020 № 410 утверждена Региональная программа «Модернизация первичного звена

² По данным Справочно-правовой системы «Гарант» под данными реквизитами утверждена Региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями в Республике Алтай».

здравоохранения в Республике Алтай»³ (далее – Регпрограмма). Одной из задач Регпрограммы является устранение дефицита кадров в первичном звене здравоохранения и повышение уровня их квалификации, в том числе в целях обеспечения возможности выбора медицинской организации и врача.

Ключевой действующей мерой привлечения и закрепления врачей и среднего медицинского персонала в сельских медицинских организациях являются программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер» (в законах о республиканском бюджете на соответствующий год расходы предусмотрены по целевой статье «Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек» (далее – единовременные компенсационные выплаты), по виду расходов «Социальное обеспечение и иные выплаты населению»).

Однако, по данным законов о республиканском бюджете за анализируемый период, единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам выплаты предусмотрены в рамках основного мероприятия «Повышение квалификации работников государственных организаций здравоохранения республики, устранение дефицита медицинских кадров и социальная поддержка работников государственных организаций здравоохранения республики» Подпрограммы, а не Регпрограммы.

Таким образом, решение одной задачи по устранению дефицита медицинских кадров теоретически предусмотрено в рамках двух подпрограмм: Подпрограмма II и Подпрограмма III, а фактически осуществляется в рамках Подпрограммы II.

В рамках реализации основного мероприятия I предусмотрено повышение квалификации работников государственных организаций здравоохранения республики и приобретение служебного жилья.

В рамках иных государственных программ Республики Алтай, реализующимися Министерством труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай и Министерством регионального развития Республики Алтай, медицинским работникам оказываются иные меры социальной поддержки в виде оплаты жилого помещения и коммунальных услуг, по оплате топлива и транспортных услуг по его доставке либо по оплате природного газа, субсидирование договоров на аренду жилья (50 %). Муниципальными образованиями Республики Алтай медицинским работникам предоставляются земельные участки для жилищного строительства, служебное жилье, места в дошкольных учреждениях.

В анализируемом периоде учреждениями здравоохранения Республики Алтай за счет средств от приносящей доход деятельности также оказывалась меры социальной поддержки в виде компенсации расходов по найму жилья, стипендии, материальная помощь молодым специалистам.

³ Основное мероприятие «Реализация регионального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения (Республика Алтай)» утверждено в ГП только в декабре 2022.

Справочно: Согласно закону Республики Алтай от 21.12.2023 № 108-РЗ «О республиканском бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» предусмотрена дополнительная мера социальной поддержки медицинских работников в виде компенсации расходов по плате за пользование жилым помещением (плата за наем) в размере 10 000,0 тыс. рублей.

1.2. Анализ обеспеченности и укомплектованности медицинскими кадрами. Оказание мер социальной поддержки медицинским работникам

На практике под укомплектованностью кадрами понимается показатель наличия работников на всех должностях и штатных единицах, предусмотренных штатным расписанием. Соответственно, организация считается укомплектованной кадрами, если в ней отсутствуют вакантные штатные единицы (далее – показатель укомплектованности).

Обеспеченность кадрами означает, что в организации трудится достаточно работников для эффективного функционирования этой организации и выполнения возложенных на нее задач (далее – показатель обеспеченности).

Данные показатели являются наиболее информативными, так как отражают фактическое состояние качества медицинского обслуживания. Низкие показатели говорят о перегруженности медицинского персонала, что в совокупности с недостаточным вознаграждением (низкой оплатой труда) может приводить к негативному влиянию на качество медицинской помощи или же к профессиональному выгоранию.

Информация Минздрава РА по уровню обеспеченности и укомплектованности медицинскими кадрами учреждений здравоохранения Республики Алтай⁴ представлена в таблице 1.

Таблица 1

Категории медперсонала	Укомплектованность (отношение занятых должностей к штатным должностям) %	Обеспеченность (чел. на 10 тыс. населения)
2020 год		
Врачи	73,1	38,42
Средний	84,0	112,5
Младший	94,1	44,8
2021 год		
Врачи	68,8	37,16
Средний	80,3	110,25
Младший	91,7	44,9
2022 год		
Врачи	70,3	35,7
Средний	82,2	105,62
Младший	88,7	42,1

Данные свидетельствуют о дефиците персонала по анализируемым категориям, укомплектованность и обеспеченность медицинскими кадрами ежегодно снижается по всем категориям медицинских работников.

Информация о значениях целевых показателей национального проекта «Здравоохранение», государственной программы и данные Минздрав РА по укомплектованности врачами и средними медицинскими работниками представлены в таблице 2.

⁴ Представленная информация имеет отклонения от данных Пояснительной записки (ф.0503160) на соответствующий год.

Таблица 2

Наименование целевого показателя	Значения целевых показателей								
	2020 год			2021 год			2022 год		
	Нацпроект «Здравоохранение»	ГП (в ред. от 12.03.2021)	По данным представленным Министерством	Нацпроект «Здравоохранение»	ГП (в ред. от 22.03.2022)	По данным представленным Министерством	Нацпроект «Здравоохранение»	ГП (в ред. от 17.03.2023)	По данным представленным Министерством
Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), нарастающим итогом: врачами, %	83	87,7	73,1	86	89	68,8	89	90,4	70,3
Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), нарастающим итогом: средними медицинскими работниками, %	91	92,8	84,0	92	95,7	80,3	93	100	82,2

Анализом установлено, что показатель укомплектованности в ГП установлен на уровне выше, чем в Национальном проекте «Здравоохранение», тем не менее в анализируемом периоде сохраняется недостижение показателя укомплектованности.

Одной из целей НП «Здравоохранение» является ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, к 2024 году с показателем «95». Таким образом, имеются риски недостижения цели национального проекта «Здравоохранение» на территории Республики Алтай.

Укомплектованность медицинскими кадрами в разрезе учреждений здравоохранения представлена в таблице 3.

Таблица 3

Наименование учреждения	Период	Укомплектованность медицинских организаций врачами, %	Укомплектованность медицинских организаций средними медицинскими работниками, %	Укомплектованность медицинских организаций младшими медицинскими работниками, %
БУЗ РА «РБ»	2020	77,1	84	95,2
	2021	69	82	98,8
	2022	69	82	89,6
БУЗ РА «ПЦ»	2020	75,9	87,2	96,7
	2021	72,5	85,2	95,9
	2022	73,5	88,7	95,9
БУЗ РА «Майминская ЦРБ»	2020	88,5	94,3	98,7
	2021	92,8	95,5	97,2
	2022	80,7	84,2	88,2

КУЗ РА «Психбольница»	2020	40,4	99,6	88,4
	2021	40,9	95,1	97,4
	2022	42,9	89,4	96,6
КУЗ РА «Тубдиспансер»	2020	52,4	67,0	88,3
	2021	49,5	66,8	88,7
	2022	56,4	76,1	88,3

При анализе данных, представленных учреждениями здравоохранения, подтверждаются данные Минздрава РА (таблица 1). При этом установлено, что в КУЗ РА «Психбольница» и КУЗ РА «Тубдиспансер» в анализируемом периоде укомплектованность врачами ниже, чем в среднем по республике. Кроме того, в КУЗ РА «Тубдиспансер» ниже укомплектованность средними и младшими медицинскими работниками.

Информация о показателях обеспеченности врачами и средними медицинскими работниками (чел. на 10 тыс. населения) представлены в таблице 4.

Таблица 4

Наименование целевого показателя	Значения целевых показателей					
	2020 год		2021 год		2022 год	
	ГП (в ред. от 12.03.2021)	По данным представленным Министерством	ГП (в ред. от 22.03.2022)	По данным представленным Министерством	ГП (в ред. от 17.03.2023)	По данным представленным Министерством
Обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях (чел. на 10 тыс. населения)	39,5	38,42	40	37,16	40,5	35,7
Обеспеченность средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях (чел. на 10 тыс. населения)	120,6	112,5	119,9	110,25	122,4	105,62

Таким образом, наблюдается ежегодное недостижение показателей обеспеченности в анализируемом периоде, но также снижение фактически достигнутого показателя.

Порядок и условия предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной Министерству здравоохранения Республики Алтай, на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой

функции на должности, включенной в программный реестр должностей, утвержден постановлением Правительства Республики Алтай от 15.02.2021 № 21 (далее – Порядок № 21).

Приказом Министерства утверждается перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях, подведомственных Минздраву РА и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год.

Согласно Порядку № 21 единовременные выплаты медицинским работникам предоставляются однократно, по одному из оснований, в следующих размерах:

а) в размере 2 млн. рублей для врачей и 1 млн. рублей для фельдшеров, а также акушерок и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты Республики Алтай, отнесенные к местностям, приравненным к районам Крайнего Севера постановлением Правительства Российской Федерации от 09.04.1992 № 239 «Об отнесении районов Республики Горный Алтай к местностям, приравненным к районам Крайнего Севера, и установлении коэффициентов»;

б) в размере 1,5 млн. рублей для врачей и 0,75 млн. рублей для фельдшеров, а также акушерок и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты Республики Алтай, расположенные на удаленных и труднодоступных территориях Республики Алтай, установленных Перечнем удаленных и труднодоступных территорий Республики Алтай, на которых расположены сельские населенные пункты Республики Алтай, при прибытии (переезде) на работу в которые осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), утвержденным Постановлением;

в) в размере 1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров, а также акушерок и медицинских сестер, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты Республики Алтай, определенные в Реестре административно-территориальных единиц и населенных пунктов Республики Алтай, установленном Законом Республики Алтай от 10.11.2008 № 101-РЗ «Об административно-территориальном устройстве Республики Алтай», за исключением сельских населенных пунктов Республики Алтай, указанных в подпунктах «а» и «б» настоящего пункта.

Объем бюджетных ассигнований и информация Минздрава РА об оказанных единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам представлена в таблице 5.

Таблица 5

Меры социальной поддержки	2020 год	2021 год	2022 год
Предусмотрено Законом о республиканском бюджете	60 000,0 тыс. рублей (Закон Республики Алтай от 20.12.2019 № 64-РЗ)	54 000,0 тыс. рублей (Закон Республики Алтай от 14.12.2020 № 74-РЗ)	56 000,0 тыс. рублей (Закон Республики Алтай от 17.12.2021 № 87-РЗ)

Фактически исполнено на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек	60 000,0 тыс. рублей, в том числе: 40 врачей и 9 фельдшеров	54 000,0 тыс. рублей, в том числе: 33 врача и 2 фельдшера	56 000,0 тыс. рублей, в том числе: 32 врача и 14 фельдшеров
---	--	--	--

Анализ показал снижение объема бюджетных ассигнований, направленных на программу «Земский доктор». Кроме того, имеются факты по расторжению трудовых договоров, и соответственно возникают обязательства по возврату средств единовременной компенсационной выплаты.

Следует отметить, что под действие программы «Земский доктор» не подпадают медицинские учреждения, расположенные на территории г. Горно-Алтайска, так как численность населения г. Горно-Алтайска превышает 50 тыс. человек (численность в анализируемом периоде в среднем составляла 65 тыс. человек).

Объем бюджетных средств, направленных на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации, в рамках основного мероприятия «Повышение квалификации работников государственных организаций здравоохранения республики, устранение дефицита медицинских кадров и социальная поддержка работников государственных организаций здравоохранения республики»⁵ представлен в таблице 6.

Таблица 6
тыс. рублей

Мера социальной поддержки	2020 год	2021 год	2022 год
Предусмотрено Законом о республиканском бюджете	1597,2 (Закон Республики Алтай от 20.12.2019 № 64-РЗ)	1 117,2 (Закон Республики Алтай от 17.12.2021 № 87-РЗ)	259,0 (Закон Республики Алтай от 17.12.2021 № 87-РЗ)
Фактически исполнено на повышение квалификации работников государственных организаций в сфере здравоохранения (ф. 0503127)	1 375,4	1 064,2	259,0
Неисполненные лимиты бюджетных обязательств (ф. 0503127)	221,8	53,0	-

Таким образом, наблюдается ежегодное снижение финансирования мероприятий по повышению квалификации работников государственных организаций в сфере здравоохранения. Кроме того, следует отметить, что

⁵ Без учета сумм, направленных на повышение квалификации работников государственных органов Республики Алтай и государственных учреждений Республики Алтай, осуществляющих централизованное обслуживание, и в сфере антикоррупции.

допускалось неисполнение лимитов бюджетных обязательств (неосвоение бюджетных средств), данное обстоятельство свидетельствует о недостаточной работе Минздрава РА.

Справочно: Законом Республики Алтай от 20.12.2022 № 93-РЗ «О республиканском бюджете Республики Алтай на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации, в рамках основного мероприятия «Повышение квалификации работников государственных организаций здравоохранения республики, устранение дефицита медицинских кадров и социальная поддержка работников государственных организаций здравоохранения республики» средств не предусмотрено.

Повышение квалификации и профессиональная переподготовка работников государственных организаций в сфере здравоохранения помимо бюджетных средств также осуществляется за счет внебюджетных средств и средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ТФОМС).

Информация Минздрава РА по количеству работников государственных организаций в сфере здравоохранения прошедших повышение квалификации и профессиональную подготовку представлена в таблице 7.

Таблица 7

Вид ДПО	2020 год			2021 год			2022 год		
	бюджет	внебюджет	всего	бюджет	внебюджет	всего	бюджет	внебюджет	всего
Повышение квалификации	2862	115	2977	945	70	1015	262	98	360
Профессиональная подготовка	60	10	70	45	10	55	219	89	308

Таким образом, данные о повышении квалификации работников государственных организаций в сфере здравоохранения в количественном выражении подтверждают снижение финансирования мероприятий на эти цели в анализируемом периоде (таблица 6).

В целях восполнения дефицита медицинских кадров учреждениями здравоохранения Республики Алтай ежегодно заключаются договоры о целевом обучении по программам высшего образования, а также о целевом обучении по программам ординатуры. Кроме того, БПОУ РА «Медицинский колледж» ежегодно выпускает около 150 специалистов со средним медицинским образованием.

Информация Минздрава РА о количестве выпускников медицинских учебных заведений в анализируемом периоде представлены в таблице 8.

Таблица 8

Год выпуска	Всего:	Трудоустроены		Призваны в ряды ВС РФ		Продолжили обучение		В отпуске по уходу		Не трудоустроены	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
2020	231	143	62,0	22	9,5	25	10,8	21	9,1	20	8,7
2021	229	156	68,0	11	4,8	31	13,6	8	3,5	23	10,0
2022	207	110	53,0	27	13,0	39	19,0	12	6,0	19	9,0

Объем бюджетных ассигнований и информация, представленная Минздравом РА о приобретенных служебных жилых помещениях, представлена в таблице 9.

Таблица 9

Меры социальной поддержки	2020 год	2021 год	2022 год
Предусмотрено Законом о республиканском бюджете	4 839,9 тыс. рублей (Закон Республики Алтай от 20.12.2019 № 64-РЗ)	10 000,0 тыс. рублей (Закон Республики Алтай от 14.12.2020 № 74-РЗ)	19 000,0 тыс. рублей (Закон Республики Алтай от 17.12.2021 № 87-РЗ)
Фактически исполнено на капитальные вложения в объекты недвижимого имущества государственной (муниципальной) собственности	3 439,8 тыс. рублей, в том числе: БУЗ РА «Турочакская районная больница» БУЗ РА «Усть-Коксинская районная больница»	7 900,7 тыс. рублей, в том числе: 2 жилых помещения для БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница» БУЗ РА «Перинатальный центр» БУЗ РА «Усть-Канская районная больница»	13 460,0 тыс. рублей, в том числе: БУЗ РА «Чойская районная больница» БУЗ РА «Республиканская больница» БУЗ РА «Майминская районная больница» БУЗ РА «Усть-Коксинская больница» (с. Тюнгур)
Неисполненные лимиты бюджетных обязательств (ф. 0503127)	1 400,1 тыс. рублей	2 099,3 тыс. рублей	5 540,0 тыс. рублей

В анализируемом периоде приобретено 10 служебных жилых помещений, анализ показал ежегодное увеличение финансирования мероприятий по приобретению служебного жилья, однако, следует отметить, что ежегодно допускалось неисполнение лимитов бюджетных обязательств (неосвоение бюджетных средств), данное обстоятельство также свидетельствует о недостаточной работе Минздрава РА.

4.2. Проанализировать использование бюджетных средств, выделенных на оплату труда медицинским работникам учреждений здравоохранения.

4.2.1. Анализ данных о штатной численности медицинских работников.

Штатное расписание государственного учреждения Республики Алтай утверждается ежегодно приказом (распоряжением) государственного учреждения Республики Алтай в пределах установленной численности работников, а также с учетом распределенного главным распорядителем средств республиканского бюджета Республики Алтай объема средств, направляемых на заработную плату государственным учреждениям Республики Алтай, и включает в себя все должности служащих (профессий рабочих) государственного учреждения Республики Алтай.

Информация Минздрава РА об общем количестве работников, в том числе врачей, среднего и младшего медицинского персонала, прочего персонала, и их доля в учреждениях здравоохранения Республики Алтай представлены в таблице 10.

Таблица 10

	Всего:	В том числе:									
		Врачи	%	Средний медперсонал	%	Младший медперсонал	%	АУП	%	Прочий персонал	%
2020	6593,7	1128,7	17,1	2668,45	40,5	754,15	11,4	408,75	6,2	1633,6	24,8
2021	7496,4	1353,0	18,0	3059,45	40,8	961,85	12,8	468,30	6,2	1653,7	22,1
2022	7822,75	1406,2	17,9	3097,8	39,6	1003,25	12,8	449,25	5,7	1866,2	23,9

В анализируемом периоде произошло увеличение штатной численности всех работников на 1129,05 штатных единиц, в том числе: врачи на 277,5 штатных единиц, средний медицинский персонал - 429,35 штатных единиц, младший медицинский персонал – 249,1 штатных единиц.

Справочно: Согласно распоряжению Минздрава РА от 18.01.2023 № 14-р рекомендовано установить на 1 января 2023 года предельную численность работников государственных учреждений Республики Алтай, подведомственных Минздраву РА, общей численностью 7705,75 штатных единиц (в разрезе учреждений), то есть на 117 единиц меньше, чем в 2022 году (7822,75-7705,75).

Анализ доли занятых штатных единиц представлен в таблице 11.

Таблица 11

	Врачи			Средний медперсонал			Младший медперсонал		
	Штат. ед	Занято	%	Штат. ед	Занято	%	Штат. ед	Занято	%
2020	1128,7	711,90	63,1	2668,45	2184,7	81,9	754,15	747,20	99,1
2021	1353,0	709,1	52,4	3059,45	2169,6	70,9	961,85	797,8	82,9
2022	1406,2	749,0	53,3	3097,8	2273,2	73,4	1003,25	841,1	83,8

Таким образом, в анализируемом периоде занято штатных единиц по категории врачей в среднем 56,3 %, среднего медицинского персонала – 75,4 %, младшего медицинского персонала – 88,6 %. Если учитывать условия совмещения ставок, то доля врачей немного превышает 50 %, а если учитывать количество физических лиц, то эта доля будет еще более низкой.

4.2.2. Анализ ресурсного обеспечения средств, выделенных на оплату труда медицинским работникам. Анализ соотношения средней заработной платы работников медицинских организаций в отношении врачей, среднего и младшего медицинского персонала.

Ресурсным обеспечением для оплаты труда работников медицинских учреждений Республики Алтай являются средства республиканского бюджета, средства ТФОМС, а также средства от приносящей доход деятельности.

Информация Минздрава РА по ресурсному обеспечению на оплату труда медицинских работников учреждений здравоохранения Республики Алтай представлены в таблице 12.

Таблица 12

тыс. рублей

Период	ВСЕГО:	Средства ТФОМС	Доля, %	Республиканский бюджет	Доля, %	Прочие источники	Доля, %
2020	3 013 268,0	2 223 168,6	73,8	673 173,2	22,3	136 096,4	4,5
2021	2 724 447,6	2 333 312,8	85,6	313 861,1	11,5	147 417,5	5,4
2022	2 891 360,5	2 392 875,4	82,8	353 604,7	12,2	242 612,1	8,4

Таким образом, основным источником расходов на оплату труда медицинским работникам учреждений здравоохранения Республики Алтай является ТФОМС, доля средств ТФОМС в среднем составила 80,7 %. Произошло снижение ресурсного обеспечения за счет средств республиканского бюджета по сравнению

с 2020 годом, в среднем доля составила 15,3 %. Прочие источники (средства от приносящей доход деятельности) в среднем составляли 6,1 %. В анализируемый период возможное влияние оказало введение дополнительных мер поддержки медицинским работникам при оказании помощи больным новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Должностные оклады медицинских работников устанавливаются в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Республики Алтай от 27.12.2011 № 201 «Об утверждении Примерного положения об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай» и от 16.05.2016 № 90-од «Об утверждении Примерных положений об оплате труда работников государственных организаций Республики Алтай, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай, по видам экономической деятельности» (далее - приказы Министерства здравоохранения Республики Алтай от 27.12.2011 № 201 и от 16.05.2016 № 90-од) на основе отнесения занимаемых ими должностей к соответствующим профессиональным квалификационным группам должностей медицинских и фармацевтических работников, работников, занятых в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг, утвержденным приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации:

от 06.08.2007 № 526 «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей медицинских и фармацевтических работников»;

от 31.03.2008 № 149н «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей работников, занятых в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг».

Приказами Министерства здравоохранения Республики Алтай от 27.12.2011 № 201 и от 16.05.2016 № 90-од установлены минимальные размеры окладов (должностных окладов), для учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай они носят рекомендательный характер и оклады отличаются в учреждениях здравоохранения Республики Алтай. Соответственно остальные надбавки выплаты начисляются в процентном соотношении к базовому окладу.

Информация, представленная Минздравом РА и подведомственными учреждениями здравоохранения о средней заработной плате медицинских работников, с учетом всех источников финансирования, представлена в таблицах 13-15.

Таблица 13

Период	Средняя заработная плата (Врачи) (тыс. рублей)					
	По данным Министерства	БУЗ РА «РБ»	БУЗ РА «ПЦ»	БУЗ РА «Май-минская ЦРБ»	КУЗ РА «Псих-больница»*	КУЗ РА «Тубдиспансер»*
2020	87,0	88,0	80,2	52,6	56,4	40,3
2021	77,2	71,1	84,1	81,8	60,6	46,6
2022	80,1	85,4	98,8	78,6	71,8	51,8

Таблица 14

Период	Средняя заработная плата (Средний медперсонал) (тыс. рублей)					
	По данным	БУЗ РА «РБ»	БУЗ РА «ПЦ»	БУЗ РА «Май-	КУЗ РА	КУЗ РА

	Министерства			минская ЦРБ»	«Псих-больница»*	«Тубдиспансер»*
2020	44,1	42,9	36,3	35,0	28,4	29,7
2021	39,6	40,4	38,4	39,3	31,8	33,8
2022	58,8	41,1	37,1	39,5	39,7	43,7

Таблица 15

Период	Средняя заработная плата (Младший медперсонал) (тыс. рублей)					
	По данным Министерства	БУЗ РА «РБ»	БУЗ РА «ПЦ»	БУЗ РА «Май-минская ЦРБ»	КУЗ РА «Псих-больница»*	КУЗ РА «Тубдиспансер»*
2020	35,6	33,1	28,3	22,0	24,2	23,8
2021	37,1	36,4	27,8	22,7	27,5	25,9
2022	38,9	39,7	35,2	28,9	33,5	38,2

*КУЗ РА «Психбольница» и КУЗ РА «Тубдиспансер» не финансируются ТФОМС.

Таким образом, анализом подтверждается различие в установлении базовых окладов в учреждениях здравоохранения РА. В анализируемом периоде средняя заработная плата медицинского персонала в КУЗ РА «Психбольница» и в КУЗ РА «Тубдиспансер» ниже среднего по учреждениям здравоохранения Республики Алтай, в связи с тем, что не финансируются ТФОМС. На фактические показатели средней заработной платы возможное влияние оказывать высокий уровень совместительства или вакансий.

Необходимо отметить, что правом устанавливать или менять систему оплаты в конкретной поликлинике, больнице, диспансере или иной организации медицинского профиля обладает только ее учредитель - Минздрав РА. Органы региональной и муниципальной власти, в свою очередь, могут предложить медработникам дополнительные меры социальной поддержки, например, программа «Земский доктор» и другие, однако оплата труда является важнейшей составляющей системы трудовой мотивации работников и рассматривается как важнейший инструмент управления, направленный на повышение качества и эффективности выполнения работ. Таким образом, решающим фактором по сдерживанию оттока медицинских кадров является повышение заработной платы, а именно, базового оклада.

Справочно: На основании постановления Правительства РФ от 31.12.2022 № 2568 «О дополнительной государственной социальной поддержке медицинских работников медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования либо территориальных программах обязательного медицинского страхования» утверждено постановление Правительства Республики Алтай от 17.03.2023 № 102 «О дополнительной государственной социальной поддержке медицинских работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай» по установлению специальной социальной выплаты за счет средств республиканского бюджета Республики Алтай врачам в размере 14,5 тыс. рублей, среднему медицинскому персоналу – 6,5 тыс. рублей, младшему медицинскому персоналу – 4,5 тыс. рублей с 1 января 2023 года. Вместе с тем, распоряжением Минздрава РА от 18.01.2023 № 14-р сокращена штатная численность

медицинских работников учреждений здравоохранения Республики Алтай на 117 единиц.

В соответствии с Указом Президента России от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» меры по повышению уровня оплаты труда должны быть тесно увязаны с повышением эффективности деятельности работников учреждений социальной сферы. Учитывая значимость и актуальность проблем оплаты труда и во исполнение президентского указа, Правительство РФ своим распоряжением от 26.11.2012 № 2190-р утвердило Программу поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы.

В рамках реализации указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» одним из ключевых показателей ГП является доведение размера средней заработной платы работников учреждений здравоохранения до размера средней заработной платы в регионе (плановые значения целевого показателя в анализируемом периоде неизменны).

Для анализа достижения ключевого показателя по доведению размера средней заработной платы работников учреждений здравоохранения до размера средней заработной платы в регионе использовались данные Сводного доклада о ходе реализации и оценке эффективности государственных программ (далее – Сводный доклад) с официального сайта Министерства экономического развития Республики Алтай, так как на сайте Минздрава РА отсутствует годовой отчет о реализации государственной программы. Кроме того, применялись данные из Пояснительных записок (ф. 0503160), и установлено отклонение данных, между двумя этими источниками.

Данные о достижении целевых показателей ГП по данным Сводных докладов и Пояснительных записок (ф. 0503160) представлена в таблице 16.

Таблица 16

Целевой показатель ГП	План	2020 год		2021 год		2022 год	
		Сводный доклад	Пояснит записка	Сводный доклад	Пояснит записка	Сводный доклад	Пояснит записка
Соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) в Республике Алтай*	200	255,3	250	205,03	203,9	204,06	209,8
Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического)	100	130,89	127,8	109,85	109,7	104,42	108,8

персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) в Республике Алтай**							
Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) в Республике Алтай***	100	108,6	108,6	100,1	99,7	93,26	99,2

*по данным Министерства наименование показателя «Соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к прогнозной величине среднемесячного дохода от трудовой деятельности на соответствующий год по данным Министерства экономического развития и туризма Республики Алтай»;

** по данным Министерства наименование показателя «Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) к прогнозной величине среднемесячного дохода от трудовой деятельности на соответствующий год по данным Министерства экономического развития и туризма Республики Алтай»;

*** по данным Министерства наименование показателя «Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) в Республике Алтай – к прогнозной величине среднемесячного дохода от трудовой деятельности на соответствующий год по данным Министерства экономического развития и туризма Республики Алтай».

Согласно Пояснительных записок (ф. 0503160) прогнозная величина среднемесячного дохода от трудовой деятельности по данным Министерства экономического развития и туризма Республики Алтай, которая применялась Минздравом РА для расчета соотношения средней заработной платы медицинских работников, на 2020 год составляла 30 420,0 рублей, на 2021 год - 33 588,0 рублей.

На 2022 год Минздравом РА применялась прогнозная величина среднемесячного дохода от трудовой деятельности: по врачам - 76 199,58 рублей, по среднему медперсоналу - 39 774,38 рублей, по младшему медперсоналу - 33 588,00 рублей, что не соответствует методике расчета показателя предыдущих отчетных периодов.

В целом, по данным Минздрава РА, целевые показатели ГП в анализируемый период достигнуты, кроме соотношения средней заработной платы младшего медицинского персонала за 2022 год. Однако на фактические показатели, возможно, оказало влияние наличия вакансий или высокий уровень совместительства.

По данным Прогноза социально-экономического развития Республики Алтай (на соответствующий год) (информация с официального сайта Министерства экономического развития Республики Алтай) номинальная начисленная среднемесячная заработная плата работников организаций Республики Алтай составляла в 2020 году – 32 852,5 рублей, в 2021 году – 36 658,2 рублей, в 2022 году – 41 726,6 рублей.

Контрольно-счетной палатой Республики Алтай на основе данных, предоставленных Минздравом РА (таблица 13-15), и данных номинальной начисленной среднемесячной заработной платы работников организаций Республики Алтай Прогноза социально-экономического развития Республики Алтай (на соответствующий год) проанализировано доведение размера средней заработной платы работников учреждений здравоохранения до размера средней заработной платы в регионе. Анализ в таблице 16.

Таблица 16

Период	Прогноз СЭР (тыс. рублей)	Средняя заработная плата по данным Минздрава РА (тыс. рублей)			Соотношение средней заработной платы к номинальной начисленной среднемесячной заработной платы по Прогнозу СЭР (%)		
		Врачи	СМП	ММП	Врачи	СМП	ММП
2020 год	32,9	87	44,1	35,6	264,4	134,0	108,2
2021 год	36,7	77,2	39,6	37,1	210,4	107,9	101,1
2022 год	41,7	80,1	58,8	38,9	192,1	141,0	93,3

В целом, анализ подтвердил достижения целевых показателей ГП, кроме соотношения средней заработной платы врачей в 2022 году. Недостижение показателя по средней заработной плате младшего медперсонала в 2022 году анализом подтвердилось.

Выводы

Сегодня одной из главных проблем здравоохранения Российской Федерации в целом, и Республики Алтай в частности, является нехватка медицинских кадров. Сохраняется негативная тенденция по оттоку медицинских работников в районы Крайнего Севера (Чукотский автономный округ, Ханты-Мансийский округ (ЮГРА), Сахалинская область), г. Москва, Московская область, Санкт-Петербург в связи с высоким уровнем заработной платы, выплатой «подъемных», предоставлением служебного жилья. Средний уровень зарплаты, к примеру, районах Крайнего Севера - 150-200 тыс. рублей.

В связи с высокой дотационностью республиканского бюджета Республика Алтай не может конкурировать с регионами Крайнего Севера, г. Москвой, Санкт-Петербургом по уровню заработной платы, размерам социальных выплат медицинским работникам.

В рамках Подпрограммы «Улучшение качества оказания медицинской помощи населению Республики Алтай» Государственной программы Республики Алтай «Развитие здравоохранения» (далее – Подпрограмма) решается задача по повышению квалификации работников государственных организаций здравоохранения республики, устранение дефицита медицинских кадров и социальная поддержка работников государственных организаций здравоохранения республики.

С целью поэтапного устранения дефицита медицинских кадров и создания условий для роста обеспеченности населения медицинскими работниками на территории Республики Алтай предоставляются меры социальной поддержки в виде повышения квалификации работников государственных организаций здравоохранения республики и приобретение служебного жилья.

Ключевой действующей мерой привлечения и закрепления врачей и среднего медицинского персонала в сельских медицинских организациях являются программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер».

В рамках иных государственных программ Республики Алтай, реализующимися Министерством труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай и Министерством регионального развития Республики Алтай, медицинским работникам оказываются иные меры социальной поддержки в виде оплаты жилого помещения и коммунальных услуг, по оплате топлива и транспортных услуг по его доставке либо по оплате природного газа, субсидирование договоров на аренду жилья (50 %). Муниципальными образованиями Республики Алтай медицинским работникам предоставляются земельные участки для жилищного строительства, служебное жилье, места в дошкольных учреждениях.

Учреждениями здравоохранения Республики Алтай за счет средств от приносящей доход деятельности оказываются меры социальной поддержки в виде компенсации расходов по найму жилья, стипендии, материальная помощь молодым специалистам.

В ходе экспертно-аналитического мероприятия установлено противоречие выразившееся в том, что для РП «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» ресурсное обеспечение не предусмотрено, но утверждены целевые показатели, тогда как по основному мероприятию «Повышение квалификации работников государственных организаций здравоохранения республики, устранение дефицита медицинских кадров и социальная поддержка работников государственных организаций здравоохранения республики» предусматривалось ресурсное обеспечение, а целевые показатели - нет.

Следует отметить, что решение одной задачи по устранению дефицита медицинских кадров теоретически предусмотрено в рамках двух подпрограмм: Подпрограмма II и Подпрограмма III, а фактически осуществляется в рамках Подпрограммы II.

Понятие обеспеченности кадрами и укомплектованности кадрами законодательно не утверждены, но вместе с тем, приказом Министерства здравоохранения РФ утверждены методики расчета отдельных основных показателей национального проекта «Здравоохранение» и дополнительных показателей федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», входящего в национальный проект «Здравоохранение».

На практике под укомплектованностью кадрами понимается показатель наличия работников на всех должностях и штатных единицах, предусмотренных штатным расписанием. Соответственно, организация считается укомплектованной кадрами, если в ней отсутствуют вакантные штатные единицы.

Обеспеченность кадрами означает, что в организации трудится достаточно работников для эффективного функционирования этой организации и выполнения возложенных на нее задач.

Данные показатели являются наиболее информативными, так как отражают фактическое состояние качества медицинского обслуживания. Низкие показатели говорят о перегруженности медицинского персонала, что в совокупности с недостаточным вознаграждением (низкой оплатой труда) может приводить к негативному влиянию на качество медицинской помощи или же к профессиональному выгоранию.

Информация, предоставленная Минздравом РА по уровню обеспеченности и укомплектованности медицинскими кадрами учреждений здравоохранения Республики Алтай, свидетельствует о дефиците персонала, укомплектованность и обеспеченность медицинскими кадрами ежегодно снижается по всем категориям медицинских работников.

Анализом установлено, что показатель укомплектованности в ГП установлен на уровне выше, чем в Национальном проекте «Здравоохранение», тем не менее в анализируемом периоде сохраняется недостижение показателя укомплектованности. Одной из целей НП «Здравоохранение» является ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, к 2024 году с показателем «95». Таким образом, имеются риски недостижения цели национального проекта «Здравоохранение» на территории Республики Алтай.

Анализ информации Минздрава РА о показателях обеспеченности врачами и средними медицинскими работниками (чел. на 10 тыс. населения) показал ежегодное не только недостижение показателей обеспеченности в анализируемом периоде, но также снижение фактически достигнутого показателя.

В анализируемом периоде на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек (программа «Земский доктор»/«Земский фельдшер») направлено 170 000,0 тыс. рублей: в 2020 году - 60 000,0 тыс. рублей, в том числе: 40 врачей и 9 фельдшеров, в 2021 году - 54 000,0 тыс. рублей, в том числе: 33 врача и 2 фельдшера, в 2022 году - 56 000,0 тыс. рублей, в том числе: 32 врача и 14 фельдшеров. Анализ показал снижение объема бюджетных ассигнований, направленных на программу «Земский доктор». Кроме того, имеются факты по расторжению трудовых договоров, и соответственно возникают обязательства по возврату средств единовременной компенсационной выплаты. Следует отметить, что под действие программы «Земский доктор» не подпадают медицинские учреждения, расположенные на территории г. Горно-Алтайска, так как численность населения г. Горно-Алтайска превышает 50 тыс. человек (численность в анализируемом периоде в среднем составляла 65 тыс. человек).

Объем бюджетных средств, направленных на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации, в рамках основного мероприятия «Повышение квалификации работников государственных организаций здравоохранения республики, устранение дефицита медицинских кадров и

социальная поддержка работников государственных организаций здравоохранения республики» в анализируемом периоде составил 2 698,6 тыс. рублей: в 2020 году – 1 375,4 тыс. рублей, в 2021 году – 1 064,2 тыс. рублей, в 2022 году – 259,0 тыс. рублей. Наблюдается ежегодное снижение финансирования мероприятий по повышению квалификации работников государственных организаций в сфере здравоохранения. Кроме того, следует отметить, что допускалось неисполнение лимитов бюджетных обязательств (в 2020 году – 221,8 тыс. рублей, в 2021 году – 53,0 тыс. рублей), данное обстоятельство свидетельствует о недостаточной работе Минздрава РА.

В целях восполнения дефицита медицинских кадров учреждениями здравоохранения Республики Алтай ежегодно заключаются договоры о целевом обучении по программам высшего образования, а также о целевом обучении по программам ординатуры. Кроме того, БПОУ РА «Медицинский колледж» ежегодно выпускает около 150 специалистов со средним медицинским образованием.

В анализируемом периоде приобретено 10 служебных жилых помещений на общую сумму 24 800,5 тыс. рублей. Анализ показал ежегодное увеличение финансирования мероприятий по приобретению служебного жилья, однако, следует отметить, что ежегодно допускалось неисполнение лимитов бюджетных обязательств (в 2020 году – 1 400,1 тыс. рублей, в 2021 году – 2 099,3 тыс. рублей, в 2022 году – 5 540,0 тыс. рублей), данное обстоятельство также свидетельствует о недостаточной работе Минздрава РА.

За период 2020-2022 годы произошло увеличение штатной численности всех работников на 1129,05 штатных единиц, в том числе: врачи на 277,5 штатных единиц, средний медицинский персонал - 429,35 штатных единиц, младший медицинский персонал – 249,1 штатных единиц.

В среднем по категории врачей занято штатных единиц на 56,3 %, среднего медицинского персонала – 75,4 %, младшего медицинского персонала – 88,6 %. Если учитывать условия совмещения ставок, то доля врачей немного превышает 50 %, а если учитывать количество физических лиц, то эта доля будет еще более низкой.

В анализируемом периоде основным источником расходов на оплату труда медицинским работникам учреждений здравоохранения Республики Алтай является ТФОМС, доля средств ТФОМС в среднем составила 80,7 %. Произошло снижение ресурсного обеспечения за счет средств республиканского бюджета по сравнению с 2020 годом, в среднем доля составила 15,3 %. Прочие источники (средства от приносящей доход деятельности) в среднем составляли 6,1 %. В анализируемый период возможное влияние оказало введение дополнительных мер поддержки медицинским работникам при оказании помощи больным новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Приказами Министерства здравоохранения Республики Алтай установлены минимальные размеры окладов (должностных окладов), для учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай они носят

рекомендательный характер и оклады отличаются в учреждениях здравоохранения Республики Алтай.

Правом устанавливать или менять систему оплаты в конкретной поликлинике, больнице, диспансере или иной организации медицинского профиля обладает только ее учредитель - Минздрав РА. Органы региональной и муниципальной власти, в свою очередь, могут предложить медикам дополнительные меры социальной поддержки, например, программа «Земский доктор» и другие, однако оплата труда является важнейшей составляющей системы трудовой мотивации работников и рассматривается как важнейший инструмент управления, направленный на повышение качества и эффективности выполнения работ. Таким образом, решающим фактором по сдерживанию оттока медицинских кадров является повышение заработной платы, а именно, базового оклада.

Целевые показатели ГП по доведению размера средней заработной платы работников учреждений здравоохранения до размера средней заработной платы в регионе, в рамках реализации указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», в анализируемом периоде достигнуты, кроме соотношения средней заработной платы младшего медицинского персонала за 2022 год. Однако на фактические показатели, возможно, оказало влияние наличие вакансий или высокий уровень совместительства.

Предложения

1. Направить отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ обеспеченности и укомплектованности медицинскими кадрами и использования бюджетных средств, выделенных на оплату труда медицинским работникам учреждений здравоохранения»:

- в Государственное Собрание - Эл Курултай Республики Алтай;
- Главе Республики Алтай, Председателю Правительства Республики Алтай.

2. Направить копию отчета о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ обеспеченности и укомплектованности медицинскими кадрами и использования бюджетных средств, выделенных на оплату труда медицинским работникам учреждений здравоохранения» в Комитет по здравоохранению и социальной защите Государственного Собрания – Эл Курултай Республики Алтай.

Аудитор
Контрольно-счетной палаты
Республики Алтай



Т.С. Нонукова