

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 28.09.2017 № 71/05-05/14813)

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.

1.3. Задачи государственной программы сонаправлены с целями федеральных приоритетных проектов «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных

районах Российской Федерации» и «Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее, в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации».

Показатели, предусмотренные федеральными проектами («доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток», «младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми), «перинатальные центры») предусмотрены в государственной программе.

1.4. 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.

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, согласованном Постановлением Законодательного Собрания края № 3-605П от 27.04.2017 (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 на 2020 и 2025 годы.

Наименование целевого показателя	2020г.	2025г.
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)		
проект Стратегии	72,0	75,0
государственная программа	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»).

Значения целевых показателей и показателей результативности, предусмотренных в государственной программе на 2018 год, соответствуют значениям идентичных целевых показателей в «Дорожной карте» на 2018 год.

2.3. В государственной программе не выделены мероприятия, реализация которых планируется в рамках краевых приоритетных проектов.

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. Значения целевых показателей государственной программы не изменены.

Из 36 показателей результативности государственной программы внесены изменения в значения 9 показателей на 2017-2019 годы, из них по 2 показателям значения ухудшены:

«Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения» – с 23 до 21 процентов на 2017-2019 годы ежегодно;

«Смертность от дорожно-транспортных происшествий» – с 9,5 до 10,0 случаев на 100 тыс. человек на 2019 год.

Произведена корректировка ожидаемых результатов от реализации подпрограммных мероприятий в 2018 и 2019 годах.

Согласно пояснительной записке к Проекту постановления, корректировка показателей обусловлена уточнением данных статистического наблюдения по итогам 2016 года.

3.5. Количество мероприятий государственной программы изменилось со 102 до 104 мероприятий.

Исключены 2 мероприятия, предусматривающие компенсацию расходов, связанных с оказанием медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Красноярского края, медицинской помощи гражданам Украины и лицам без гражданства за счет средств федерального бюджета.

Включены 4 мероприятия (из них 2 мероприятия ранее не осуществлялись, 2 – реализовывались в составе других мероприятий):

«Оздоровление детей из групп повышенного риска заболевания туберкулезом» с объемом финансирования на 2018-2020 годы 382 850,7 тыс. рублей (по 127 616,9 тыс. рублей ежегодно);

«Обеспечение медицинской реабилитацией лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях» – 41 911,5 тыс. рублей на 2018-2020 годы (по 13 970,5 тыс. рублей ежегодно);

«Компенсация расходов на оплату обучения по программам ординатуры гражданам, проходящим за счет собственных средств обучение в государственной образовательной организации высшего образования, заключившим с министерством здравоохранения Красноярского края договор о компенсации» – 15 000,0 тыс. рублей на 2018-2020 годы (по 5 000,0 тыс. рублей ежегодно);

«Компенсация расходов на оплату найма жилых помещений медицинским работникам» – 30 000,0 тыс. рублей на 2019-2020 годы (10 000,0 тыс. рублей на 2019 год, 20 000,0 тыс. рублей на 2020 год).

В представленных материалах не содержится оценка достаточности средств на реализацию подпрограммы 5 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения», в рамках которой предусматривается реализация мероприятий, направленных на подготовку и повышение квалификации медицинских кадров.

Государственная программа не предусматривает мероприятий по обучению медицинского персонала работе на новом медицинском оборудовании объектов XXIX Всемирной зимней Универсиады 2019 года в Красноярске. В связи с чем существуют риски дефицита квалифицированных специалистов, владеющих навыками работы на новом медицинском оборудовании.

3.6. В нарушение требований статьи 21 Бюджетного кодекса Российской Федерации в приложении №1 к подпрограмме 4 и приложении №1 к подпрограмме 5 указаны коды целевых статей расходов краевого бюджета, использование которых приказом министерства финансов Красноярского края от 09.12.2014 №119 «Об отдельных кодах бюджетной классификации» не предусмотрено (например: КЦСР 0140017920, 0140017940, 0150018050, 0150018060).

3.7. В 6 подпрограммах по 10 мероприятиям на 2018-2020 годы не предусмотрено финансирование, из них по 3 мероприятиям источник финансирования – федеральный бюджет, по 4 мероприятиям – приносящая доход деятельность.

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. 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 4 объекта, годы строительства которых были предусмотрены с 2014 по 2017 годы.

В Перечень объектов недвижимого имущества включено 11 новых объектов со сроком строительства 2018-2020 годы.

По двум объектам продлены сроки завершения строительства:

«Реконструкция и расширение Красноярского краевого онкологического диспансера в г. Красноярске» с 2017 года до 2020 года;

«Строительство лечебно-диагностического корпуса в с. Ирбейское Ирбейского района» с 2018 года до 2020 года.

По двум объектам со сроком завершения строительства в 2017 году на 2018 год запланирована окончательная оплата строительно-монтажных работ:

«Перинатальный центр в г. Норильске» – 603 700,0 тыс. рублей;

«Реконструкция центральной районной больницы в с. Богучаны, Богучанский район» – 646 476,6 тыс. рублей.

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 432 251 769,9 тыс. рублей, в том числе в 2018-2020 годах – 204 752 223,9 тыс. рублей.

Наибольший объем финансирования в 2018-2020 годах приходится на подпрограмму 8 «Обеспечение реализации государственной программы и прочие мероприятия» (156 104 079,0 тыс. рублей, или 76,2% объема ассигнований на 2018-2020 годы). Расходы на руководство и управление в сфере

установленных функций составляют 435 990,9 тыс. рублей, или 0,2% от общего объема финансирования на 2018-2020 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 2017-2019 годы (корректировка от 12.09.2017)			Действующая редакция государственной программы			Проект государственной программы			Отклонения проекта государственной программы от:			
										Закона о бюджете		действующей редакции госпрограммы	
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2018	2019	2020	2018	2019	2018	2019
Федеральный бюджет	2 764,4	5 725,7	390,8	2 744,8	5 725,7	390,8	6 061,3	520,0	404,0	335,6	129,3	335,6	129,3
Краевой бюджет	34 018,4	30 113,2	27 224,4	33 301,0	29 189,8	27 224,4	33 940,4	30 393,2	30 206,5	3 827,3	3 168,8	4 750,7	3 168,8
Внебюджетные источники	0,0	0,0	0,0	2 805,9	2 602,6	2 609,8	2 722,7	2 761,6	2 724,2	0,0	0,0	120,1	151,8
Средства ФФОМС на перинатальные центры	170,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Средства ТФОМС	0,0	0,0	0,0	22 083,2	28 633,5	31 029,1	29 315,9	31 598,0	34 104,3	0,0	0,0	682,4	568,9
Итого по государственной программе	36 953,1	35 838,8	27 615,1	60 934,8	66 151,5	61 254,1	72 040,3	65 272,8	67 439,1	4 162,9	3 298,1	5 888,9	4 018,8

В 2018 году общий объем финансирования государственной программы, предусмотренный Проектом постановления, по сравнению с действующей редакцией увеличиваются на 5 888 852,8 тыс. рублей, в 2019 году – на 4 018 768,2 тыс. рублей. Из них:

за счет средств федерального бюджета:

в 2018 году – на 335 615,0 тыс. рублей,

в 2019 году – на 129 278,0 тыс. рублей;

за счет средств краевого бюджета:

в 2018 году – на 4 750 670,7 тыс. рублей,

в 2019 году – на 3 168 835,5 тыс. рублей;

за счет средств внебюджетных источников:

в 2018 году – на 120 121,2 тыс. рублей,

в 2019 году – на 151 758,2 тыс. рублей;

за счет средств ТФОМС:

в 2018 году – на 682 445,9 тыс. рублей;

в 2019 году – на 568 896,5 тыс. рублей.

Наибольшее увеличение за счет средств краевого бюджета в 2018 году отмечается по следующим мероприятиям:

«Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования населения Красноярского края в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования» (увеличен годовой объем бюджетных ассигнований на уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, перечисляемых в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования) – на 1 480 457,3 тыс. рублей;

«Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства, включенные в перечень строек и объектов» – на 1 418 617,8 тыс. рублей;

«Обеспечение краевых учреждений здравоохранения автомобильным транспортом и реализация мероприятий по накоплению мобилизационного резерва края» – на 778 703,6 тыс. рублей.

Следует отметить, что по мероприятию «Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства, включенные в перечень строек и объектов» отмечается низкое освоение бюджетных средств как за 2016 год – 47,9% (план 4 701 934,7 тыс. рублей, факт 2 250 005,6 тыс. рублей), так и за 8 месяцев 2017 года – 26,9% (план 3 340 708,1 тыс. рублей, факт 901 268,9 тыс. рублей).

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 2018-2020 годах 325 398,0 тыс. рублей (по 108 466,0 тыс. рублей ежегодно).

Общий объем таких расходов государственной программы, предусмотренный Проектом постановления, по сравнению с действующей редакцией в 2018-2019 годах увеличился на 11 064,2 тыс. рублей (по 5 532,1 тыс. рублей ежегодно).

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

Задачи государственной программы сонаправлены с целями федеральных приоритетных проектов «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» и «Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее, в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации».

5.2. Из 36 показателей результативности государственной программы внесены изменения в значения 9 показателей на 2017-2019 годы, из них по 2 показателям значения ухудшены.

5.3. Государственная программа не предусматривает мероприятий по обучению медицинского персонала работе на новом медицинском оборудовании объектов XXIX Всемирной зимней Универсиады 2019 года в Красноярске. В связи с чем существуют риски дефицита квалифицированных специалистов, владеющих навыками работы на новом медицинском оборудовании.

5.4. В нарушение требований статьи 21 Бюджетного кодекса Российской Федерации в приложении №1 к подпрограмме 4 и приложении №1 к подпрограмме 5 указаны коды целевых статей расходов краевого бюджета, использование которых приказом министерства финансов Красноярского края от 09.12.2014 №119 «Об отдельных кодах бюджетной классификации» не предусмотрено (например: КЦСР 0140017920, 0140017940, 0150018050, 0150018060).

5.5. Общий объем финансирования государственной программы составит 432 251 769,9 тыс. рублей, в том числе в 2018-2020 годах – 204 752 223,9 тыс. рублей.

5.6. Наибольшее увеличение предусмотрено по мероприятию «Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства, включенные в перечень строек и объектов», вместе с тем отмечается низкое освоение бюджетных средств как за 2016 год – 47,9%, так и за 8 месяцев 2017 года – 26,9%.

5.7. Государственная программа содержит расходные обязательства в части предоставления мер социальной поддержки льготной категории лиц, принятые сверх обязательно предусмотренных федеральным законодательством («инициативные» расходы), общим объемом которых по сравнению с действующей редакцией в 2018-2019 годах увеличился на 11 064,2 тыс. рублей (по 5 532,1 тыс. рублей ежегодно).

5.8. В государственной программе мероприятия, реализуемые в рамках федеральных проектов, выделены отдельными строками; мероприятия, реализация которых планируется в рамках краевых приоритетных проектов, не выделены. В связи с чем, считаем целесообразным в отдельном приложении к государственной программе отражать в разрезе федеральных и краевых проектов информацию об объемах финансирования мероприятий с указанием показателей, планируемых к достижению (основание – пункт 4.3. Порядка принятия решений о разработке государственных программ Красноярского края, их формирования и реализации, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 01.08.2013 №374-п).

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.