

## **Заключение**

### **по результатам финансово-экономической экспертизы проекта постановления Красноярского края «О внесении изменений в постановление Правительства Красноярского края от 30.09.2013 № 516-п «Об утверждении государственной программы Красноярского края «Развитие здравоохранения»**

(проект постановления Правительства Красноярского края внесен министерством здравоохранения Красноярского края письмом от 26.09.2016 № 71/05-12/14646)

В соответствии со статьями 3, 21 Уставного закона Красноярского края от 31.03.2011 № 12-5718 «О Счетной палате Красноярского края» проведена финансово-экономическая экспертиза проекта постановления Красноярского края «О внесении изменений в постановление Правительства Красноярского края от 30.09.2013 № 516-п «Об утверждении государственной программы Красноярского края «Развитие здравоохранения» (далее – Проект постановления, государственная программа), по результатам которой установлено следующее.

#### **I. Анализ соответствия целей и задач государственной программы основным направлениям государственной политики Российской Федерации в соответствующей сфере**

1.1. Приоритеты и цели в области здравоохранения установлены следующими стратегическими документами:

Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 № 1662-р;

Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351;

государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 (далее – государственная программа Российской Федерации);

Указами Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации».

1.2. **Цель государственной программы** соответствует цели, определенной в государственной программе Российской Федерации, и направлена **на обеспечение доступной и качественной медицинской помощи.**

Необходимо отметить, что приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 № 520н утверждены Критерии оценки качества медицинской помощи (вступает в силу с 01.07.2017). Вместе с тем

**государственная программа не предусматривает мероприятий по внедрению (применению) критериев оценки качества медицинской помощи в медицинских организациях.**

Основными приоритетами развития здравоохранения Красноярского края, как и Российской Федерацией, являются:

развитие системы первичной медицинской помощи, доступность первичной медико-санитарной помощи, формирование здорового образа жизни, лекарственное обеспечение населения Красноярского края;

совершенствование специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

совершенствование системы охраны здоровья матери и ребенка;

совершенствование кадровой политики, в том числе повышение качества медицинского образования;

развитие информатизации в здравоохранении;

повышение эффективного управления системой здравоохранения.

1.3. Целевые показатели и показатели результативности государственной программы и их значения на 2015-2018 годы соответствуют показателям, характеризующим исполнение Указов Президента Российской Федерации от 07.05.2012 №№ 597, 598, 606.

Значения двух показателей результативности государственной программы на 2019 год не соответствуют значениям показателей, предусмотренных для Красноярского края государственной программой Российской Федерации. При этом значение показателя «Смертность от дорожно-транспортных происшествий» в государственной программе имеет худшее значение по сравнению с государственной программой Российской Федерации.

Наименование целевого показателя	2019 г.	
	Государственная программа края	Государственная программа РФ
Младенческая смертность (случаев на 1000 родившихся живыми)	7,0	7,2
Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения)	9,7	9,5

## **II. Анализ соответствия целей и задач государственной программы приоритетам социально-экономического развития Красноярского края в соответствующей сфере**

2.1. Цели и задачи государственной программы соответствуют приоритетам социально-экономического развития Красноярского края, отраженным в проекте Стратегии социально-экономического развития Красноярского края до 2030 года (ред. от 23.06.2016) (далее – проект Стратегии).

Наименование целевых показателей на долгосрочный период в государственной программе и целевых показателей социального развития края в проекте Стратегии различны, за исключением показателя «ожидаемая продолжительность жизни при рождении». При этом значение данного показателя в государственной программе не соответствует значению показателя в проекте Стратегии.

Наименование целевого показателя	2014г.	2020г.	2025г.
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)			
проект Стратегии	69,2	72,0	75,0
государственная программа	69,8	76,0	76,5

2.2. Стратегические документы в сфере здравоохранения в Красноярском крае отсутствуют.

Государственная программа сформирована в соответствии с приоритетами, вытекающими из анализа медико-демографической ситуации, современного состояния регионального здравоохранения, его материально-технической базы, кадровой ситуации, а также в соответствии с целями и приоритетами, определенными планом мероприятий, утвержденным распоряжением Губернатора Красноярского края от 28.02.2013 № 61-рг «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Красноярском крае» (далее – «Дорожная карта»).

Следует отметить расхождения между следующими целевыми показателями и показателями результативности, предусмотренными в «Дорожной карте» и в государственной программе за 2014-2018 годы:

«Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Красноярского края, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Красноярского края», на 2016-2018 годы;

«Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в Красноярском крае в 2012-2018 годах (агрегированные значения)» за 2014-2016 годы;

«Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала, персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг, и средней заработной платы в Красноярском крае в 2012-2018 годах (агрегированные значения)» за 2014-2016 годы;

«Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала, персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг, и средней заработной платы в Красноярском крае в 2012-2018 годах (агрегированные значения)» за 2014-2016 годы;

«Ожидаемая продолжительность жизни при рождении» за 2014 год;

«Смертность от всех причин» за 2014 год.

В разделе 2.3. «Дорожной карты», предусматривающем структурные преобразования системы оказания медицинской помощи матерям и детям, предусмотрено открытие 30 коек паллиативной помощи для детей. Вместе с тем результатом реализации мероприятия пункта 5.1. «Оказание паллиативной медицинской помощи на территории Красноярского края» подпрограммы 1

определен показатель, которым предусмотрено к 2019 году функционирование 6 коек паллиативной помощи для детей.

### **III. Анализ структуры и содержания государственной программы**

3.1. Государственная программа как и прежде состоит из 9 подпрограмм:

«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи, паллиативной помощи и совершенствование системы лекарственного обеспечения населения Красноярского края» (далее – подпрограмма 1);

«Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» (далее – подпрограмма 2);

«Охрана здоровья матери и ребенка» (далее – подпрограмма 3);

«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» (далее – подпрограмма 4);

«Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (далее – подпрограмма 5);

«Развитие информатизации в здравоохранении» (далее – подпрограмма 6);

«Совершенствование схемы территориального планирования здравоохранения Красноярского края» (далее – подпрограмма 7);

«Обеспечение реализации государственной программы и прочие мероприятия» (далее – подпрограмма 8);

«Развитие сельского здравоохранения» (далее – подпрограмма 9).

3.2. Цель государственной программы не изменилась: увеличение продолжительности жизни за счет обеспечения доступной и качественной медицинской помощи.

Для достижения поставленной цели продолжается решение следующих основных задач:

обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи, в том числе обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;

обеспечение доступности лекарственной помощи населению Красноярского края;

повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи матерям и детям;

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

обеспечение медицинских организаций квалифицированными медицинскими кадрами;

повышение качества оказания медицинской помощи, эффективности и результативности процессов управления системой здравоохранения путем информатизации здравоохранения;

модернизация инфраструктуры медицинских организаций Красноярского края;

создание условий для эффективного, ответственного и прозрачного управления финансовыми ресурсами в рамках выполнения установленных функций и полномочий;

повышение доступности и качества медицинской помощи сельскому населению Красноярского края.

3.3. Государственная программа сформирована в соответствии с требованиями Постановления Правительства Красноярского края от 01.08.2013 № 374-п «Об утверждении Порядка принятия решений о разработке государственных программ Красноярского края, их формирования и реализации» (в редакции постановления Правительства Красноярского края от 23.09.2016 № 472-п).

3.4. В перечень целевых показателей и показателей результативности государственной программы внесены следующие изменения.

Значения целевых показателей и показателей результативности государственной программы дополнены 2019 годом.

Подпрограмма 8 дополнена 2-мя показателями результативности (включая 2016 год):

«Доля государственных услуг, оказанных с нарушением срока, в общем количестве оказанных государственных услуг»;

«Доля средств федерального бюджета, израсходованных на реализацию переданного полномочия, в общем объеме средств федерального бюджета, поступивших на реализацию переданного полномочий».

Согласно пояснительной записке к проекту постановления, показатели включены с целью мониторинга показателей, используемых при определении эффективности осуществления органами государственной власти Красноярского края переданных полномочий Российской Федерации.

Изменены значения 3-х показателей за 2015-2016 годы по соотношению среднемесячной заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала и среднемесячной заработной платы в Красноярском крае:

по врачам: за 2015 год показатель увеличен на 15,2 процентных пункта (с 139,5% до 154,7%), на 2016 год уменьшен на 2,4 процентных пункта (с 149,0% до 146,6%);

по среднему медицинскому персоналу: за 2015 год показатель увеличен на 7,9 процентных пункта (с 77,9% до 85,8%), на 2016 год уменьшен на 1,9 процентных пункта (с 83,2% до 81,3%);

по младшему медицинскому персоналу: за 2015 год показатель увеличен на 5,5 процентных пункта (с 48,7% до 54,2%), на 2016 год уменьшен на 0,7 процентных пункта (с 52,1% до 51,4%).

Значения показателей по среднемесячной заработной плате за 2015 год изменены в связи с уточнением данных статистического наблюдения по итогам года. Вместе с тем значение показателей на 2016 год после их корректировки меньше уровня 2015 года.

3.5. В государственной программе **устранены нарушения федерального законодательства, выявленные Счетной палатой Красноярского края**, в части передачи средств краевого бюджета бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края (далее – ТФОМС) на финансовое обеспечение исполнения расходных обязательств субъекта Российской Федерации, связанных с оказанием медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования, и с решением вопросов осуществления мер социальной поддержки, за счет средств бюджетов территориальных фондов.

В Проекте постановления **изменен механизм финансирования отдельных мероприятия, финансовое обеспечение которых ранее осуществлялось через бюджет ТФОМС** (на 2016 год объем финансирования таких мероприятий составлял **7 436 289,4 тыс. рублей**). С **2017 года эти мероприятия будут финансироваться через министерство здравоохранения Красноярского края**.

В связи с этим в приложения к подпрограммам 1, 2, 3, 4, 8 «Перечень мероприятий подпрограммы» внесены следующие изменения.

1) Из подпрограммы 8 «Обеспечение реализации государственной программы и прочие мероприятия» исключено мероприятие «Средства ТФОМС Красноярского края на выполнение программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае» с объемом финансирования на 2017-2018 годы в сумме 4 656 112,4 тыс. рублей ежегодно.

**Средства, предусмотренные на реализацию исключенного мероприятия, перераспределены на мероприятия подпрограмм 1, 2, 3, финансирование которых осуществляется за счет средств краевого бюджета через министерство здравоохранения Красноярского края:**

в подпрограмме 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи, паллиативной помощи и совершенствование системы лекарственного обеспечения населения Красноярского края» на мероприятия п. 2.1, п. 3.1, п. 5.1;

в подпрограмме 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» – п. 1.1, п. 4.2, п. 4.7, п. 4.21;

в подпрограмме 3 «Охрана здоровья матери и ребенка» – п. 1.3, п. 1.6, п. 1.7.

По указанным подпрограммам бюджетные назначения с учетом перераспределенных средств увеличены на 2017 год на сумму 5 567 356,3 тыс. рублей, на 2018 год – на сумму 4 712 645,3 тыс. рублей.

2) **Изменен механизм финансирования мероприятий подпрограмм 1 и 3**, предусматривающих меры социальной поддержки отдельных категорий граждан в части лекарственного обеспечения и зубопротезирования (подпрограмма 1 п. 4.1-4.4; подпрограмма 3 п.1.12-1.13, подпрограмма 4 п. 1.4) с объемом финансирования в 2017-2018 годах в сумме 1 595 236,0 тыс. рублей ежегодно и в части восстановительного лечения (долечивания) в санаторно-курортных организациях с объемом финансирования в 2017-2018 годах сумме 80 497,5 тыс. рублей ежегодно.

3.6. Из состава государственной программы исключены 6 мероприятий по следующим причинам:

в связи с отсутствием с 2014 и 2015 годов бюджетных назначений за счет средств федерального бюджета:

«Мероприятия, направленные на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий, за счет средств федерального бюджета»;

«Мероприятия, направленные на совершенствование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями за счет средств федерального бюджета»;

«Закупки диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, за счет средств федерального бюджета»;

в связи с изменением законодательства (полномочия переданы на федеральный уровень):

«Организация обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами за счет средств федерального бюджета»;

в связи с включением расходов в другое мероприятие:

«Финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования»;

в связи с окончанием реализации мероприятия в 2015 году:

«Приобретение имущественных комплексов, движимого и недвижимого имущества для размещения учреждений здравоохранения».

3.7. В состав 7 подпрограмм включены 34 мероприятия (29,6%), по которым не предусмотрено финансирование на 2017-2019 годы, по 20 мероприятиям источник финансирования – федеральный бюджет.

По мероприятию подпрограммы 9 «Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства, включенные в перечень строек и объектов,

финансируемых за счет средств краевого бюджета» отсутствуют объемы финансирования с момента включения подпрограммы в состав государственной программы (с 2015 года). При этом по данному мероприятию установлен ожидаемый результат, что свидетельствует о его формальном характере.

3.8. Мероприятия государственной программы соответствуют полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации, предусмотренным федеральным законодательством и нормативными правовыми актами Красноярского края.

3.9. При изменении бюджетных ассигнований на реализацию мероприятий государственной программы изменения в ожидаемые результаты от реализации мероприятий не вносятся.

Следует отметить отсутствие единообразного подхода к установлению ожидаемого результата от реализации программных мероприятий: показатели установлены либо с результатами по годам, либо с достижением к определенному году.

3.10. Изменен перечень объектов недвижимого имущества государственной собственности Красноярского края, подлежащих строительству, реконструкции, техническому перевооружению или приобретению (далее – Перечень объектов недвижимого имущества).

Из 17 объектов, предусмотренных действующей редакцией государственной программы, исключено 7 объектов, годы строительства которых были предусмотрены с 2012 по 2016 годы, и 2 объекта, срок окончания строительства которых был предусмотрен в 2018 и 2020 годах:

объект «Медицинский центр в Деревне Универсиады (мощность - 400 посещений, срок ввода - 2018 год)», срок 2014-2018 годы исключен в связи с тем, что финансирование объекта федерального значения осуществляется напрямую из федерального бюджета;

объект «Строительство локальных очистных сооружений для КГБУЗ «Детский противотуберкулезный санаторий «Пионерская речка» (мощность системы водоотведения - 200 куб. м в сутки, срок завершения проектных работ - 2014 год)», срок 2014-2020 годы исключен в связи с тем, что финансирование объекта в краевом бюджете на 2017-2019 годы не планируется.

Из Перечня объектов недвижимого имущества исключены 2 мероприятия по приобретению имущественного комплекса для размещения краевого учреждения в г. Красноярске и г. Боготоле, а также относящийся к нему земельный участок, срок – 2014-2015 годы.

В Перечень объектов недвижимого имущества включено 5 новых объектов, из них по одному («Реконструкция КГБУЗ «Краевая клиническая больница», Красноярск (III этап)») сроки реконструкции определены за временными рамками предстоящего бюджетного цикла (2023-2026 годы).

#### **IV. Анализ ресурсного обеспечения (анализ структуры управления, кадровые и финансовые ресурсы)**

4.1. Структура управления государственной программой отражает действующие полномочия органов исполнительной власти Красноярского края – исполнителя и соисполнителя государственной программы:

Ответственный исполнитель государственной программы	министерство здравоохранение Красноярского края
Соисполнители государственной программы	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Красноярского края

4.2. Финансирование государственной программы предусмотрено за счет средств федерального и краевого бюджетов, внебюджетных источников, средств бюджета ТФОМС.

Общий объем финансирования государственной программы составит 330 984 724,6 тыс. рублей, в том числе в 2017-2019 годах – 162 282 833,2 тыс. рублей.

Наибольший объем финансирования в 2017-2019 годах приходится на подпрограмму 8 «Обеспечение реализации государственной программы и прочие мероприятия» (123 618 199,7 тыс. рублей, или 76,2% объема ассигнований на 2017-2019 годы). Расходы на руководство и управление в сфере установленных функций составляют 436 004,4 тыс. рублей, или 0,5% от общего объема финансирования на 2017-2019 годы.

4.3. Сопоставление объемов финансирования государственной программы, предусмотренных Проектом постановления, и объемов финансирования, утвержденных действующей редакцией государственной программы, представлено в таблице:

млн рублей

Источник финансирования	Закон о бюджете на 2016-2018 годы (корректировка от 21.09.2016)			Действующая редакция государственной программы			Проект государственной программы				Отклонение проекта государственной программы от:			
											Закона о бюджете		действующей редакции госпрограммы	
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2019	2017	2018	2017	2018
Федеральный бюджет	2 543,2	1 635,4	0,0	2 611,8	1 635,4	0,0	2 552,6	1 635,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Краевой бюджет	33 821,6	28 313,7	27 831,7	33 650,7	28 169,3	27 404,6	33813,6	30 300,2	28 668,5	27 333,4	1 986,5	836,8	2 130,9	1 263,8
Внебюджетные источники	1 708,0	0,0	0,0	4 192,8	2 452,2	2 557,6	4321	2 578,9	2 576,6	2 576,6	2 578,9	2 576,6	126,7	19,0
ТФОМС	0,0	0,0	0,0	20 875,6	27 070,7	27 070,7	21134	22 204,4	22 204,4	22 204,4	22 204,4	22 204,4	-4 866,3	-4 866,3
Итого	38 072,8	29 949,1	27 831,7	61 330,9	59 327,6	57 033,0	61 821,2	56 718,9	53 449,5	52 114,4	26 769,9	25 617,8	-2 608,7	-3 583,5

В 2017 году общий объем финансирования государственной программы, предусмотренный Проектом постановления, по сравнению с действующей редакцией уменьшается на 2 608 688,6 тыс. рублей, в 2018 году – на 3 583 514,0 тыс. рублей. Из них:

увеличивается:

за счет средств краевого бюджета: в 2017 году – на 2 130 863,2 тыс. рублей, в 2018 году – на 1 263 825,2 тыс. рублей;

за счет средств внебюджетных источников: в 2017 году – на 126 745,3 тыс. рублей, в 2018 году – на 18 957,9 тыс. рублей;

уменьшается:

за счет средств ТФОМС: в 2017-2018 годах – на 4 866 297,1 тыс. рублей ежегодно.

4.4. Государственная программа содержит расходные обязательства в части предоставления мер социальной поддержки льготной категории лиц, принятые сверх обязательно предусмотренных федеральным законодательством («инициативные» расходы) с общим объемом финансирования в 2017-2019 годах 308 801,7 тыс. рублей (по 102 933,9 тыс. рублей ежегодно).

Общий объем таких расходов государственной программы, предусмотренный Проектом постановления, по сравнению с действующей редакцией в 2017-2018 годах остался без изменений.

4.5. В связи с низким процентом исполнения по итогам 2015 года и 8 месяцев 2016 года существуют риски неосвоения бюджетных средств при реализации следующих мероприятий государственной программы:

«Реализация мероприятий по строительству перинатальных центров за счет Федерального фонда обязательного медицинского страхования», исполнение данного мероприятия в 2015 году составило 26,3% (план 2 318 976,2 тыс. рублей, факт 611 023,5 тыс. рублей), за 8 месяцев 2016 года – 8,7% (план 1 707 952,7 тыс. рублей, факт 148 217,7 тыс. рублей);

«Компенсация расходов, связанных с оказанием медицинскими организациями, подведомственными органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления, гражданам Украины и лицам без гражданства медицинской помощи, а также затрат по проведению указанным лицам профилактических прививок, включенных в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, за счет средств федерального бюджета», исполнение в 2015 году –16% (план 3 706,8 тыс. рублей, факт 593, 7 тыс. рублей), за 8 месяцев 2016 года расходы не осуществлялись (план 4 593,3тыс. рублей);

«Развитие сети фельдшерско-акушерских пунктов и/или офисов врача общей практики (семейного врача) в сельской местности Красноярского края, а также приобретение и монтаж 2 модульных зданий для станций скорой медицинской помощи и 1 модульного здания для инфекционного отделения, включая сопутствующие монтажу работы, услуги, приобретение оборудования и мебели», исполнение за 8 месяцев 2016 года составило 0,1% (план 44 000,0 тыс. рублей, факт 39,5 тыс. рублей).

4.6. Механизм реализации государственной программы не предполагает использование инструментов государственно-частного партнерства.

Государственная программа содержит мероприятия, реализация которых осуществляется с участием частных медицинских организаций в реализации Территориальной программы государственных гарантий. Вместе с тем такие мероприятия по своему содержанию не соответствуют понятию государственно-частного партнерства, определенному Федеральным законом от 13.07.2015 № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном

партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

## **V. Выводы**

5.1. В государственной программе **устранены нарушения федерального законодательства, выявленные Счетной палатой Красноярского края**, в части передачи средств краевого бюджета бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края (далее – ТФОМС) на финансовое обеспечение исполнения расходных обязательств субъекта Российской Федерации, связанных с оказанием медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования, и с решением вопросов осуществления мер социальной поддержки, за счет средств бюджетов территориальных фондов.

В Проекте постановления **изменен механизм финансирования отдельных мероприятия, финансовое обеспечение которых ранее осуществлялось через бюджет ТФОМС** (на 2016 год объем финансирования таких мероприятий составлял **7 436 289,4 тыс. рублей**). С **2017 года эти мероприятия будут финансироваться через министерство здравоохранения Красноярского края**.

5.2 Государственная программа **не предусматривает** мероприятий по внедрению (применению) в медицинских организациях **критериев оценки качества медицинской помощи**, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 № 520н.

5.3. Общий объем финансирования государственной программы в 2017-2019 годах составит 162 282 833,2 тыс. рублей, из них в 2017 году – 56 718 930,7 тыс. рублей.

5.4. Показатели государственной программы на долгосрочный период не соответствуют показателям проекта Стратегии. Имеют место расхождения значений целевых показателей и показателей результативности в государственной программе края, государственной программе Российской Федерации, «Дорожной карте».

5.5. В государственной программе по 34 мероприятиям (29,6%) не определены объемы финансирования, их них по 20 мероприятиям источником финансирования предусмотрен федеральный бюджет.

5.6. При изменении бюджетных ассигнований на реализацию мероприятий государственной программы изменения в ожидаемые результаты от реализации мероприятий не вносятся. При этом отсутствует единообразный подход к установлению ожидаемого результата от реализации программных мероприятий: показатели установлены либо с результатами по годам, либо с достижением к определенному году.

Замечания Счетной палаты Красноярского края, изложенные в настоящем заключении, подлежат устранению в сроки, установленные частью 2 статьи 179 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

Проект постановления может быть рассмотрен на заседании Правительства Красноярского края.