

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 20.09.2018 № 71/05-121/10198)

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:

Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (далее – Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204);

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

государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 (далее – государственная программа Российской Федерации);

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

Стратегией лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.02.2013 № 66;

Информационно-коммуникационной стратегией по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических

средств и психотропных веществ на период до 2020 года, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.09.2013 № 677;

Концепцией развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.11.2017 № 926.

1.2. Целью государственной программы является увеличение продолжительности жизни за счет обеспечения доступной и качественной медицинской помощи.

Достижение поставленной цели обеспечивается решением следующих 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 доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям в Красноярском крае;

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.

Цель и задачи государственной программы учитывают приоритеты государственной политики Российской Федерации (в том числе направления в сфере здравоохранения, отраженные в Указе Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204) и сонаправлены целям государственной программы Российской Федерации.

1.3. Для оценки хода реализации государственной программы, решения основных задач и достижения целей в государственной программе Красноярского

края и государственной программе Российской Федерации в основном используются различные целевые показатели и показатели результативности, что обусловлено изложением государственной программы Российской Федерации в новой редакции, вступившей в силу с 01.03.2018.

Сопоставление значений аналогичных показателей приведено в таблице:

Наименование показателей	Значение показателя в	
	государственной программе РФ	государственной программе края
1. Ожидаемой продолжительности жизни при рождении (лет)		
к 2019 году	74,5	72,0
к 2020 году	75,0	72,8
к 2021 году	75,1	73,3
2. Смертности населения в трудоспособном возрасте (случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста)		
к 2019 году	477,2	508,4
к 2020 году	461,2	482,0
к 2021 году	444,9	462,9
3. Смертности от болезней системы кровообращения (случаев на 100 тыс. населения)		
к 2019 году	569,1	538,8
к 2020 году	554,9	521,1
к 2021 году	545,0	503,4
4. Смертности от новообразований (в том числе злокачественных) случаев на 100 тыс. населения)		
к 2019 году	191,4	233,5
к 2020 году	190,0	229,5
к 2021 году	189,5	227,4

Как видно из таблицы, значение первого, второго и четвертого показателей установлены на более низком уровне, чем в государственной программе Российской Федерации, что свидетельствует об отставании края в решении данных вопросов от общероссийского уровня. Согласно пояснительной записке к Проекту постановления значения показателей согласованы с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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 Законодательным Собранием края (постановление № 3-605П от 27.04.2017) и министерством экономического развития Российской Федерации (письмо от 16.05.2018 № 13386-АТ/Д14и) (далее – проект Стратегии).

Задачи государственной программы соответствуют основным направлениям в сфере здравоохранения, определенным проектом Стратегии. Вместе с тем из 7 целевых показателей, предусмотренных проектом Стратегии, в государственной программе нашли отражение 4 показателя, из них 2 показателя («Ожидаемая продолжительность жизни при рождении» и «Смертность от всех причин») предусмотрены в перечне целевых показателей на долгосрочный период до 2030 года и 2 показателя («Смертность от болезней системы кровообращения» и «Смертность от новообразований») включены в перечень показателей результативности государственной программы.

Сопоставление значений целевых показателей, предусмотренных на долгосрочный период, приведены в таблице:

Наименование показателей	Государственная программа	Проект Стратегии
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)		
2020 год	72,8	72,0
2030 год	79,2	77,0
Смертность от всех причин (случаев на 1000 человек)		
2020 год	11,9	11,5
2030 год	9,1	11,1

Как видно из таблицы, значения целевых показателей, планируемых к достижению в 2020 и 2030 годах, в государственной программе и проекте Стратегии различны.

III. Анализ структуры и содержания государственной программы

3.1. Структура государственной программы в предлагаемой редакции не меняется и 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. Структура и содержание государственной программы не в полной мере 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»:

приложение № 1 к государственной программе «Перечень объектов недвижимого имущества государственной собственности Красноярского края, подлежащих строительству, реконструкции, техническому перевооружению или приобретению» излишне детализировано – введена графа 11 «по годам до ввода»,

непредусмотренная приложением № 5 к Порядку принятия решений о разработке государственных программ Красноярского края, их формирования и реализации.

3.3. При анализе целевых показателей и показателей результативности государственной программы установлено следующее.

3.3.1. Количество целевых показателей и показателей результативности государственной программы уменьшено с 47 до 40 показателей.

Количественное изменение показателей представлены в таблице:

Государственная программа, подпрограммы	Количество показателей в действующей государственной программе	Количество показателей в Проекте постановления		
		исключены	введены	итого
Целевые показатели				
Государственная программа	5	-3	+1	3
Показатели результативности				
Подпрограмма 1	12	-5	+3	10
Подпрограмма 2	12	-5	0	7
Подпрограмма 6	1	0	+2	3
Остальные подпрограммы	17	0	0	17
Всего:	47	-13	+6	40

Из перечня целевых показателей исключены 3 показателя по средней заработной плате врачей, среднего и младшего медицинского персонала в связи с достижением запланированных результатов и введен новый показатель «смертность трудоспособного населения», предусмотренный Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204.

Из перечней показателей результативности 2 подпрограмм исключены 10 показателей, из них 7 – включены в перечень ожидаемых результатов, 1 – «смертность от транспортных травм всех видов» исключен и 2 показателя приведены в соответствие с показателями в Указе Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204: показатель «смертность от злокачественных образований» объединен с показателем «смертность от новообразований»; показатель «охват диспансеризацией населения, подлежащего диспансеризации» заменен на «охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами».

Помимо вышеуказанных 2 новых показателей, в государственную программу введены еще 4 показателя:

«увеличение доли медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» от общего количества медицинских организаций, оказывающих данный вид помощи»;

«отсутствие населенных пунктов с численностью населения свыше 100 человек, по данным геоинформационной системы Минздрава России, находящихся вне зоны доступности от медицинской организации или ее структурного подразделения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь»;

«доля медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи, для которых организованы автоматизированные рабочие места, подключенные к медицинским информационным системам государственных медицинских организаций субъекта Российской Федерации»;

«доля государственных медицинских организаций, и их структурных подразделений, подключенных к централизованной системе «Региональная телемедицинская система» Красноярского края».

Указанные показатели включены в государственную программу в соответствии с целями, предусмотренными в сфере здравоохранения Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204.

Обращаем внимание на некорректную формулировку второго показателя. Предлагаем слово «отсутствие» заменить на «количество».

3.3.2. Изменены на 2018-2030 годы значения 12 целевых показателей и показателей результативности, из них значения 6 показателей ухудшены.

Показатели, по которым ухудшены значения, представлены в таблице:

Наименование показателей	Действующая государственная программа	Проект постановления
Целевые показатели		
1. Смертность от всех причин (случает на 1000 человек)		
2018 год	11,8	12,1
2019 год	11,6	12,0
2020 год	11,5	11,9
2030 год	9,0	9,1
2. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)		
2018 год	74	71,5
2019 год	75	72
2020 год	76	72,8
2025 год	76,5	75,9
Показатели результативности		
3. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток (%)		
2018 год	91,7	85
2019 год	91,7	90
2020 год	91,7	90
4. Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в организациях дополнительного профессионального образования (чел.)		
2018 год	10 100	8 600
2019 год	11 500	10 100
2020 год	14 000	11 600
5. Обеспеченность врачами (на 10 тыс. чел.)		
2018 год	37,7	36,9
2019 год	38,0	37,3
6. Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 тыс. чел.)		
2018 год	102,1	94,5
2019 год	102,2	95,1
2020 год	102,5	96,1

Согласно пояснительной записке к Проекту постановления, значения вышеперечисленных показателей изменены в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

3.4. Изменено общее количество мероприятий, планируемых к реализации в составе государственной программы.

В государственную программу введены 6 новых мероприятий, которые представлены в таблице:

Наименование мероприятий	Объемы финансирования, тыс. руб.		
	2019	2020	2021
Подпрограмма 2			
1. Развитие материально-технической базы учреждений здравоохранения Красноярского края, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	0,0	0,0	0,0
2. Совершенствование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями	0,0	0,0	0,0

Совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом, с наркологическими заболеваниями и с психическими расстройствами и расстройствами поведения	3 003,7	3 781,0	+777,3	Показатель заболеваемости туберкулезом (случаев на 100 тыс. населения)	78,7	78,7	0
				Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (%)	71,7	73,5	+1,8
Организация и проведение медицинской экспертизы, включая судебную, проведение патологоанатомических исследований и исследований биологического материала	589,5	716,2	+126,7	Количество патолого-анатомических исследований операционного, биопсийного (исследований)	100% или 540 000	100 % или 292 000	-248

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

3.7. При анализе перечня объектов недвижимого имущества государственной собственности Красноярского края, подлежащих строительству, реконструкции, техническому перевооружению или приобретению (далее – перечень объектов строительства) государственной программы установлено следующее.

3.7.1. В перечень объектов строительства включено 4 новых объекта, исключено 9 объектов, из которых 3 введены в эксплуатацию и еще 1 запланирован к вводу 2018 году.

В перечень объектов строительства включены следующие объекты:

«Строительство хирургического корпуса КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» (2019 год – 50 000,0 тыс. рублей; 2020 год – 50 000,0 тыс. рублей);

«Строительство поликлиники КГБУЗ «Минусинская районная больница» – (2020 год – 40 000,0 тыс. рублей);

«Строительство поликлиники в мкр. «Северный» (2019 год – 10 000,0 тыс. рублей);

«Реконструкция бактериологической лаборатории КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича» (2019 год – 19 500,0 тыс. рублей).

Анализ изменений в перечне объектов строительства показал, что исключение из перечня объектов, срок строительства которых не ограничен 2018 годом и включение других объектов могут свидетельствовать об отсутствии в крае обоснованной программы развития материально-технической базы системы здравоохранения, включающей строительство и оборудование объектов инфраструктуры, и создает риски неэффективного использования бюджетных средств.

В частности, из перечня объектов строительства *исключаются:*

«Поликлиника в мкр. «Покровский» г. Красноярска» (срок строительства 2018-2020 годы);

«Строительство лечебно-диагностического корпуса в с. Ирбейское Ирбейского района» (срок строительства 2017-2021 годы),

включаются:

«Строительство поликлиника в мкр. «Северный» (2019-2021 годы);

«Строительство поликлиники КГБУЗ «Минусинская районная больница» (2019-2022 годы).

3.7.2. В нарушение пункта 3.5. постановления Правительства Красноярского края от 01.08.2013 № 374-п «Об утверждении Порядка принятия решений о разработке государственных программ Красноярского края, их формировании и реализации» к пояснительной записке не приложены документы:

заключение министерства экономического развития, инвестиционной политики и внешних связей Красноярского края о результатах оценки эффективности капитальных вложений в объекты капитального строительства за счет средств краевого бюджета;

справки об объемах незавершенного строительства в текущих (договорных) ценах планового периода завершения строительства;

копии заключений государственной экспертизы (положительного заключения) о соответствии проектной документации на объекты капитального строительства требованиям технических регламентов и результатам инженерных изысканий (в случаях, когда проведение такой экспертизы предусмотрено законодательством Российской Федерации), и копии правового акта об утверждении проектной документации (при наличии разработанной проектной документации);

задание на проектирование (при отсутствии разработанной проектной документации).

IV. Анализ ресурсного обеспечения

(анализ структуры управления, кадровые и финансовые ресурсы)

4.1. В ходе анализа структуры управления государственной программы выявлено следующее.

Структура управления государственной программой не изменена, соответствует поставленным в ней целям и задачам и отражает действующие полномочия ответственного исполнителя и соисполнителей государственной программы.

Ответственный исполнитель государственной программы	министерство здравоохранение Красноярского края
Соисполнитель государственной программы	министерство строительства Красноярского края

Структура управления, предусмотренная Проектом постановления, соответствует перечню ответственных исполнителей и соисполнителей государственной программы, утвержденному распоряжением Правительства

Красноярского края от 09.08.2013 № 559-р «Об утверждении перечня государственных программ Красноярского края».

Следует отметить, что указание в качестве соисполнителя государственной программы министерства строительства Красноярского края противоречит понятию «соисполнитель программы», установленному постановлением № 374-п, в соответствии с которым соисполнитель – это орган исполнительной власти Красноярского края, осуществляющий реализацию подпрограммы.

4.2. Финансирование государственной программы предусмотрено за счет средств федерального и краевого бюджетов, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС), внебюджетных источников.

Общий объем финансирования государственной программы составит 505 982 348,3 тыс. рублей, в том числе в 2019-2021 годах – 202 141 837,8 тыс. рублей.

Основными источниками финансирования государственной программы выступают средства краевого бюджета (50,5% общего объема финансирования) и ТФОМС (40%).

Наибольший объем финансирования в 2019-2021 годах приходится на подпрограмму 8 «Обеспечение реализации государственной программы и прочие мероприятия» (156 019 591,7 тыс. рублей, или 77,2% объема ассигнований на 2019-2021 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 2018-2021 годы (корректировка от 11.09.2018)			Действующая редакция государственной программы			Проект государственной программы			Отклонение проекта государственной программы от:			
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2019	2020	2021	Закон о бюджете	действующей редакции госпрограммы		
										2019	2020	2019	2020
Федеральный бюджет	7 719,4	677,6	561,6	7 692,0	677,6	561,6	677,6	561,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Краевой бюджет	38 326,1	30 883,3	29 460,6	37 362,4	29 635,5	29 460,6	32 385,8	31 407,7	31 375,8	1 502,5	1 947,1	2 750,3	1 947,1
Средства ТФОМС				29 447,7	31 174,0	33 171,6	31 174,0	33 171,6	33 171,6			0,0	0,0
Внебюджетные источники				2 716,5	2 727,0	2 738,6	2 727,0	2 738,6	2 750,4			0,0	0,0
Итого	46 045,5	31 560,9	30 022,2	77 218,7	64 214,2	65 932,5	66 964,5	67 879,5	67 297,8	1 502,5	1 947,1	2 750,3	1 947,1

В 2019 году общий объем финансирования государственной программы, предусмотренный Проектом постановления, по сравнению с действующей редакцией увеличивается на 2 750 304,9 тыс. рублей, в 2020 году – 1 947 075,9 тыс. рублей.

Наибольшие изменения объемов финансирования в 2019 году предусмотрены:

на 996 100,0 тыс. рублей – на осуществление бюджетных инвестиций в объекты капитального строительства, включенные в перечень строек

и объектов, в целях реконструкции Красноярского краевого онкологического диспансера (на 400 000,0 тыс. рублей) и КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (на 406 000,0 тыс. рублей);

на 777 262,7 тыс. рублей – на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом, с наркологическими заболеваниями и с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Финансово-экономическое обоснование и пояснительная записка к Проекту постановления не содержит обоснований изменений объемов финансирования на 2019-2020 годы.

4.4. Государственная программа содержит расходные обязательства, принятые сверх обязательно предусмотренных федеральным законодательством (инициативные расходы) с общим объемом финансирования в 2019-2021 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 2019-2020 годах не изменяется.

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. Для оценки хода реализации государственной программы, решения основных задач и достижения целей в государственной программе Красноярского края и государственной программе Российской Федерации в основном используются различные целевые показатели и показатели результативности.

5.2. В государственной программе нашли отражение 4 из 7 целевых показателей, предусмотренных проектом Стратегии. Из них значение 2 показателей, планируемых к достижению в 2020 и 2030 годах, в государственной программе и проекте Стратегии различны.

5.3. Существенно скорректированный перечень целевых показателей и показателей результативности сформирован с учетом целей и целевых показателей, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204.

5.4. По 5 из 6 новых мероприятий бюджетные ассигнования на 2019-2021 годы не предусмотрены. Отсутствие лимитов бюджетных

ассигнований в государственной программе по мероприятиям, продолжающим свое действие, повлечет необходимость корректировки основных параметров государственной программы в ходе ее реализации.

5.5. Установлены факты отсутствия взаимосвязи показателей с объемами финансирования (при изменении бюджетных ассигнований на реализацию мероприятий государственной программы не вносятся соответствующие изменения в значения ожидаемых результатов от реализации мероприятий).

5.6. Общий объем финансирования государственной программы, предусмотренный Проектом постановления на 2019-2021 годы (за счет всех источников финансирования), составляет 202 141 837,8 тыс. рублей, в том числе на 2019 год – 66 964 478,2 тыс. рублей.

5.7. Существуют риски неэффективного использования бюджетных средств, обусловленные отсутствием в крае обоснованной программы развития материально-технической базы системы здравоохранения, включающей строительство и оборудование объектов инфраструктуры.

5.8. Государственная программа содержит расходные обязательства, принятые сверх обязательно предусмотренных федеральным законодательством (инициативные расходы) с общим объемом финансирования в 2019-2021 годах 325 398,0 тыс. рублей (по 108 466,0 тыс. рублей ежегодно).

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.