**Информация о**

**результатах контрольного мероприятия "Проверка эффективности расходов на реализацию подпрограммы "Развитие кадрового потенциала" государственной программы "Развитие здравоохранения Приморского края", в том числе на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, за 2015 - 2020 годы"**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Контрольное мероприятие проведено в соответствии с пунктом 2.3.1 плана работы Контрольно-счетной палаты Приморского края на 2021 год в период с января по март. В ходе проверки установлено следующее.

Общий объем направленных средств на единовременные компенсационные выплаты за 2015 - 2020 годы составил в общей сумме 415,1 млн рублей. В 2020 году по сравнению с 2015 годом объем расходов вырос в целом в 2,8 раза. В 2020 году средства освоены в полном объеме – 100 %.

Результаты контрольного мероприятия свидетельствуют о необходимости совершенствования организации нормативного правового регулирования осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам.

Установлено, что действующий порядок предоставления единовременных компенсационных выплат не содержит определения, какие медицинские работники являются прибывшими на работу в сельский населенный пункт. Не предусмотрено предоставление документов, подтверждающих факт переезда медицинского работника в сельский населенный пункт, не действует ограничение права претендовать на получение единовременных компенсационных выплат при перемещении медицинского работника из одного учреждения здравоохранения, расположенного в сельской местности, в другое.

В 2020 году укомплектованность штатов врачебным персоналом в сельской местности снизилась с 82,4 % до 76,8 %.

По-прежнему сохраняется высокий коэффициент совместительства. Так, на одного человека в среднем приходится от 1,5 до 2 ставок, что характеризует загруженность специалистов и скрытый недостаток медицинских кадров. За весь исследуемый период показатель государственной программы, характеризующий цели и задачи подпрограммы "Обеспеченность населения врачами (на 10000 населения)", не достиг целевого значения.

Несмотря на принимаемые меры поэтапного устранения дефицита медицинских кадров, не решен вопрос привлечения кадров в сельскую местность и сокращения дефицита врачей в сельских населенных пунктах. Результат, определенный государственной программой "Развитие здравоохранения Приморского края", не достигнут.

По итогам контрольного мероприятия Контрольно-счетной палатой Приморского края внесено представление министру здравоохранения Приморского края.