



# СЧЕТНАЯ ПАЛАТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«24» декабря 2013 г.

№ ОМ-219/14-02

## ОТЧЕТ

### о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»

(утвержден Коллегией Счетной палаты Российской Федерации  
(протокол от 18 декабря 2013 г. № 54К (891), п.2)

#### **Основание для проведения мероприятия:**

Пункты 2.2.5, 2.2.5.1, 2.2.5.1.1, 2.2.5.1.2, 2.2.5.1.3, 2.2.5.1.4 Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2013 год, утвержденного решением Коллегии Счетной палаты (протокол от 28 декабря 2012 г. № 58К (891)).

#### **Предмет мероприятия:**

1. Нормативные правовые акты, другие распорядительные документы, определяющие цели, задачи, параметры и условия реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения (далее – ПНП «Здоровье»).

2. Распорядительные документы, обосновывающие выделение и подтверждающие использование бюджетных ассигнований на финансирование ПНП «Здоровье».

3. Нормативные правовые акты и их исполнение органами исполнительной власти в сфере здравоохранения и медицинскими организациями (выборочно), регламентирующие вопросы реализации ПНП «Здоровье».

4. Нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы организации контроля за реализацией ПНП «Здоровье» и их исполнение, федеральные формы государственного статистического наблюдения, отраслевые отчетные данные и данные мониторинга по реализации ПНП «Здоровье».

#### **Цель мероприятия:**

Определить эффективность использования бюджетных ассигнований на финансирование ПНП «Здоровье» в период 2011 г. – 1-е полугодие 2013 г.

#### **Вопросы мероприятия:**

1. Анализ нормативных правовых актов и их исполнения, обосновывающих выделение и подтверждающих использование бюджетных

ассигнований на финансирование ПНП «Здоровье» в период 2011 г. – 1-е полугодие 2013 года.

2. Анализ нормативных правовых актов и распорядительных документов, определяющих условия софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий ПНП «Здоровье» и их исполнения.

3. Анализ нормативных правовых актов и их исполнения по организации и проведению торгов в целях размещения заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг в рамках реализации ПНП «Здоровье».

**Объекты мероприятия:**

3.1. Министерство здравоохранения Российской Федерации (г. Москва) (по запросу);

3.2. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (г. Москва) (по запросу);

3.3. Федеральное медико-биологическое агентство (г. Москва) (по запросу);

3.4. Российская академия медицинских наук (г. Москва) (по запросу);

**Исследуемый период:** 2011 г. – 1-е полугодие 2013 г.

**Сроки проведения мероприятия** с 27 мая 2013 года по 29 ноября 2013 года.

**Результаты мероприятия:**

Приоритетный национальный проект «Здоровье» реализуется в Российской Федерации с 2006 года. Направления, основные мероприятия и параметры реализации ПНП «Здоровье» рассматриваются Советом при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике. Основными направлениями реализации ПНП «Здоровье» на период 2011-2013 гг. являются:

- формирование здорового образа жизни;
- развитие первичной медико-санитарной помощи и совершенствование профилактики заболеваний;
- повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- совершенствование медицинской помощи матерям и детям;
- методическое обеспечение и информационная поддержка проекта.

На заседании Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике, состоявшемся 29 июля 2010 года, одобрены направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта «Здоровье» (далее – ПНП «Здоровье») на 2011-2013 годы и с 2011 года в него включен ряд новых основных мероприятий по направлению «Совершенствование медицинской помощи матерям и детям».

В качестве источников финансирования определены средства федерального бюджета и/или обязательного медицинского страхования.

Поручением Президента Российской Федерации от 11 августа 2010 г. Правительству Российской Федерации предложено совместно с высшими органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации при формировании проекта федерального бюджета на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов, проектов бюджетов субъектов Российской Федерации предусмотреть бюджетные ассигнования на реализацию в 2011-2013 годах одобренных направлений, основных мероприятий и параметров ПНП «Здоровье».

Потребности финансового обеспечения реализации ПНП «Здоровье» в 2011-2013 гг. определены в объеме 488,64 млрд. рублей, в том числе из федерального бюджета – 375,14 млрд. рублей, средства федерального бюджета, передаваемые Федеральному фонду обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) – 60,0 млрд. рублей и средства ОМС – 53,5 млрд. рублей.

В декабре 2012 года утверждена государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – Государственная программа), в которую включены направления и основные мероприятия ПНП «Здоровье», определены целевые индикаторы и показатели, а также ожидаемые результаты реализации Государственной программы до 2020 года.

**Анализ нормативных правовых актов и их исполнения, обосновывающих выделение и подтверждающих использование бюджетных ассигнований на финансирование ПНП «Здоровье» в период 2011–2013 гг., определяющих условия софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий ПНП «Здоровье» и их исполнения, а также анализ нормативных правовых актов и их исполнения по организации и проведению торгов в целях размещения заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг в рамках реализации ПНП «Здоровье».**

Федеральными законами о бюджете ежегодно предусматриваются финансовые средства на реализацию ПНП «Здоровье» и согласно уточненной росписи они составили: на 2011 г. – 132,9 млрд. рублей, на 2012 г. – 143,2 млрд. рублей, на 2013 г. (по состоянию на 1 ноября 2013 г.) – 106,3 млрд. рублей.

В число получателей средств федерального бюджета включены министерства, ведомства и высшие научные организации (учреждения), ответственные за организацию оказания медицинской помощи населению Российской Федерации. Распределенные объемы бюджетных ассигнований (уточненная роспись) в период 2011-2013 гг. представлены в таблице 1 (в млн. рублей).

Таблица 1

| Наименование ГРБС                            | 2011 г           | 2012 г           | 2013 г*          |
|--|------------------|------------------|------------------|
| <b>Всего:</b>                                | <b>132 917,6</b> | <b>143 196,1</b> | <b>106 344,7</b> |
| Минздрав (Минздравсоцразвития) России        | 111 416,8        | 120 406,1        | 89 232,2         |
| Минфин России (межбюджетные трансферты ФОМС) | 4 890,7          | 4 900,0          | 0,0              |
| РАН  | 14,2             | 14,2             | 0,0              |
| ФМБА России                                  | 8 800,9          | 9 718,0          | 8 872,0          |
| Сибирское отделение РАН                      | 9,7              | 9,8              | 0,0              |
| РАМН   | 7 785,3          | 8 085,9          | 8 178,4          |
| Минтруд России                               | 0,0              | 62,1             | 62,1             |

\*) По состоянию на 1 ноября 2013 г.

Во втором полугодии 2013 года, внесены изменения в постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации, касающиеся правил распределения субсидий и их объемов. В результате по состоянию на 1 ноября 2013 года субсидии в бюджеты субъектов Российской Федерации по мероприятиям направленным на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, профилактические мероприятия, совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями и на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака (*Развитие диагностического и реабилитационного направления наркологической службы*) не перечислены, что снижает вероятность достижения субъектами Российской Федерации в 2013 году плановых показателей по указанным мероприятиям.

В декабре 2011 г. Минздравсоцразвития России доработаны и направлены в Правительство Российской Федерации целевые показатели программы реализации ПНП «Здоровье» на 2011-2014 годы. В соответствии с уточненным перечнем показателей разработаны формы мониторинга реализации ПНП «Здоровье» на 2012 год, которые были утверждены распоряжением Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации 22 марта 2012 г.

Отчетная форма «Сведения о параметрах реализации ПНП «Здоровье», включает в себя такие показатели эффективности, как доля граждан, удовлетворенных доступностью/качеством медицинской помощи, снижение уровня потребления алкогольной продукции на душу населения, доля курящих среди населения, доля осмотренных работающих граждан, общая смертность, смертность от болезней системы кровообращения, охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез, заболеваемость корью, доля донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества, материнская смертность, младенческая смертность и ряд других основных показателей.

Для каждого направления ПНП «Здоровье» разработаны показатели эффективности и определены источники информации на основе медицинской и статистической отчетности, включая данные Росстата.

В соответствии с Типовой инструкцией о порядке составления и представления отчетности о реализации приоритетных национальных проектов и мероприятий по улучшению демографической ситуации, утвержденной Правительством Российской Федерации от 22 июля 2009 г. № ВП-12-4159 Минздрав (Минздравсоцразвития) России ежеквартально направляет в Правительство Российской Федерации отчет о реализации ПНП «Здоровье» согласно утвержденному Сетевому графику.

Анализ эффективности использования бюджетных ассигнований на финансирование мероприятий ПНП «Здоровье» показал следующее.

### **1. Формирование здорового образа жизни.**

Цель направления – создание условий для формирования здорового образа жизни у граждан России, в том числе содействие сокращению потребления табака и алкоголя.

В рамках реализации направления в 2011-2013 гг. подготовлены и приняты Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», Федеральный закон от 7 июня 2013 г. № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ», другие законодательные и нормативные правовые акты.

***1.1. Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака.***

***1.1.1. Развитие диагностического и реабилитационного направления наркологической службы.***

В 2011-2012 гг. приняты постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации (№ 1237 от 31.12.2010, № 1166 от 27.12.2011, № 2393-р от 27.12.2011) о финансовом обеспечении мероприятий и соответствующие приказы Минздравсоцразвития России (№ 115н от 11.02.2011, № 877н от 04.08.2011, № 95н от 08.02.2012, № 158н от 24.02.2012, № 590н от 18.05.2012), касающиеся утверждения формы соглашения о софинансировании расходных обязательств субъекта Российской Федерации и формы отчета об осуществлении расходов приняты своевременно.

Целью реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи наркологическим больным, является обеспечение условий для раннего выявления наркологических больных, оказания им качественной медицинской помощи, а также развитие медико-социальной реабилитации больных наркологического профиля.

Бюджетные ассигнования за счет средств федерального бюджета предусмотрены: в 2011 году для 15 субъектов Российской Федерации и одного федерального учреждения (ФГБУ «Национальный научный центр

наркологии» - 35,0 млн. рублей), в 2012 и в 2013 годах для 32 субъектов Российской Федерации (ежегодно).

В 2011-2012 году соглашения были заключены с соблюдением установленных сетевыми графиками сроков.

На 2011 год основными мероприятиями и параметрами ПНП «Здоровье», одобренными на Совете при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике, состоявшемся 29 июля 2010 года, целевые показатели эффективности реализации мероприятий предусмотрены не были, так как мероприятия не реализовывались.

С 2012 года введен показатель «Доля больных синдромом зависимости от наркотиков, состоящих под наблюдением на конец отчетного периода, находящихся в ремиссии от 6 месяцев и более», плановое значение которого на 2012 год утверждено на уровне 28,6% и было достигнуто по результатам реализации мероприятий.

В 2012 году Челябинская область не достигла плановое значение показателя (52,0% при плане не менее 55%,).

В связи с внесением изменений в Федеральный бюджет на 2013 год и на плановый период 2014–2015 годов (Федеральный закон от 7 июня 2013 г. № 133-ФЗ) общий размер ассигнований федерального бюджета, выделяемых бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, в 2013 году сокращен на 45,6 млн. рублей и составит 475,4 млн. рублей.

Распоряжение Правительства Российской Федерации о распределении субсидий, предоставляемых в 2013 году из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, было принято только 18 сентября 2013 г. № 1684-р.

Как следствие, в 2013 году по данным на 1 ноября 2013 года в нарушение установленных сетевым графиком сроков (1 июня 2013 года) из 24 субъектов Российской Федерации заключены соглашения с органами исполнительной власти 16 субъектов Российской Федерации, 8 соглашений проходят процедуру согласования.

Таким образом, Министерство здравоохранения Российской Федерации не обеспечило своевременную реализацию субъектами Российской Федерации мероприятий по развитию диагностического и реабилитационного направления наркологической службы.

Данные о сроках заключения соглашений о предоставлении субсидий с органами исполнительной власти и перечисления бюджетных средств представлены в таблице 2.

Таблица 2

| Наименование                   | 2011 г                           | 2012 г                          | 2013 г                     |
|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| Заключение соглашений          | Май-июнь - 15 субъектов РФ       | Апрель-май - 22 субъекта РФ     | Октябрь – 16 субъектов РФ* |
| Перечисление бюджетных средств | Август-октябрь - 15 субъектов РФ | Ноябрь-декабрь - 22 субъекта РФ | Не перечислены*            |

\*) По состоянию на 1 ноября 2013 г. (срок по сетевому графику 01.08.2013)

Данные о финансировании мероприятий за счет средств федерального бюджета и об использовании бюджетных средств в период 2011-2013 гг. представлены в таблице 3 (в тыс. рублей).

Таблица 3

| Наименование                                     | План*   | Перечислено | Израсходовано субъектами РФ | % от перечисл. |
|--|---------|-------------|-----------------------------|----------------|
| Субсидии бюджетам субъектов Российской Федерации | 1 283,4 | 808,0       | 653,1**                     | -              |
| 2011 г.(15 субъектов РФ)                         | 288,0   | 288,0       | 228,6                       | 79,4%          |
| 2012 г. (22 субъекта РФ)                         | 520,0   | 520,0       | 424,5                       | 81,6%          |
| 2013 г. (24 субъекта РФ)                         | 475,4   | 0,0         | 0,0                         | 0,0%           |

\*) Бюджетные ассигнования установленные сводной бюджетной росписью

\*\*\*) В расходах не учтено использование субсидий, возвращенных в бюджеты субъектов Российской Федерации в следующем году

В связи с несоблюдением сроков заключения соглашений по состоянию на 1 ноября 2013 года субсидии бюджетам субъектов Российской Федерации не перечислены. Кассовое исполнение составило 0%.

На 2013 год целевые значения показателя «Доля больных синдромом зависимости от наркотиков, состоящих под наблюдением на конец отчетного периода, находящихся в ремиссии от 6 месяцев и более» определены на уровне 29,2%. Однако в связи с нарушениями сроков заключения соглашения и доведения субсидий до бюджетов субъектов Российской Федерации существует риск неисполнения установленных на 2013 год целевых значений показателя.

*1.1.2. Оснащение офтальмологических кабинетов в центрах здоровья для взрослых.*

ПНП «Здоровье» оснащение офтальмологических кабинетов в центрах здоровья для взрослых предусмотрено только в 2011 году. Постановление Правительства Российской Федерации ((№ 1237 от 31.12.2010) о финансовом обеспечении мероприятий и соответствующие приказы Минздравсоцразвития России (№ 115н от 11.02.2011, № 877н от 04.08.2011), касающиеся утверждения формы соглашения о софинансировании

расходных обязательств субъекта Российской Федерации и формы отчета об осуществлении расходов приняты своевременно.

В целях реализации мероприятия в 2011 г было предусмотрено оснащение офтальмологических кабинетов в 502 центрах здоровья для взрослых за счет средств федерального бюджета в объеме 197,0 млн. рублей.

Соглашения были заключены с 82 субъектами Российской Федерации в соответствии со сроками, установленными сетевым графиком. Соглашение с г. Москвой заключено не было в связи с решением Правительства города Москвы о реализации мероприятий по оснащению офтальмологических кабинетов в Центрах здоровья за счет средств бюджета города Москвы.

В результате в 2011 году в бюджеты субъектов Российской Федерации Минздравсоцразвития России перечислено 191,2 млн. рублей (за исключением 5,8 млн. рублей для г. Москвы), из которых в 41 субъекте Российской Федерации бюджетные средства в объеме свыше 62,5 млн. рублей не израсходованы в связи с несостоявшимися или поздно состоявшимися торгами, поздним заключением субъектами Российской Федерации контрактов, а также с поздним исполнением Калининградской и Московской областями условий соглашения, что привело к позднему перечислению средств.

Основными причинами неиспользования бюджетных средств являются:

- кредиторская задолженность по заключенным государственным контрактам (Белгородская, Волгоградская, Воронежская, Ивановская, Калужская, Костромская, Московская области, г. Санкт-Петербург и другие);

- несостоявшиеся аукционы (Владимирская, Вологодская, Ленинградская, Мурманская, Омская, Оренбургская области и другие регионы);

- экономия средств по результатам проведенных аукционов (Кемеровская, Курганская, Нижегородская, Новосибирская, Рязанская, Сахалинская области и другие).

Все неиспользованные средства были израсходованы субъектами Российской Федерации в 2012 году на те же цели.

Данные о достигнутых результатах реализации мероприятий в Центрах здоровья представлены в таблице 4

Таблица 4

|  | 2010    | 2011    | 2012    |
|--|---------|---------|---------|
| Число обратившихся в Центры здоровья, тыс. человек                       | 2 364,4 | 3 882,2 | 4 457,0 |
| из них детей, тыс. детей   | 194,1   | 961,8   | 1 361,8 |
| Число обратившихся в среднем в расчете на 1 Центр здоровья, человек      | 4710    | 5 586   | 6 413   |
| Признано здоровыми, тыс. человек   | 763,7   | 994,6   | 1 088,3 |
| Выявлены факторы риска развития неинфекционных заболеваний, тыс. человек | 1 568,7 | 2 801,1 | 2 946,1 |

В 2012-2013 годах мероприятия по оснащению центров здоровья не проводились.

В 2013 году ежемесячно направляемые Минздравом России в Счетную палату Российской Федерации сведения о выполнении сетевого графика реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» информации о деятельности центров здоровья не содержат.

*1.1.3. Проведение коммуникационной кампании.*

В 2011-2013 гг. реализация мероприятий не предусматривала утверждения нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации и Минздравсоцразвития (Минздрава) России.

Данные о финансировании мероприятий за счет средств федерального бюджета и об использовании бюджетных средств в период 2011-2013 гг. представлены в таблице 5 (в млн. рублей).

Таблица 5

| Год     | Предусмотрено* | Израсходовано | Кассовое исполнение, % |
|---------|----------------|---------------|------------------------|
| 2011 г. | 274,3          | 271,8         | 99,1%                  |
| 2012 г. | 300,0          | 271,4         | 90,5%                  |
| 2013 г. | 85,0           | 0,0           | 0,0%                   |

\*) Бюджетные ассигнования установленные сводной бюджетной росписью

Неполное использование бюджетных средств в 2011-2012 гг. связано с экономией по результатам проведенных торгов на реализацию мероприятий.

Федеральным законом от 3 декабря 2012 г. № 216-ФЗ на реализацию мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, на 2013 год из федерального бюджета предусмотрены бюджетные ассигнования на проведение коммуникационной кампании по формированию приоритетов здорового образа жизни населения России в размере 85,0 млн. рублей, которые должны были быть направлены на проведение в 2013 году торгов по направлениям коммуникационной кампании по формированию приоритетов здорового образа жизни населения России.

В нарушение статьи 34 Бюджетного кодекса Российской Федерации на 1 ноября 2013 года контракты на закупку товаров, работ и услуг не заключены, кассовое исполнение расходов составило 0 %.

Данные о достижении основных показателей в 2011-2013 гг. представлены в таблице 6.

Таблица 6

| Наименование показателя   | 2011 г | 2011 г | 2012 г | 2012 г | 2013 г | 2013 г |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|   | План   | Факт   | План   | Факт   | План   | Факт   |
| Доля граждан Российской Федерации, охваченных кампанией «Здоровая Россия» и мотивированных на ведение | 28,0   | 31,0   | 31,0   | 34,5   | 37,0   |        |

|   |      |      |      |      |      |  |
|---|------|------|------|------|------|--|
| здорового образа жизни*   |      |      |      |      |      |  |
| Снижение уровня потребления алкогольной продукции на душу населения, %% | 5,1  | 5,1  | 5,5  | 10,3 | 5,9  |  |
| Доля курящих среди населения, %%  | 39,0 | 38,0 | 35,0 | 34,3 | 31,9 |  |

\*) Данные мониторинга общественного мнения, включающего оценку эффективности проведенных мероприятий, изучение динамики доли среди населения России мотивированной на ведение здорового образа жизни по результатам исследований (ВЦИОМ – 2011 г., ГБУ «Центр перспективных экономических исследований» АН Республики Татарстан – 2012 г.),

В 2012 году 9 субъектов Российской Федерации не достигли плановые значения показателя «Снижение уровня потребления алкогольной продукции на душу населения», в том числе в Волгоградской области (план 23,0% - достижение 2,6%), Челябинской области (соответственно 20,0% и 1,2%), Ульяновской области (соответственно 5,7% и 1,9%).

Плановые значения показателя «Доля курящих среди населения» не достигли 7 субъектов Российской Федерации, в том числе Воронежская область (соответственно 52,0% и 17,3%), Тверская область (соответственно 53,0% и 36,0%), Нижегородская область (соответственно 40,0% и 36,5%).

Проведенный анализ свидетельствует о недостаточном в 2012 году со стороны Минздрава России и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации мониторинге за реализацией мероприятий программы, в том числе за достижением установленных целевых показателей.

В связи с отсутствием реализации мероприятий коммуникационной компании в 2013 году имеется риск недостижения целевых значений показателей.

## **2. Развитие первичной медико-санитарной помощи и совершенствование профилактики заболеваний.**

### **2.1. Денежные выплаты медицинскому персоналу первичного звена здравоохранения.**

Параметрами реализации ПНП «Здоровье» на 2011-2013 гг. предусмотрено финансирование мероприятий по осуществлению стимулирующих ежемесячных денежных выплат медицинскому персоналу участковой службы, фельдшерско-акушерских пунктов и скорой помощи в объеме 97,2 млрд. рублей, в том числе в 2011-2012 гг. за счет средств федерального бюджета в объеме 64,8 млрд. рублей и в 2013 году за счет средств ОМС в объеме 32,4 млрд. рублей.

В 2011-2012 гг. порядок предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на осуществление денежных выплат медицинскому персоналу осуществлялся в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации (№№ 1110 и 1111 от 29.12.2009). Соответствующие приказы Минздравсоцразвития России (№461н и №462н от 03.06.2011), касающиеся утверждения формы и порядка

представления отчета о расходах средств федерального бюджета субъектами Российской Федерации, приняты своевременно.

Финансирование мероприятий за счет средств федерального бюджета в 2011-2012 гг. осуществлялось исходя из численности медицинских работников муниципальных учреждений здравоохранения и учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации, а также учреждений здравоохранения подведомственных ФМБА России, РАН и СО РАН.

Данные об осуществлении денежных выплат в 2011-2012 гг. и плановых объемах на 2013 год участковым врачам-терапевтам, участковым врачам-педиатрам, врачам общей (семейной) практики и медицинским сестрам, работающим с названными врачами, медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи и численности медицинских работников, получивших выплаты, представлены в таблице 7.

Таблица 7

| Наименование показателей   | План 2011 г     | Факт* 2011 г    | План 2012 г     | Факт* 2012 г    | План** 2013 г   |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Финансирование из федерального бюджета (2013 г. – средства ОМС), млн. рублей, всего:</b>                | <b>22 117,6</b> | <b>22 074,4</b> | <b>21 475,4</b> | <b>21 451,5</b> | <b>22 130,0</b> |
| Число участковых врачей-терапевтов, участковых врачей-педиатров, врачей общей (семейной) практики, человек | 72 665          | 69 706          | 74 291          | 69 189          | 74 200          |
| Число медицинских сестер, работающих с названными врачами, человек   | 84 391          | 81 795          | 84 863          | 80 396          | 84 700          |
| <b>Финансирование из федерального бюджета (2013 г. – средства ОМС), млн. рублей, всего:</b>                | <b>10 274,7</b> | <b>10 257,6</b> | <b>9 909,3</b>  | <b>9 897,1</b>  | <b>10 270,0</b> |
| Число работников фельдшерско-акушерских пунктов, человек   | 44 216          | 41 360          | 43 228          | 40 096          | 44 400          |
| Число работников скорой медицинской помощи, человек  | 104 535         | 101 882         | 107 194         | 101 311         | 105 000         |

\*) Согласно отчетам Минздравсопразвития (Минздрав) России по форме ПФ

\*\*\*) Показатели, одобренные на заседании Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике 29 июля 2010 г.

С 2013 года средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи за счет средств ОМС включает расходы на осуществление денежных выплат вышеуказанным группам медицинского персонала в рамках территориальных программ ОМС. Объем субвенций на 2013 год из ФОМС территориальным фондам ОМС включает вышеуказанное финансирование и оплата стимулирующих выплат должна отражаться в трудовых контрактах с медицинскими работниками.

Отсутствие соответствующих изменений в нормативных правовых

актах, касающихся методики расчета тарифов на оплату медицинской помощи, отсутствие соответствующих положений в заключенных тарифных соглашениях субъектов Российской Федерации и в трудовых контрактах медицинских работников способствовало созданию напряженности в учреждениях здравоохранения при определении уровня заработной платы медицинских работников в первом квартале 2013 года. Соответствующие изменения в тарифные соглашения были внесены субъектами Российской Федерации только во втором квартале 2013 года после выхода Перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам специальной программы «Прямая линия с Владимиром Путиным», состоявшейся 25 апреля 2013 года, № Пр-967 в соответствии с пунктом 2.1. Перечня.

***2.2. Мероприятия по созданию необходимых условий реализации профилактических программ на этапе первичной медицинской помощи (повышение квалификации медицинских работников по вопросам профилактики).***

В 2011 году на дополнительную подготовку врачей предусмотрены бюджетные ассигнования в объеме 54,6 млн. рублей и запланирована подготовка 5400 специалистов на базе образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования. Завершили обучение 5 383 специалистов, из них – 2 523 – неонатологов, 2 393 – психиатров-наркологов, 467 – офтальмологов.

В 2012 году в рамках государственного задания на базе образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования подготовлено 2184 специалистов: врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей-фтизиатров, а также врачей-офтальмологов по вопросам профилактики ретинопатии у новорожденных с критической массой тела.

Достижение целевых значений показателей свидетельствует об исполнении указанных мероприятий.

На 2013 год мероприятия по повышению квалификации медицинских работников не планировались.

***2.3. Диспансеризация взрослого населения.***

*Дополнительная диспансеризация работающих граждан, в том числе федеральными учреждениями здравоохранения.*

В 2011-2012 гг. финансирование расходов на дополнительную диспансеризацию работающих граждан осуществлялось за счет субсидий из ФОМС в учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации и за счет средств федерального бюджета в федеральных учреждениях здравоохранения, в 2013 году за счет средств ОМС.

В 2011-2012 гг. соответствующие нормативные правовые акты Минздравсоцразвития России и ФОМС приняты своевременно.

Данные о реализации мероприятий в 2011-2012 гг. и плановых объемах на 2013 год по дополнительной диспансеризации взрослого населения,

включая диспансеризацию работающих граждан федеральными учреждениями здравоохранения, представлены в таблице 8.

Таблица 8

| Наименование показателей по дополнительной диспансеризации  | План 2011 г | Факт* 2011 г | План 2012 г | Факт* 2012 г | План** 2013 г |
|---|-------------|--------------|-------------|--------------|---------------|
| Финансирование за счет субсидий из бюджета ФОМС и из федерального бюджета (2013 г. – средства ОМС), млн. рублей, всего: | 4 253,1     | 4 187,5      | 4 204,9     | 4 160,3      | 4 000,0       |
| Число обследованных работающих граждан, тыс. человек  | 2873,2      | 2868,3       | 2820,9      | 2826,5       | 2300          |
| Число обследованных работающих граждан в федеральных учреждениях здравоохранения, тыс. человек                          | 104         | 104          | 99,9        | 98,4         | -             |

\*) Согласно отчетам Минздравсоцразвития (Минздрав) России по форме ПФ

\*\*\*) Показатели, одобренные на заседании Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике 29 июля 2010 г.

Норматив затрат на проведение дополнительной диспансеризации одного работающего гражданина в 2011-2012 гг. составил 1 418 рублей.

С 2013 года средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи за счет средств ОМС включает расходы на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан в рамках территориальных программ ОМС. Объем субвенций на 2013 год из ФОМС территориальным фондам ОМС включает вышеуказанное финансирование.

#### **2.4. Профилактика инфекционных заболеваний, иммунизация населения.**

##### *2.4.1. Мероприятия, направленные на иммунизацию населения.*

В 2011-2013 гг. постановления Правительства Российской Федерации (№ 156 от 11.03.2011) о правилах использования бюджетных ассигнований федерального бюджета, предоставленных на закупку медицинских иммунобиологических препаратов в рамках национального календаря профилактических прививок и соответствующие приказы Минздравсоцразвития (Минздрав) России (№, 234н от 24.03.2011, № 195н от 21.05.2013), касающиеся утверждения формы заявок субъектов Российской Федерации на поставку медицинских иммунобиологических препаратов, закупленных в рамках национального календаря профилактических прививок, и отчетов об их использовании, приняты своевременно.

Национальный календарь профилактических прививок усовершенствован в 2011 году в части расширения перечня инфекционных заболеваний, против которых проводится вакцинация и утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 51н.

Бюджетные ассигнования на централизованные закупки в рамках национального календаря профилактических прививок составили:

в 2011 году – 5 726,4 млн. рублей, кассовое исполнение 99,9%;

в 2012 году – 5 850,7 млн. рублей, кассовое исполнение 96,7%.

В 2013 году (по состоянию на 1 ноября 2013 г.) из 6 165,0 млн. рублей израсходовано 3 413,8 млн. рублей, исполнение 52,8% (от установленных сводной бюджетной росписью).

Поставки медицинских иммунобиологических препаратов для проведения прививок, предусмотренных Национальным календарём профилактических прививок, по заключенным государственным контрактам осуществлялись в 2011-2012 гг. в соответствии с графиком поставок. Субъекты Российской Федерации в 2011-2012 гг. обеспечивались препаратами в объеме 100 % от заявленного объема.

В 2013 году срок завершения мероприятий по заключению государственных контрактов с поставщиками на поставку медицинских иммунобиологических препаратов сетевым графиком установлен – 30 ноября 2013 года. Завершение поставки иммунобиологических препаратов определено на 31 декабря 2013 года.

Данные об иммунизации в 2011-2012 гг. и первой половине 2013 года населения Российской Федерации в рамках ГНП «Здоровье» в соответствии с национальным календарем профилактических прививок представлены в таблице 9, тыс. человек.

Таблица 9

| Наименование профилактических прививок   | 2011 г.<br>тыс.<br>человек | % от<br>плана | 2012 г.<br>тыс.<br>человек | % от<br>плана | 9 мес.<br>2013г.<br>тыс. чел. | % от<br>плана |
|--|----------------------------|---------------|----------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|
| Против полиомиелита,<br>всего  | 6 103,1                    | 98,8          | 6 249,4                    | 101%          | 4 484,3                       | 72,3          |
| - в т.ч. дети до 1 года –<br>инактивированной<br>вакциной против<br>полиомиелита | 1 654,3                    | 92,7          | 1 695,3                    | 83,4%         | 1 234,3                       | 69,1          |
| Против гепатита В –<br>детей, подростков,<br>взрослых                            | 3 207,3                    | 93,5          | 3 277,7                    | 73,9%         | 1 662,3                       | 38,7          |
| Против краснухи – детей,<br>подростков, взрослых до<br>25 лет                    | 3 856,5                    | 107,6         | 3 752,9                    | 107%          | 2 555,1                       | 77,6          |
| Против дифтерии,<br>коклюша, столбняка –<br>детей, подростков,<br>взрослых       | 12 724,6                   | 84,8          | 12 950,4                   | 86,3%         | 9 484,7                       | 63,2          |
| Против кори и<br>эпидемического паротита<br>– детей в возрасте 1год и<br>блет    | 3 143,4                    | 79,3          | 3 248,3                    | 81,9%         | 2 411,3                       | 73,1          |
| Против кори взрослых   | 1 233,2                    | 622,8         | 2 760,6                    | 552%          | 974,4                         | 194,8         |
| Против туберкулеза –<br>новорожденных и детей в                                  | 2 054,8                    | 97,8          | 2 146,8                    | 102%          | 1 506,4                       | 71,4          |

| Наименование профилактических прививок | 2011 г.<br>тыс.<br>человек | % от<br>плана | 2012 г.<br>тыс.<br>человек | % от<br>плана | 9 мес.<br>2013г.<br>тыс. чел. | % от<br>плана |
|--|----------------------------|---------------|----------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|
| 7 и 14 лет                             |                            |               |                            |               |                               |               |
| Против гемофильной инфекции            | 136,7                      | 41,4          | 298,2                      | 90,3%         | 345,2                         | 104,5         |
| Против гриппа                          | 31 941,0                   | 103           | 33 426,3                   | 107%          | 9 093,1                       | 29,3          |

\*) Согласно отчетам Минздравсоцразвития (Минздрав) России по форме ПФ

В соответствии с информацией Роспотребнадзора в 2012 г. наблюдался рост заболеваемости корью (в 9,5 раз), коклюшем (в 1,6 раз), краснухой (в 2,9 раз), эпидемическим паротитом (на 3,8%), гриппом (в 12,9 раз).

Согласно данным Росстата (на основании данных Роспотребнадзора) за период январь-сентябрь 2013 года по отношению к аналогичному периоду 2012 года заболеваемость краснухой составила 17,5% от уровня заболеваемости за январь-сентябрь 2012 года, коклюшем – 65,7%, паротитом эпидемическим – 71,2%, гриппом – в 4,2 раза больше значений за аналогичный период 2012 года.

Среди заболевших инфекционными болезнями в январе-сентябре 2013 года дети в возрасте 0-17 лет составляли: по коклюшу 97,0% (2012 г. – 96,0%), паротиту эпидемическому 46,5% (2012 г. – 47,2%), краснухе 10,9% (2012 г. – 14,7%).

Рост заболеваемости инфекционными заболеваниями в 2012 году и рост заболеваемости гриппом в январе-сентябре 2013 года свидетельствуют о дефектах в планировании и проведении профилактических мероприятий в рамках иммунизации населения.

*2.4.2. Обследование населения с целью выявления инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, включая их лечение и профилактику.*

В 2011-2013 гг. постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации (№ 1236 от 31.12.2010, № 1438 от 27.12.2012, 1049-р от 20.06.2010, № 2417-р от 28.12.2011, № 2568-р от 27.12.2012, № 2581-р от 28.12.2012) о финансовом обеспечении закупок диагностических средств и противовирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, распределении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение закупок диагностических средств и соответствующие приказы Минздравсоцразвития (Минздрав) России (№ 48н от 28.01.2011, № 49н от 31.01.2011, № 160н от 01.01.2011, № 549н от 15.06.2011, № 14н от 18.01.2012, № 81н от 06.02.2012, № 79н от 18.02.2013, № 197н от 05.04.2013), касающиеся утверждения порядка и формы заявок субъектов Российской Федерации на поставку диагностических средств и противовирусных препаратов, формы соглашения о предоставлении субсидий и отчетности о расходовании бюджетных средств, приняты своевременно.

Данные о бюджетных ассигнованиях на проведение мероприятий, включая финансовое обеспечение закупок диагностических средств и противовирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С в 2011-2013 гг. и их исполнения представлены в таблице 10 (в млн. рублей).

Таблица 10

| Наименование мероприятия  | План 2011 г | Факт 2011 г | План 2012 г | Факт 2012 г | План 2013 г | Факт* 2013 г |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С                           | 254,5       | 143,9       | -           | -           | -           | -            |
| Финансовое обеспечение закупок диагностических средств и противовирусных препаратов | 15 790,9    | 15 646,7    | 18 405,3    | 18 380,5    | 18 111,6    | 16 452,4     |
| - в т.ч. на централизованные закупки  | 14 395,4    | 14 251,1    | 17 003,2    | 16 978,4    | 2 786,7     | 1 537,2      |
| - в т.ч. субсидии бюджетам субъектов РФ   | 1 395,5     | 1 395,5     | 1 402,1     | 1 402,1     | 15 329,9    | 15 309,2     |
| -- из них израсходовано 83-мя субъектами РФ   |             | 1 220,4     |             | 1 295,6     |             |              |

\*) По состоянию на 1 ноября 2013 г.

Минздравсоцразвития России в рамках централизованных закупок в 2011 году заключено 75 государственных контрактов и в 2012 г. - 74 государственных контрактов, в соответствии с которыми были осуществлены:

- поставки противовирусных лекарственных препаратов и диагностических средств в учреждения федеральных органов исполнительной власти (ФСИН России, ФМБА России и Роспотребнадзор), федеральные учреждения, оказывающие медицинскую помощь, подведомственные Минздравсоцразвития России

- поставки противовирусных лекарственных препаратов в субъекты Российской Федерации.

В 2013 году изменен принцип финансирования мероприятий и увеличен объем межбюджетных трансфертов и субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на закупку противовирусных препаратов.

Данные о достигнутых показателях в результате реализации мероприятий в 2011-2013 гг. представлены в таблице 11.

Таблица 11

| Наименование показателя                  | План 2011 г | Факт 2011 г | План 2012 г | Факт 2012 г | План* 2013 г | Факт* 2013 г |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Обследования населения с целью выявления | 22,0        | 24,7        | 22,0        | 22,96       | 22,0         | 19,9         |

| Наименование показателя   | План<br>2011 г | Факт<br>2011 г | План<br>2012 г | Факт<br>2012 г | План*<br>2013 г | Факт*<br>2013 г |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, млн. человек   |                |                |                |                |                 |                 |
| Лечение ВИЧ-инфицированных, тыс. человек  | 100,0          | 97,7           | 105,0          | 125,6          | 150,0**         | 145,7           |
| Лечение ВИЧ-инфицированных, инфицированных вирусами гепатитов В и С, а также остро нуждающихся в лечении больных вирусными гепатитами В и С, тыс. человек | 6,0            | 6,0            | 6,0            | 6,9            | 6,0             | 7,1             |

\*) Согласно отчетам Минздравсоцразвития (Минздрав) России по форме ПФ за 9 месяцев 2013 г.

\*\*) Значение показателя, одобренного на заседании Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике 29 июля 2010 г. составляет 110,0

По состоянию на 1 января 2013 г. в Российской Федерации было зарегистрировано 678,1 тыс. ВИЧ-инфицированных, в 2012 году выявлено 67,2 тыс. новых случаев инфицирования ВИЧ, по состоянию на 1 июля 2013 г. зарегистрировано 756,1 тыс. ВИЧ-инфицированных, в первом полугодии 2013 года выявлено 36,2 тыс. новых случаев инфицирования ВИЧ. Данная динамика свидетельствует о продолжающемся росте заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией.

Более половины всех выявленных больных ВИЧ-инфекцией в 2012 году зарегистрировано в 11- субъектах Российской Федерации: Кемеровской области, Санкт-Петербурге, Новосибирской, Тюменской, Самарской, Свердловской, Иркутской областях, Республике Башкортостан, Московской области, Пермском и Красноярском краях.

В 2012 году наиболее высокие показатели заболеваемости на 100 тыс. населения наблюдались в Ульяновской области – 68,3, г. Санкт-Петербурге – 52,69, Челябинской области – 42,4 и некоторых других.

Показатели по результатам обследований ВИЧ-инфицированных в рамках реализации мероприятий в 2012-2013 гг. представлены в таблице 12.

Таблица 12

| Зарегистрировано ВИЧ-инфицированных   | 2012 г.       | 1-е полугодие<br>2013 г. |
|---|---------------|--------------------------|
| В центрах по профилактике и борьбе со СПИДом:   |               |                          |
| - диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных, тыс. человек (%% от числа стоящих на учете) | 428,3 (86,4%) | 281,7 (59,2%)            |
| - обследовано на туберкулез, тыс. человек (%% от числа прошедших диспансерное наблюдение) | 385,1 (89,9%) | 215,7 (76,5%)            |
| Диспансерное наблюдение и с целью мониторинга эффективности лечения:                      |               |                          |

| Зарегистрировано ВИЧ-инфицированных                                    | 2012 г. | 1-е полугодие 2013 г. |
|--|---------|-----------------------|
| - количество исследований по определению иммунного статуса, в тысячах  | 758,6   | 395,6                 |
| - количество исследований по определению вирусной нагрузки, в тысячах  | 599,9   | 336,7                 |
| Завершили беременность родами ВИЧ-инфицированные женщины, тыс. человек | 13,3    | 6,8                   |
| - из них получили химиопрофилактику и антиретровирусную терапию        | 12,7    | 6,5                   |
| - из них охвачены трехэтапной химиопрофилактикой, пара мать-ребенок    | 11,4    | 5,8                   |
| Охват новорожденных химиопрофилактикой, %%                             | 99,7    | 99,1                  |

Согласно данным Росстата в 2012 году зарегистрировано 2,0 тыс. случаев заболеваемости населения гепатитом В, что составляет 82,6% по отношению к 2011 году, за период январь-август 2013 года заболеваемость снизилась на 11,3% по отношению к аналогичному периоду 2012 года.

В 2012 году зарегистрировано 2,2 тыс. случаев заболеваемости населения гепатитом С, что составляет 82,7% по отношению к 2011 году, за период январь-август 2013 года заболеваемость снизилась на 9,1% по отношению к аналогичному периоду 2012 года.

Таким образом, проводимые в 2011-2012 годах мероприятия были направлены на выявление и лечение больных ВИЧ-инфекцией, а также на профилактику вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду. Достигнутые показатели свидетельствуют об их эффективности.

В то же время резкий рост в 2012 и 2013 годах заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией требует от Минздрава России проведения оперативного мониторинга причин роста, эффективности проводимых профилактических мероприятий и разработки и внедрения плана мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в рамках реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы.

#### ***2.5. Обследование населения с целью выявления больных туберкулезом, лечение больных туберкулезом, профилактические мероприятия.***

В 2011-2012 гг. постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации (№ 1181 от 28.12.2011, № 1235 от 31.12.2010, № 2416-р от 28.12.2011) о финансовом обеспечении мероприятий и соответствующие приказы Минздравсоцразвития России (166н от 03.03.2011, № 826 от 28.07.2011, № 878н от 04.08.2011, № 96н от 08.02.2012, № 150н от 22.02.2012, 587н от 18.05.2012), в том числе, касающиеся утверждения формы соглашения о софинансировании расходных обязательств субъекта Российской Федерации и формы отчета об осуществлении расходов приняты своевременно.

16 октября 2013 года постановлением Правительства Российской Федерации № 928 внесены изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2011 № 1181 «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий» (вместе с «Правилами предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств, связанных с реализацией мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий»).

Изменен принцип расходования бюджетных ассигнований с переходом от централизованных закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда) для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя на предоставление и распределение иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации.

Соответствующее распределение в 2013 году иных межбюджетных трансфертов утверждено распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 октября 2013 года № 1944-р. Представление межбюджетных трансфертов не предполагает заключения соглашений с субъектами Российской Федерации.

В соответствии с пунктом 2 постановления от 16.10.2013 № 928 Минздраву России поручено утвердить перечень закупаемых за счет иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в субъектах Российской Федерации. Приказ утвержден 28.10.2013 года, зарегистрирован в Минюсте России 28 ноября 2013 года. Срок вступления в силу – 15.12.2013 г.

Принятие в октябре 2013 г. изменений в нормативные правовые акты Правительства Российской Федерации стало причиной того, что на 1 ноября 2013 года бюджетные ассигнования на финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя бюджетам субъектов Российской Федерации Минздравом России не перечислены.

Таким образом, Министерство здравоохранения Российской Федерации не обеспечило своевременную реализацию субъектами Российской Федерации мероприятий по лекарственному обеспечению больных туберкулезом.

Кроме того, в рамках реализации мероприятия предусмотрено заключение соглашений и представление субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств, связанных с реализацией мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий.

Данные о сроках заключения соглашений о предоставлении субсидий с органами исполнительной власти и перечисления бюджетных средств представлены в таблице 13.

Таблица 13

| Наименование   | 2011 г                     | 2012 г                           | 2013 г   |
|--|----------------------------|----------------------------------|--|
| Число субъектов РФ, участвующих в реализации мероприятий | 16 субъектов РФ            | 12 субъектов РФ                  | 25 субъектов РФ                                      |
| Заключение соглашений                                    | Май-июнь - 16 субъектов РФ | Апрель-май - 12 субъектов РФ     | сентябрь-октябрь – 24 субъекта Российской Федерации* |
| Перечисление бюджетных средств                           | Август-октябрь – 15**      | Октябрь-ноябрь - 12 субъектов РФ | Не перечислены*                                      |

\*) По состоянию на 1 ноября 2013 г. (срок по сетевому графику 01.08.2013)

\*\*) Мурманской области бюджетные средства не перечислялись в связи с невыполнением условий соглашения

Соглашения были заключены в соответствии с сетевым графиком, при этом перечисления бюджетных средств в 2012 году – через 5-6 месяцев после заключения соглашений.

Данные об объемах бюджетных средств, предусмотренных на реализацию мероприятий и их использовании в субъектах Российской Федерации, представлены в таблице 14 (млн. рублей).

Таблица 14

| Бюджетные средства за период | Предусмотрено | Перечислено | Израсходовано | % расходовано от перечисл. |
|------------------------------|---------------|-------------|---------------|----------------------------|
| 2011 г                       | 651,0         | 624,8       | 460,5         | 73,3                       |
| Остатки на 01.01.2011 г.     |               | 0,0         | 0,0           |                            |
| 2012 г                       | 602,0         | 602,0       | 489,9         | 81,4                       |
| Остатки на 01.01.2012 г.     |               | 162,83      | 154,9         | 95,1                       |
| 2013 г                       | 900,0         | 0*          | 0,0           |                            |
| Остатки на 01.01.2013 г.     |               | 119,2       |               |                            |

\*) На 1 ноября 2013 г.

В 2013 году бюджетные ассигнования на реализацию указанных мероприятий на 1 ноября 2013 года не расходовались, кассовое исполнение составило 0%.

ПНП «Здоровье» включал в себя ряд мероприятий, проводимых в рамках реализации подпрограммы «Туберкулез» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10.05.2007 № 280 (далее ФЦП).

Данные о бюджетных ассигнованиях на проведение мероприятий, направленные на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, профилактические мероприятия, включая подпрограмму «Туберкулез» в 2011-2013 гг. и их исполнения представлены в таблице 15, в млн. рублей.

Таблица 15

| Наименование мероприятия  | План 2011 г | Факт 2011 г | План 2012 г | Факт 2012 г | План 2013 г | Факт 2013 г |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, профилактические мероприятия, млн. рублей | 2 799,4     | 2 179,3     | 2 572,1     | 2 236,8     | 3 946,0     | 0,0**       |
| - в т.ч. инфе межбюджетные трансферты   | -           | -           | -           | -           | 3 400,0     | 0,0**       |
| централизованные закупки лекарственных препаратов   | 2 148,4     | 1 718,8*    | 1490,1      | 1 266,9*    | 546,0       | 0,0**       |
| Подпрограмма «Туберкулез»   | 2 631,6     | 2 159,1     | 2 092,7     | 2 026,5     | -           | -           |
| - в т.ч. централизованные закупки лекарственных препаратов  | 1 642,4     | 1 266,9*    | 1 420,7     | 1 420,7     | -           | -           |

\*) Неисполнение связано в основном за счет экономии по результатам торгов

\*\*\*) Данные по состоянию на 1 ноября 2013 г.

В 2011-2012 гг. в рамках централизованных закупок лекарственных препаратов производились закупки антибактериальных и противотуберкулезных препаратов 2-го ряда для всех субъектов Российской Федерации в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 22 февраля 2012 г. № 150н.

В 2012 году в результате экономии бюджетных средств, образовавшейся при осуществлении закупок противотуберкулезных лекарственных препаратов, бюджетные средства в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 13 декабря 2012 г. № 1300 в объеме 480,0 млн. рублей направлены на предоставление субсидий из федерального бюджета федеральным государственным бюджетным

учреждениям на финансовое обеспечение реализации мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий.

Информация о результатах реализации указанных мероприятий в сведениях о выполнении сетевого графика реализации ПНП «Здоровье» по итогам 2012 года не представлена.

В рамках реализации подпрограммы «Туберкулез» ФЦП произведены централизованные закупки лекарственных препаратов и расходных материалов для лабораторного оборудования для диагностики туберкулеза, при этом заявки субъектов Российской Федерации выполнены в полном объеме.

Данные о достигнутых показателях в результате реализации мероприятий в 2011-2013 гг. представлены в таблице 16.

Таблица 16

| Наименование показателя   | План<br>2011 г | Факт<br>2011 г | План<br>2012 г | Факт<br>2012 г | План*<br>2013 г | Факт<br>2013 г |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|
| Смертность от туберкулеза, случаев на 100 тыс. человек населения                          | 15,2           | 14,2           | 14,7           | 12,5           | 14,3<br>13,5**  | 11,2***        |
| Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез, %                              | 72,0           | 64,4           | 75,0           | 65,8           | 78,0            | 32,2****       |
| Абациллирование больных туберкулезом, состоящих на учете на конец года, %                 | 39,5           | 41,6           | 40,0           | 42,5           | 40,5            |                |
| Клиническое излечение впервые выявленных больных туберкулезом, %                          | 50,0           | 47,6           | 55,5           | 34,9           | 59,5            |                |
| Проведение антиретровирусной терапии больных туберкулезом, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, % | 80,8           | -              | 81,0           | 90,9           | 81,2            |                |
| Туберкулез (впервые выявленный), тыс. случаев   |                | 94,6           |                | 89,7           |                 |                |

\*) Показатели, одобренные на заседании Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике 29 июля 2010 г.

\*\*) Государственная программа «Развитие здравоохранения», таблица 1

\*\*\*) Данные Росстата по состоянию на 1 октября 2013 г.

\*\*\*\*) Данные Минздрава России на 1 июля 2013 г.

Значительное снижение смертности от туберкулеза в 2011-2012 годах, продолженное в январе-октябре 2013 года, свидетельствует об эффективности проводимых мероприятий, направленных на лечение больных туберкулезом. В то же время отсутствие финансового обеспечения закупок противотуберкулезных и антибактериальных препаратов в 2013 году

создает риск прерывания лекарственного обеспечения больных туберкулезом, прекращения их адекватного лечения, что может повлиять на достижение запланированных значений показателей в 2013 году.

Оценка эффективности использования субсидий в субъектах Российской Федерации путем сравнения плановых и фактически достигнутых по итогам отчетного года значений показателей результативности предоставления субсидии в 2012 году, показывает следующие:

- по показателю «Смертность от туберкулеза» целевые значения не достигнуты 2-мя субъектами Российской Федерации (Пермский край, Курганская область);

- по показателю «Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез» целевые значения не достигнуты 6-ю субъектами Российской Федерации (Брянская, Орловская, Волгоградская, Курганская, Свердловская, Кемеровская области), что свидетельствует о дефектах при проведении профилактических осмотров на туберкулез в субъектах Российской Федерации;

- по показателю «Снижение заболеваемости туберкулезом» целевые значения не достигнуты 5-ю субъектами Российской Федерации (Белгородская, Астраханская, Кировская, Ульяновская, Магаданская области);

- по показателю «Увеличение численности лиц, обследованных на туберкулез» целевые значения не достигнуты 12-ю субъектами Российской Федерации (Белгородская, Костромская, Кировская, Тульская, Мурманская, Псковская, Челябинская области, Республика Башкортостан, Чувашская Республика, Ямало-Ненецкий автономный округ, Республика Тыва, Республика Ингушетия);

- по показателю «Численность подготовленных медицинских кадров по основным и смежным специальностям» целевые значения не достигнуты 2-мя субъектами Российской Федерации (Белгородская область, Республика Башкортостан).

При этом информация от Минздрава России по проведению анализа и принятию мер отсутствует.

Допущенные Минздравом России в 2013 году нарушения сроков предоставления субъектам Российской Федерации средств на финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, может привести к неосвоению в 2013 году бюджетных ассигнований федерального бюджета в размере 3 400,021 млн. рублей, а значит к неэффективному их расходованию.

### 3. Повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Цель направления – совершенствование оказания медицинской помощи при социально-значимых заболеваниях, в том числе сокращение смертности от управляемых причин.

#### 3.1. Реализация мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.

В целях реализации указанного мероприятия в 2011-2012 гг. в установленные сроки приняты постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации (№ 1239 от 31.12.2010, № 1152 от 26.12.2011, № 2386-р от 26.12.2011) и соответствующие приказы Минздравсоцразвития России (№ 114н от 11.02.2011, № 881н от 04.08.2011, № 94н от 08.02.2012, № 586н от 18.05.2012), касающиеся порядка предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, утверждения формы соглашения о софинансировании расходных обязательств субъекта Российской Федерации и формы отчета об осуществлении расходов.

На 2013 год бюджетные ассигнования для реализации мероприятий не планировались. Продолжение реализации мероприятий осуществляется в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Данные о сроках заключения соглашений в 2011-2012 годах о предоставлении субсидий с органами исполнительной власти и перечисления бюджетных средств представлены в таблице 17.

Таблица 17

| Наименование                   | 2011 г   | 2012 г   |
|--------------------------------|--|--|
| Заключение соглашений          | Май - 13 субъектов РФ<br>Сентябрь - г. Москва          | Апрель-май - 22 субъекта РФ<br>Октябрь - Московская область<br>Ноябрь - Республика Ингушетия |
| Перечисление бюджетных средств | Август-ноябрь - 13 субъектов РФ<br>Декабрь - г. Москва | Октябрь-декабрь - 24 субъекта РФ   |

В 2011 году соглашения были заключены в соответствии со установленными сроками.

В 2012 году 22 соглашения были заключены в соответствии с сетевым графиком, при этом перечисления бюджетных средств было осуществлено только через 5-6 месяцев после заключения соглашений.

Данные об объемах бюджетных средств, предусмотренных на реализацию мероприятий и их использовании в субъектах Российской Федерации, представлены в таблице 18 (млн. рублей).

Таблица 18

| Бюджетные средства за | Предусмотр | Перечислено | Израсходована | % расходовано |
|-----------------------|------------|-------------|---------------|---------------|
|-----------------------|------------|-------------|---------------|---------------|

| период                   | ено    |        | но     | от перечисл. |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------------|
| 2011 г                   | 3439,2 | 3439,2 | 1431,3 | 41,6         |
| Остатки на 01.01.2011 г. |        | 497,0  | 460,6  | 92,7         |
| 2012 г                   | 4510,0 | 4510,0 | 2006,6 | 44,5         |
| Остатки на 01.01.2012 г. |        | 1999,6 | 1573,0 | 78,7         |
| 2013 г                   | 0,0    | 0,0    | 0,0    | 0,0          |
| Остатки на 01.01.2013 г. |        | 3079,5 |        |              |

В соответствии с нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации в период с 2008 по 2012 гг. из федерального бюджета бюджетам 76 субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, предоставлены субсидии в объеме 17 015,9 млн. рублей.

Субсидии из федерального бюджета не направлялись в Республику Адыгея, Волгоградскую область, Ненецкий, Ханты-Мансийский, Ямало-Ненецкий и Чукотский автономные округа, а также в Еврейскую автономную область, в связи с тем, что аналогичные мероприятия были предусмотрены к реализации в 2011-2012 годах в рамках региональных программ модернизации здравоохранения.

В 2011 году из 13 субъектов Российской Федерации 5 субъектов Российской Федерации (г. Москва, Тульская область, Новосибирская область, Липецкая область, Кабардино-Балкарская Республика, Псковская область) не выполнили в срок условия заключенных соглашений. Это привело к позднему перечислению им бюджетных средств, к поздней организации субъектами Российской Федерации проведения торгов и заключению контрактов со сроком исполнения в следующем 2012 году.

В результате на конец 2011 года в данных субъектах Российской Федерации сформировался высокий процент неизрасходованных субсидий от перечисленных бюджетных средств: г. Москва – 100%, Тульская область – 100%, Новосибирская область – 96,6%, Липецкая область – 94,8%, Кабардино-Балкарская Республика – 71,4%, Псковская область – 56,9%.

В 2012 году в связи с поздним перечислением Минздравом России бюджетных средств в 9 субъектах Российской Федерации сформировался высокий процент неизрасходованных субсидий: Республика Дагестан – 100%, Республика Ингушетия – 100%, Республика Тыва – 100%, Пермский край – 100,0%, Астраханская область – 98,5%, Республика Хакасия – 98,1%, Костромская область – 95,6%, Республика Северная Осетия-Алания – 93,6%, Московская область – 92,7%.

В рамках мероприятий, предусмотренных на 2011-2012 гг., запланировано включение до 2013 года всех субъектов Российской Федерации в реализацию мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями и оснащение современным медицинским оборудованием в 2011 году – 55, в 2012 году – 69 медицинских организаций.

В период 2008–2012 гг. в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, оснащено современным оборудованием 83 региональных сосудистых центра и 193 первичных сосудистых отделений.

Данные об ожидаемых значениях показателей на 2011-2013 гг. в соответствии с ПНП «Здоровье», а также утвержденных Государственной программой и достигнутых результатах, согласно данным Минздрава России и Росстата, представлены в таблице 19.

Таблица 19

| Наименование показателя/год   | 2011 г | 2012 г | 2013 г |
|---|--------|--------|--------|
| <b><i>Коэффициент смертности населения от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения</i></b>  |        |        |        |
| ПНП «Здоровье»  | 790,7  | 771,9  | 750,9  |
| Государственная программа, таб. 1   | 753,0  | 737,2  | 721,7  |
| Росстат/Минздрав России   | 753,0  | 737,1  | 708,0* |
| <b><i>Смертность от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения</i></b>  |        |        |        |
| ПНП «Здоровье»  | 257,1  | 250,0  | 243,0  |
| Государственная программа, таб. 1   | 232,8  | 230,5  | 228,2  |
| Росстат/Минздрав России   | 232,8  | 225,6  | 218,5* |
| <b><i>Смертность от ишемических болезней сердца, на 100 тыс. населения</i></b>  |        |        |        |
| ПНП «Здоровье»  | 369,2  | 350,7  | 332,2  |
| Государственная программа, таб. 1   | 397,4  | 393,4  | 389,5  |
| Росстат/Минздрав России   | 397,4  | 393,1  | 374,4* |
| <b><i>Процент снижения смертности населения от болезней системы кровообращения в субъектах Российской Федерации, участвующих в мероприятиях</i></b> |        |        |        |
| ПНП «Здоровье»  | 3,0    | 3,0    | 3,0    |
| Минздрав России, форма ПФ   | 7,6    | 2,5    |        |

\*) По данным Росстата на 1 ноября 2013 года (на 1 ноября 2012 года показатели составляли 731,4, 224,2, 388,7 на 100 тысяч населения)

В 2011 году субъектам, участвующим в реализации мероприятий, удалось достигнуть целевых значений снижения смертности населения от болезней системы кровообращения (по данным 2011 года снижение составило 7,6% при плановом значении 3,0%)

Анализ достижения целевых значений показателей в 2012 году показал, что ожидаемые значения по 3,0% снижению смертности населения от болезней системы кровообращения в субъектах Российской Федерации, участвующих в мероприятиях, достигнуты не были.

При этом в целом по Российской Федерации по итогам 2012 года целевое значение показателя смертности населения от болезней системы кровообращения было достигнуто, но с низкими темпами снижения.

Такая разница в достижении целевых значений показателей в 2012 году и может свидетельствовать о дефектах в организации субъектами Российской Федерации специализированной медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения.

В таблице 20 представлены данные о средних расчетных значениях коэффициента смертности 5-ю субъектами Российской Федерации, имеющих минимальный и максимальный уровень показателя в каждом из исследуемых годов.

Таблица 20

| Наименование показателя  | 2008 г       | 2009 г       | 2010 г       | 2011 г       | 2012 г       |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Российская Федерация   | <b>835,0</b> | <b>801,0</b> | <b>809,0</b> | <b>753,0</b> | <b>737,1</b> |
| Среднее расчетное значение показателя по 5-ти субъектам РФ, имеющих минимальный уровень показателя   | 255,1        | 254,2        | 269,0        | 244,7        | 246,2        |
| Среднее расчетное значение показателя по 5-ти субъектам РФ, имеющих максимальный уровень показателя (в 2012 г. – Тульская, Брянская, Новгородская, Тверская и Псковская области) | 1 266,3      | 1 220,4      | 1 220,5      | 1 098,7      | 1 081,6      |
| Отношение макс/мин   | 5,0          | 4,8          | 4,5          | 4,5          | 4,4          |

В 2012 году рост коэффициента смертности по сравнению с 2008 годом наблюдается в 7 субъектах Российской Федерации, при этом в пяти из них (Иркутская область – рост 0,9%, Камчатский край – рост 7,3%, Чеченская республика – рост 15,3%, Республика Ингушетия – рост 37,8%, Республика Калмыкия – рост 43,0%,) показатель смертности от болезней кровообращения остается в 2012 году ниже среднего по России. Следует также отметить, что все эти субъекты Российской Федерации, за исключением Иркутской области, впервые получили субсидии из федерального бюджета только в 2012 году, поэтому оценить эффективность вложенных средств будет возможно только по итогам 2013 года.

Данные о средних значениях ежегодного изменения показателя смертности населения от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) в субъектах Российской Федерации, принявших участие в реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями (получивших субсидии из федерального бюджета) в период 2008-2012 гг., представлены в таблице 21 (в процентах).

Таблица 21

| Наименование/Отношение     | 2009/2008 | 2010/2009 | 2011/2010 | 2012/2011 | 2012/2008 |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Российская Федерация       | -4,1      | 1,0       | -6,9      | -2,1      | -11,7     |
| Субъекты РФ 2008 г. (12)   | -5,6      | -1,7      | -5,7      | -0,7      | -12,8     |
| Субъекты РФ 2009 г. (12)   | -4,0      | 1,2       | -5,6      | -2,5      | -10,5     |
| Субъекты РФ 2010 г. (14)   | -3,2      | 1,4       | -6,5      | -4,1      | -12,2     |
| Субъекты РФ 2011 г. (14)   | -3,7      | 2,1       | -7,4      | -0,8      | -9,9      |
| Субъекты РФ 2012 г. (24)   | 0,8       | 2,9       | -4,1      | -0,6      | -1,0      |
| Субъекты РФ не участв. (7) | -5,2      | 3,8       | -6,8      | -2,6      | -11,5     |

В период 2008-2012 гг. в одиннадцати субъектах Российской Федерации показатель смертности снизился более, чем на 17%, в том числе в Ивановской области (субсидии получены в 2008 г.) – 41,1%, Тамбовской области (2010 г.) – 31,2%, Смоленской области (2009 г.) – 26,9%.

Из 14 субъектов Российской Федерации, участвующих в мероприятиях с 2011 года показатель смертности от болезней системы кровообращения вырос в 2012 году: в Липецкой области – на 3,5%, г. Москве – 2,2%, Ленинградской области – 2,9%, Псковской области – 1,2%, Новосибирской области – 4,0%, Омской области – 3,6%.

Оценка эффективности проводимых в 2012 году мероприятий в субъектах Российской Федерации путем сравнения плановых и фактически достигнутых по итогам отчетного года значений показателей результативности предоставления субсидий, показывает следующие:

- по показателю «Смертность от болезней системы кровообращения» целевые значения не достигнуты 10-ю субъектами Российской Федерации (Костромская, Московская, Мурманская, Новгородская, Астраханская, Оренбургская, Курганская, Челябинская области, Республика Ингушетия, Чеченская Республика);

- по показателю «Снижение смертности населения от болезней системы кровообращения» целевые значения не достигнуты 22-мя субъектами Российской Федерации. Достигли целевого показателя Республика Калмыкия и Курганская область;

- по показателю «Смертность от цереброваскулярных болезней» целевые значения не достигнуты 10-тью субъектами Российской Федерации (Костромская, Новгородская, Оренбургская области, Республика Калмыкия, Пермский край, Республика Тыва, Хабаровский край, Камчатский край, Республика Ингушетия).

### ***3.2. Совершенствование организации медицинской помощи, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.***

В целях реализации указанного мероприятия в 2011-2012 гг. в установленные сроки приняты постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации (№ 1223 от 31.12.2010, № 1143 от 26.12.2011, № 2376-р от 26.12.2011), соответствующие приказы Минздравсоцразвития России (№ 113н от 11.02.2011, № 879н от 04.08.2011, № 98н от 08.02.2012, № 157н от 24.02.2012, № 589н от 18.05.2012), касающиеся порядка предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП), утверждения формы соглашения о софинансировании расходных обязательств субъекта Российской Федерации и формы отчета об осуществлении расходов.

В соответствии нормативными правовыми актами Правительства

Российской Федерации в период с 2008 по 2013 гг. из федерального бюджета бюджетам 81 субъекта Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, предусмотрены субсидии в объеме 22 174,8 млн. рублей.

12 октября 2013 года постановлением Правительства Российской Федерации № 914 внесены изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011г. № 1143 «О порядке предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях».

30 октября 2013 года распоряжением Правительства Российской Федерации № 2002-р внесены изменения в распределение субсидий, предоставляемых в 2013 году из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, утвержденное распоряжением Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 № 2541-р.

29 ноября 2013 года внесены изменения в приказ Минздравсоцразвития России от 08.02.2012 № 98н «О форме соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъекта Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, и форме заявки о перечислении указанной субсидии».

В результате позднего внесения изменений Минздравом России в нормативные правовые акты Правительства Российской Федерации и Минздрава России на 1 ноября 2013 года соглашения с субъектами Российской Федерации о предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, не заключены, бюджетные средства в бюджеты субъектов Российской Федерации не перечислены.

Как следствие, в 2013 году бюджетные ассигнования в размере 5 933,5 млн. рублей не израсходованы. Кассовое исполнение составило 0%.

Таким образом, Министерство здравоохранения Российской Федерации не обеспечило своевременную реализацию субъектами Российской Федерации мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Данные о сроках заключения соглашений о предоставлении субсидий с органами исполнительной власти и перечисления бюджетных средств представлены в таблице 22.

Таблица 22

| Наименование                   | 2011 г                           | 2012 г   | 2013 г          |
|--------------------------------|----------------------------------|--|-----------------|
| Заключение соглашений          | Май-июнь - 14 субъектов РФ       | Апрель-май - 20 субъектов РФ<br>Октябрь - Московская область | Не заключены*   |
| Перечисление бюджетных средств | Август-октябрь - 14 субъектов РФ | Октябрь-декабрь - 21 субъекта РФ                             | Не перечислены* |

\*) По состоянию на 1 ноября 2013 г. (срок по сетевому графику 01.08.2013)

В 2012 году соглашения были заключены в соответствии с сетевым графиком, при этом перечисления бюджетных средств в 2012 году осуществлено через 5-6 месяцев после заключения соглашений.

Данные об объемах бюджетных средств, предусмотренных на реализацию мероприятий и их использовании в субъектах Российской Федерации, представлены в таблице 23 (млн. рублей).

Таблица 23

| Бюджетные средства за период | Предусмотрено | Перечислено | Израсходовано | % расходовано от перечисл. |
|------------------------------|---------------|-------------|---------------|----------------------------|
| 2011 г                       | 3232,9        | 3024,3      | 986,9         | 32,6                       |
| Остатки на 01.01.2011 г.     |               | 454,4       | 445,9         | 98,1                       |
| 2012 г                       | 5933,5        | 5933,5      | 2614,3        | 44,1                       |
| Остатки на 01.01.2012 г.     |               | 1894,9      | 1693,1        | 89,4                       |
| 2013 г                       | 5933,0        | 0,0*        |               |                            |
| Остатки на 01.01.2013 г.     |               | 2806,4      |               |                            |

\*) На 1 ноября 2013 г.

В 2011 году из 14 субъектов Российской Федерации, заключивших соглашения в установленные сроки, 7 субъектов Российской Федерации (Псковская область, Смоленская область, Астраханская область, Республика Калмыкия, Амурская область, Забайкальский край и Тамбовская область), не обеспечили выполнение в срок условий соглашений, что привело к позднему перечислению им бюджетных средств. Это повлекло за собой позднюю организацию субъектами Российской Федерации торгов на закупку медицинского оборудования и заключение контрактов с их реализацией в следующем году. В результате в данных субъектах Российской Федерации зарегистрирован самый высокий процент неизрасходованных субсидий: Псковская область – 97,5%, Смоленская область – 89,4%, Астраханская

область – 83,7%, Республика Калмыкия – 82,3%, Амурская область – 81,3%, Забайкальский край – 72,6% и Тамбовская область – 65,8%.

В 2012 году бюджетные средства были перечислены в субъекты Российской Федерации с задержкой сроков. При этом шести субъектам Российской Федерации (Алтайский край, Республика Хакассия, Тульская область, Республика Тыва, Московская область, Новосибирская область) субсидии были перечислены в ноябре-декабре 2012 года, что привело к поздней организации в данных субъектах Российской Федерации торгов на закупку медицинского оборудования и высокому проценту неизрасходованных субсидий в 2012 году: Алтайский край – 100%, Республика Хакассия – 100,0%, Тульская область – 100,0%, Республика Тыва – 99,8%, Московская область – 92,7%, Новосибирская область – 90,9%.

В результате реализации мероприятий запланировано ежегодное 8-ми процентное снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий в субъектах Российской Федерации, участвующих в мероприятиях.

Данные об ожидаемых значениях показателей на 2011-2013 гг. в соответствии с ПНП «Здоровье», а также утвержденных Государственной программой и достигнутых результатах, согласно данным Минздрава России и Росстата, представлены в таблице 24.

Таблица 24

| Наименование показателя/год   | 2011 г | 2012 г | 2013 г |
|---|--------|--------|--------|
| <b><i>Смертность от транспортных травм всех видов, случаев на 100 тыс. населения</i></b>              |        |        |        |
| ПНП «Здоровье»  | 19,2   | 17,5   | 16,0   |
| Росстат   | 20,7   | 21,1   | 19,4*  |
| Минздрав России (форма ПФ)  | 20,7   | 23,3   |        |
| <b><i>Смертность от дорожно-транспортных происшествий</i></b>   |        |        |        |
| Государственная программа, таб. 1   | 13,5   | 13,0   | 12,6   |
| Росстат   | 13,5   | 14,4   | 13,8*  |
| <b><i>Снижение смертности от ДТП в субъектах Российской Федерации, участвующих в мероприятиях</i></b> |        |        |        |
| ПНП «Здоровье»  | 8,0    | 8,0    | 8,0    |
| Минздрав России (форма ПФ)  | 8,5    | -7,5   |        |

\*) По данным Росстата за январь-октябрь 2013 года (за январь-октябрь 2012 года показатели составляли 20,4 и 14,0 на 100 тысяч населения)

В 2011 году целевые значения показателей по смертности населения от дорожно-транспортных происшествий были достигнуты в полном объеме.

В 2012 году не удалось обеспечить достижение целевых значений показателя смертности населения от дорожно-транспортных происшествий, в том числе в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации мероприятий.

Считаем целесообразным отметить, что на смертность от дорожно-транспортных происшествий наряду с организацией медицинской помощи прямое влияние оказывают состояние дорожного покрытия, освещенность трассы, наличие соответствующих знаков и указателей, а также соблюдение

водителями скоростного режима и правил управления транспортным средством.

В данной связи для достижения запланированных значений показателя смертности населения от дорожно-транспортных происшествий Минздраву России целесообразно инициировать и организовать межведомственную работу, направленную на профилактику возникновения дорожно-транспортных происшествий и снижения тяжести ДТП.

В таблице 25 представлены данные о средних расчетных значениях коэффициента смертности в 5-ти субъектах Российской Федерации, имеющих минимальный и максимальный уровень показателя в каждом из исследуемых годов.

Таблица 25

| Наименование показателя   | 2008 г | 2009 г | 2010 г | 2011 г | 2012 г |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| Российская Федерация  | 25,0   | 21,2   | 20,0   | 20,7   | 21,1   |
| Среднее расчетное значение показателя по 5-ти субъектам РФ, имеющих минимальный уровень показателя  | 10,9   | 10,6   | 11,2   | 10,3   | 8,1    |
| Среднее расчетное значение показателя по 5-ти субъектам РФ, имеющих максимальный уровень показателя (в 2012 г. – Ленинградская, Калужская, Новгородская области, Республики Алтай и Тыва) | 44,9   | 36,3   | 36,9   | 39,1   | 39,5   |
| Отношение макс/мин  | 4,1    | 3,4    | 3,3    | 3,8    | 4,9    |

Рост показателя смертности населения от ДТП в 2012 году и указанные в таблице 25 различия в достигнутых значениях показателя свидетельствуют о необходимости разработки и внедрения единых межведомственных правил профилактики дорожно-транспортных происшествий и оказания медицинской помощи пострадавшим.

Данные о средних значениях ежегодного снижения показателя смертности населения от транспортных травм всех видов (на 100 тыс. населения) в Российской Федерации и в субъектах Российской Федерации, принявших участие в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП (получивших субсидии из федерального бюджета) в период 2008-2012 гг., и планируемых на 2013 год, представлены в таблице 26 (в процентах).

Таблица 26

| Наименование/Отношение   | 2009/2008 | 2010/2009 | 2011/2010 | 2012/2011 | 2012/2008 |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Российская Федерация     | -15,0     | -5,7      | 3,5       | -1,0      | -17,8     |
| Субъекты РФ 2008 г. (14) | -15,9     | -8,7      | 6,1       | -0,8      | -19,8     |
| Субъекты РФ 2009 г. (14) | -13,0     | -3,7      | 3,3       | -2,9      | -16,9     |
| Субъекты РФ 2010 г. (21) | -8,5      | -1,4      | 0,9       | -0,6      | -12,3     |
| Субъекты РФ 2011 г. (15) | -11,9     | -5,0      | 10,2      | -2,4      | -12,0     |
| Субъекты РФ 2012 г. (21) | -17,0     | -5,4      | 7,2       | -1,6      | -18,0     |

В период 2008-2012 гг. в двенадцати субъектах Российской Федерации показатель смертности снизился более, чем на 30%, в том числе в восьми из них – более, чем на 40%.

Оценка эффективности использования субсидий в субъектах Российской Федерации путем сравнения плановых и фактически достигнутых по итогам отчетного года значений показателей результативности предоставления субсидий в 2012 году, показывает следующие:

- по показателю «Смертность от транспортных травм всех видов» целевые значения не достигнуты 12-ю субъектами Российской Федерации (Белгородская, Курская, Московская, Тульская, Курганская, Тюменская, Кемеровская области, Красноярский край, Краснодарский край Республика Алтай, Республика Хакасия, Забайкальский край);

- по показателю «Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий» целевые значения не достигнуты 14-ю субъектами Российской Федерации (Белгородская, Курская, Московская, Орловская, Курганская, Новосибирская, Томская, Тюменская, Челябинская области, Республика Бурятия, Краснодарский край, Красноярский край, Республика Алтай, Забайкальский край).

Допущенные Минздравом России в 2013 году нарушения сроков заключения соглашений и сроков перечисления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации ставит под угрозу достижение в 2013 году запланированных значений показателей и может привести к неосвоению в 2013 году бюджетных ассигнований федерального бюджета в размере 5 933,5 млн. рублей, а значит к неэффективному их расходованию.

### ***3.3. Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.***

В целях реализации указанного мероприятия в 2011-2012 гг. в установленные сроки приняты постановления и распоряжение Правительства Российской Федерации (№ 1239 от 31.12.2010, № 1164 от 27.12.2011, № 2397-р. от 27.12.2011), соответствующие приказы Минздравсоцразвития России (№ 112н от 11.02.2011, № 880н от 04.08.2011, № 97н от 08.02.2012, № 588н от 18.05.2012, № 160н от 24.02.2012), касающиеся порядка предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, утверждения формы соглашения о софинансировании расходных обязательств субъекта Российской Федерации и формы отчета об осуществлении расходов.

Реализация мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями осуществляется по двум направлениям:

предоставление субъектам Российской Федерации субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации;

предоставление лимитов бюджетных обязательств федеральным бюджетным учреждениям, оказывающим помощь больным с онкологическими заболеваниями.

В рамках мероприятий предусмотренных на 2011-2013 гг. запланировано включение в 2011 году – 16, в 2012 году – 13, в 2013 году – 13 субъектов Российской Федерации в реализацию мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями и оснащение учреждений здравоохранения современным медицинским оборудованием.

В соответствии с нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации в период с 2009 по 2013 гг. из федерального бюджета бюджетам 58 субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, предусмотрены субсидии в объеме 28 527,4 млн. рублей.

В 2011-2012 годах соглашения о предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, были заключены с соблюдением сроков.

Лимиты бюджетных обязательств в 2009-2012 годах доведены до восьми федеральных бюджетных учреждений здравоохранения в объеме 3 811,6 млн. рублей, кассовое исполнение составило 100%.

Бюджетные средства, направленные федеральным бюджетным учреждениям здравоохранения освоены в полном объеме на закупку медицинского оборудования. На 1 ноября 2013 года все закупленное медицинское оборудование установлено и введено в эксплуатацию.

Реализация ПНП «Здоровье» в 2011-2012 гг. дополнена мероприятиями подпрограммы «Онкология» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)», в рамках которой в 2011 году предусмотрены бюджетные ассигнования в объеме 308,3 млн. рублей, кассовое исполнение составило 92,5%, в 2012 году – 154,2 млн. рублей, кассовое исполнение – 96,4%.

В октябре 2013 года постановлением Правительства Российской Федерации от 11.10.2013 № 906 внесены изменения в Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с

реализацией мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1164 «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями».

Распределение субсидий, предоставляемых в 2013 году из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, утверждено распоряжением Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 № 2540-р «О распределении субсидий, предоставляемых в 2013 году из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями».

В результате на 1 ноября 2013 года заключены соглашения только с 13 субъектами Российской Федерации из 15. Бюджетные средства в бюджеты субъектов Российской Федерации не перечислены. Кассовое исполнение составило 0%.

Таким образом, Министерство здравоохранения Российской Федерации не обеспечило своевременную реализацию субъектами Российской Федерации мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

Данные о сроках заключения соглашений о предоставлении субсидий с органами исполнительной власти и перечисления бюджетных средств представлены в таблице 27.

Таблица 27

| Наименование                   | 2011 г                           | 2012 г                       | 2013 г                          |
|--------------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Заключение соглашений          | Май - 14 субъектов РФ            | Апрель-май - 14 субъектов РФ | Октябрь – 13 субъектов РФ из 15 |
| Перечисление бюджетных средств | Август-ноябрь - 13 субъектов РФ* | Октябрь - 14 субъектов РФ    | Не перечислены                  |

\*) В Мурманскую область субсидии не перечислись, в связи с неисполнением условий соглашения, в соответствующие изменения в постановление Правительства Российской Федерации не внесено

В 2012 году соглашения были заключены в соответствии с сетевым графиком, при этом перечисления бюджетных средств в 2012 году – через 5-6 месяцев после заключения соглашений.

Данные об объемах бюджетных средств, предусмотренных на реализацию мероприятий и их использовании в субъектах Российской Федерации, представлены в таблице 28 (млн. рублей).

Таблица 28

| Бюджетные средства за период | Предусмотрено | Перечислено | Израсходовано | % расходовано от перечисл. |
|------------------------------|---------------|-------------|---------------|----------------------------|
| 2011 г                       | 5956,3        | 5541,1      | 2382,6        | 43,0                       |
| Остатки на 01.01.2011 г.     |               | 1171,4      | 1084,2        | 92,6                       |
| 2012 г                       | 6438,2        | 6438,2      | 3629,1        | 56,4                       |
| Остатки на 01.01.2012 г.     |               | 3144,0      | 2650,6        | 84,3                       |
| 2013 г                       | 6438,2        | 0,0*        |               |                            |
| Остатки на 01.01.2013 г.     |               | 3298,3      |               |                            |

\*) На 1 ноября 2013 г.

В 2011 году из 14 субъектов Российской Федерации 7 субъектов (Свердловская область, Амурская область, Архангельская область, Удмуртская Республика, Владимирская область, Орловская область и Тамбовская область) несвоевременно выполнили условия заключенных соглашений, что привело к позднему перечислению средств в октябре-ноябре 2011 года. Это привело к поздней организации субъектами Российской Федерации проведения торгов на закупку медицинского оборудования и заключение контрактов с их реализацией в следующем году. В результате в данных субъектах Российской Федерации сформировался наиболее высокий процент неизрасходованных субсидий из федерального бюджета: Свердловская область – 99,2%, Амурская область – 99,1%, Архангельская область – 98,2%, Удмуртская Республика – 89,8%, Владимирская область – 65,6%, Орловская область – 85,1%, Тамбовская область – 63,5%.

В 2012 году в связи с поздним перечислением бюджетных средств бюджетам субъектов Российской Федерации наибольший процент неиспользованных субсидий отмечен в Пермском крае – 100%, Московской области – 96,6%, Республике Коми – 92,0%.

В результате реализации мероприятий ПНП «Здоровье» запланировано снижение показателя смертности от новообразований (в том числе злокачественных) с 203,0 случаев на 100 тыс. населения в 2011 году до 199,2 в 2013 году. Запланировано снижение смертности от новообразований в субъектах Российской Федерации, участвующих в мероприятиях, на 0,9% в 2011 г., на 1,0% в 2012 г. и на 1,2% в 2013 г.

Данные об ожидаемых значениях показателей на 2011-2013 гг. в соответствии с ПНП «Здоровье», а также утвержденных Государственной программой и достигнутых результатах, согласно данным Минздрава России и Росстата, представлены в таблице 29.

Таблица 29

| Наименование показателя/год   | 2011 г | 2012 г | 2013 г |
|---|--------|--------|--------|
| <i>Коэффициент смертности населения от новообразований (в том числе злокачественных), на 100 тыс. населения</i> |        |        |        |

| Наименование показателя/год        | 2011 г | 2012 г | 2013 г |
|------------------------------------|--------|--------|--------|
| ПНП «Здоровье»                     | 203,0  | 201,2  | 199,2  |
| Государственная программа, таб. 1  | 204,6  | 202,9  | 201,2  |
| Росстат/Минздрав России (форма ПФ) | 204,6  | 203,1  | 202,4* |

\*) По данным Росстата за 10 месяцев 2013 года (за 10 месяцев 2012 года показатель составлял 201,8)

Анализ данных свидетельствует о недостижении в 2011 - 2012 годах целевых значений показателя смертности населения от новообразований. Кроме того, за январь-октябрь 2013 года отмечен рост смертности населения от новообразований на уровне +0,3% с 201,8 до 202,4 на 100 тысяч населения, что на фоне неисполнения сроков заключения соглашений и предоставления субсидий ставит под сомнение достижение целевых значений показателей в 2013 году.

В таблице 30 представлены данные о средних расчетных значениях коэффициента смертности 5-ю субъектами Российской Федерации, имеющими минимальный и максимальный уровень показателя в каждом из исследуемых годов.

Таблица 30

| Наименование показателя   | 2009 г | 2010 г | 2011 г | 2012 г | 2013 г* |
|---|--------|--------|--------|--------|---------|
| Российская Федерация  | 206,9  | 205,1  | 204,6  | 203,1  | 201,4   |
| Среднее расчетное значение показателя по 5-ти субъектам РФ, имеющих минимальный уровень показателя  | 81,6   | 79,1   | 80,4   | 78,4   | 77,1    |
| Среднее расчетное значение показателя по 5-ти субъектам РФ, имеющих максимальный уровень показателя (в 2012 г. – г. Санкт-Петербург, Псковская, Рязанская, Курганская и Тульская области) | 260,5  | 257,1  | 257,6  | 258,6  | 255,6   |
| Отношение макс/мин  | 3,2    | 3,3    | 3,2    | 3,3    | 3,3     |

\*) по состоянию на 1 октября 2013 г.

Данные о средних значениях ежегодного изменения показателя смертности населения от новообразований (в том числе злокачественных) на 100 тыс. населения в субъектах Российской Федерации, принявших участие в реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями (получивших субсидии из федерального бюджета) в период 2009-2012 гг., представлены в таблице 31 (в процентах).

Таблица 31

| Наименование/Отношение   | 2009/2008 | 2010/2009 | 2011/2010 | 2012/2011 | 2012/2008 |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Российская Федерация     | 1,5       | -0,9      | -0,2      | -0,7      | -0,3      |
| Субъекты РФ 2009 г. (11) | 1,6       | 0,6       | 0,6       | 0,3       | 3,0       |
| Субъекты РФ 2010 г. (10) | 1,8       | 0,3       | -0,3      | -1,3      | 0,3       |

| Наименование/Отношение    | 2009/2008 | 2010/2009 | 2011/2010 | 2012/2011 | 2012/2008 |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Субъекты РФ 2011 г. (14)* | 2,9       | 1,2       | -0,5      | -0,8      | 2,7       |
| Субъекты РФ 2012 г. (14)  | 2,4       | 0,7       | 1,1       | 1,1       | 5,3       |
| Субъекты РФ 2013 г. (15)  | 1,1       | 0,2       | 0,7       | -0,2      | 1,7       |

\*) Мурманская область субсидию не получала

Оценка эффективности использования субсидий в субъектах Российской Федерации путем сравнения плановых и фактически достигнутых по итогам отчетного года значений показателей результативности предоставления субсидии в 2012 году, показывает следующие:

- по показателю «Смертность от новообразований» целевые значения не достигнуты 13-ю субъектами Российской Федерации. Достигла установленного целевого показателя Кемеровская область;

- по показателю «Снижение смертности от новообразований» целевые значения не достигнуты 8-ю субъектами Российской Федерации (Тверская, Московская, Смоленская, Псковская, Ульяновская, Кемеровская области Республика Марий Эл, Пермский край).

Следует отметить, что в значительной части субъектов Российской Федерации, участвующих в реализации мероприятий, к концу 2012 года не удалось снизить показатель смертности от новообразований, в связи с чем, считаем целесообразным Минздраву России провести анализ сложившейся ситуации по смертности населения от новообразований в субъектах Российской Федерации, участвующих в мероприятиях ПНП «Здоровье», выявить причины роста смертности населения и разработать комплекс мер, направленных на устранение выявленных нарушений.

Нарушения, допущенные Минздравом России в 2013 году, сроков заключения соглашений и сроков перечисления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации создает риски дальнейшего роста показателя смертности населения от новообразований и может привести к неосвоению в 2013 году бюджетных ассигнований федерального бюджета в размере 6 918,15 млн. рублей, а значит к неэффективному их расходованию.

#### ***3.4. Повышение доступности и качества оказываемой населению Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи.***

В целях реализации указанного мероприятия в 2011-2013 гг. в установленные сроки приняты постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации (№ 1187 от 29.12.2010, № 1136 от 26.12.2011, № 856 от 21.10.2011, № 1062 от 21.12.2011, № 319-р от 01.03.2011) о финансовом обеспечении за счет средств федерального бюджета оказания гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, включая правила предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации и соответствующие приказы Минздравсоцразвития (Минздрав) России (№ 1248н от 31.12.2010, № 1673н/658/79 от 27.12.2011, № 1693н от 30.12.2011,

№ 24н/52/180 от 02.07.2012, № 91н/221/66 от 16.08.2012, № 577н/280/78 от 02.11.2012, № 1630н/642н/353/96 от 29.12.2012)

В 2011-2013 гг. на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации (далее - ВМП) в федеральных государственных бюджетных учреждениях, подведомственных Минздраву России, Минтруду России, ФМБА России и РАМН предусмотрены бюджетные ассигнования в объеме 137 048,2 млн. рублей и на софинансирование государственного задания на оказание ВМП медицинскими организациями субъектов Российской Федерации – субсидии в объеме 15 000,0 млн. рублей.

В 2011 г. в выполнении государственного задания по оказанию ВМП участвовало 7 федеральных центров высоких медицинских технологий (далее – ФЦВМТ), в которых пролечено 25,3 тыс. больных.

В 2011 году удовлетворена потребность в оказании ВМП на 76% (целевое значение показателя 76%), в 2012 году доля граждан, получивших ВМП, в общем числе граждан, признанных комиссиями субъектов Российской Федерации, нуждающимися в оказании ВМП, составила 88,3% (целевое значение – 80,0%), целевое значение показателя на 2013 год – 86,0%.

В 2011 году 3 образовательных центра подготовки специалистов (г. Санкт-Петербург – 2 и г. Новосибирск – 1) дооснащены медицинским оборудованием и в них прошло обучение 30 врачей из ФЦВМТ по сердечно-сосудистому, травматологическому и нейрохирургическому профилям.

В 2012 году в ФЦВМТ выполнено более 33,5% операций от общего объема по сердечно-сосудистой хирургии, проводимых в федеральных медицинских учреждениях, 16,4% нейрохирургических вмешательств и около 11,3% эндопротезирований крупных суставов.

В 2012 году в рамках государственного задания образовательным учреждениям 45 специалистов ФЦВМТ прошли повышение квалификации на базе организованных в 2010 г. образовательных симуляционных центров и обеспечено финансирование создания 3-х новых образовательных центра подготовки специалистов (в г. Тюмень, Волгоград и Самара).

Данные о финансовом обеспечении оказания ВМП в 2011-2013 гг. представлены в таблице 32.

Таблица 32

| Наименование                             | План<br>2011 г | Факт<br>2011 г | План<br>2012 г | Факт<br>2012 г | План<br>2013 г | Факт*<br>2013 г |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| Минздравсоцразвития<br>(Минздрав) России | 28 450,7       | 27 993,9       | 34 538,9       | 34 538,9       | 37 890,9       | 37 861,9        |
| Минтруд России                           | -              | -              | 62,1           | 62,1           | 62,1           | 62,1            |
| ФМБА России                              | 3 954,5        | 3 877,0        | 4 104,6        | 4 104,6        | 4 122,0        | 4 122,0         |
| РАМН                                     | 7 785,3        | 7 713,8        | 8 085,9        | 8 085,9        | 8 053,5        | 6 294,6         |
| Субсидии бюджетам<br>субъектов РФ        | 4 500,0        | 4 500,0        | 5 000,0        | 5 000,0        | 5 500,0        | 5 500,0         |
| Всего:                                   | 44 690,4       | 44 084,7       | 51 791,5       | 51 791,5       | 55 628,5       | 53 840,6        |

\*) По состоянию на 1 ноября 2013 г.

Данные о количестве учреждений здравоохранения, участвующих в оказании ВМП и количестве пролеченных больных в период 2011-2013 гг., представлены в таблице 33.

Таблица 33

| Наименование показателей                           | 2011 г | 2012 г | 2013 г* |
|--|--------|--------|---------|
| Количество учреждений здравоохранения              | 250    | 342    |         |
| - в т.ч. субъектов Российской Федерации            | 134    | 222    |         |
| Количество пролеченных больных, тыс. человек       | 322,6  | 451,7  | 378,4   |
| - в т.ч. в федеральных учреждениях здравоохранения | 282,1  | 324,7  | 265,0   |
| - в т.ч. детей                                     | 54,7   | 56,4   |         |

\*) Согласно отчету Минздрава России по форме ПФ за 9 месяцев 2013 г.

Таким образом, в 2011-2012 годах отмечен рост числа медицинских организаций субъектов Российской Федерации, участвующих в оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

ПНП «Здоровье» в 2013 году предусматривается обучение 60 специалистов и организация 3-х обучающих симуляционных центров подготовки врачей для ФЦВМТ.

По данным на 1 ноября 2013 года кассовое исполнение составило 47 546,1 млн. рублей, или 99,9% от выделенных бюджетных ассигнований.

Считаем целесообразным отметить, что сведения о выполнении сетевого графика реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», направляемые ежемесячно в Счетную палату Российской Федерации, не содержат информации о числе пролеченных больных, получивших высокотехнологичные методы лечения.

### **3.5. Совершенствование службы крови.**

В 2011-2013 года все нормативные правовые акты Правительства Российской Федерации (№ 1229 от 31.12.2010, № 1218 от 30.12.2011, № 1447 от 27.12.2012) приняты с соблюдением сроков. В 2012 году нормативные правовые акты Минздравсоцразвития России (№ 161н от 24.02.2012, № 211н от 07.03.2012, № 594н от 18.05.2012) были приняты с соблюдением сроков.

В 2012 году принят Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» и разработаны 19 подзаконных нормативных правовых актов для его реализации, в том числе 7 постановлений Правительства Российской Федерации.

Основным исполнителем мероприятий по совершенствованию службы крови является ФМБА России.

В 2011-2013 гг. на мероприятия по развитию службы крови ФМБА России предусмотрены бюджетные ассигнования в объеме 13 950,0 млн. рублей.

В 2011 году бюджетные ассигнования на сумму 4 200,0 млн. рублей были направлены на централизованную закупку ФМБА России оборудования по заготовке, переработке, хранению и обеспечению безопасности донорской

крови и ее компонентов, на поставку компьютерного и сетевого оборудования и на проведение мероприятий по пропаганде массового донорства крови и ее компонентов, которые исполнены на 93,8%.

Образовавшая экономия бюджетных средств, возникшая в результате проведения торгов, возвращена в федеральный бюджет.

В 2012 году был изменен принцип расходования бюджетных ассигнований.

При этом бюджетные средства в размере 3 209,7 млн. рублей были направлены для предоставления субсидий субъектам Российской Федерации на финансовое обеспечение реализации мероприятий по развитию службы крови в соответствии с требованиями к организациям здравоохранения (структурным подразделениям), осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 28.03.2012 № 278н «Об утверждении требований к организациям здравоохранения (структурным подразделениям), осуществляющим заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, и перечня оборудования для их оснащения».

С соблюдением установленных сроков в 2012 году с 13 субъектами Российской Федерации ФМБА России были заключены соглашения о предоставлении субсидий. Бюджетные средства были перечислены и израсходованы в полном объеме, кассовое исполнение составило 100,0%.

Кроме того, были выделены бюджетные ассигнования на сумму 752,3 млн. рублей на закупку медицинского оборудования по заготовке, переработке, хранению и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов, компьютерного и сетевого оборудования с лицензионным программным обеспечением для федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, подведомственных ФМБА России, Минздраву России и РАМНВ 2012 году ФМБА России проведено 100 открытых аукционов и заключено 100 государственных контрактов. Бюджетные ассигнования использованы в объеме 618,1 млн. рублей. Кассовое исполнение – 82,1% в связи со сформировавшейся экономии по результатам проведенных торгов, которая возвращена в федеральный бюджет.

Также в 2012 году ФМБА России были предоставлены бюджетные ассигнования федерального бюджета на сумму 709,2 млн. рублей на закупку товаров, работ и услуг в сфере информационно-коммуникационных технологий. Использование составило 698,8 млн. рублей или 98,5%.

В 2013 году в нарушение установленных сетевым графиком сроков нормативные правовые акты Минздрава России по утверждению формы соглашения о софинансировании расходных обязательств субъекта Российской Федерации и формы отчета об осуществлении расходов были утверждены только в сентябре 2013 года (№ 624н от 04.09.2013, № 625н от 05.09.2013, № 670н от 24.09.2013) с нарушением сроков (01.06.2013), что

привело к тому, что соглашения с субъектами Российской Федерации были заключены только в октябре 2013 года.

На 1 ноября 2013 года субсидии переведены 15 субъектам Российской Федерации из 16 на общую сумму 2 523 744,7 тыс. рублей. Республике Коми по информации Минздрава России бюджетные средства будут переведены только к декабрю 2013 года.

Данные об исполнении бюджетных обязательств представлены в таблице 34, в млн. рублей.

Таблица 34

| Год реализации мероприятий   | Предусмотрено | Исполнено | % реализации |
|--|---------------|-----------|--------------|
| 2011 г   | 4 200,0       | 3 942,2   | 93,8         |
| 2012 г   | 5 000,0       | 4 855,5   | 97,1         |
| в том числе:   |               |           |              |
| на предоставление субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации                   | 3 209,7       | 3 209,7   | 100,0        |
| на закупку товаров, работ, услуг в сфере информационно-коммуникационных технологий   | 709,2         | 698,8     | 98,5         |
| на закупку медицинского оборудования, компьютерного и сетевого оборудования для ФГБУ | 752,3         | 618,1     | 82,1         |
| 2013 г*  | 4 750,0       | 2 969,8   | 62,5         |
| в том числе:   |               |           |              |
| на предоставление субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации                   | 2 805,0       | 2 523,7   | 90,0         |
| на закупку товаров, работ, услуг в сфере информационно-коммуникационных технологий   | 600,0         | 0         | 0,0          |
| на закупку медицинского оборудования, компьютерного и сетевого оборудования для ФГБУ | 700,0         | 37,2      | 0,0          |

\*) По состоянию на 1 ноября 2013 г.

Данные о достижении целевых показателей в 2011-2012 гг. представлены в таблице 35.

Таблица 35

| Наименование показателя  | План 2011 г | Факт 2011 г | План 2012 г | Факт 2012 г |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Число доноров крови и ее компонентов, на 1000 человек населения  | 15,0        | 12,8        | 15,5        | 13,0        |
| Доля донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества %%                                      | 100,0       | 100,0       | 100,0       | 100,0       |
| Число ФГУ, оказывающих медицинскую помощь, участвующих в реализации мероприятий по развитию службы крови | 7           | 7           | 13          | 12          |
| Число учреждений субъектов Российской Федерации  | 25          | 25          | 11          | 16          |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Федерации, оказывающих медицинскую помощь, участвующих в реализации мероприятий по развитию службы крови |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Следует отметить, что ФМБА России в 2011 и 2012 годах не удалось достигнуть целевого значения показателя по числу доноров крови и ее компонентов.

#### 4. Совершенствование медицинской помощи матерям и детям.

Цель направления – повышение качества медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным.

Данные об ожидаемых значениях основных показателей на 2011-2013 гг. в соответствии с ПНП «Здоровье», а также утвержденных Государственной программой и достигнутых результатах, согласно данным Минздрава России и Росстата, представлены в таблице 36.

Таблица 36

| Наименование показателя/год                                    | 2011 г |      | 2012 г |      | 2013 г |       |
|--|--------|------|--------|------|--------|-------|
|  | план   | факт | план   | факт | план   | факт  |
| Материнская смертность, случаев на 100 тыс. родившихся живыми  | 20,0   | 16,2 | 19,5   | 11,5 | 19,3   |       |
| Младенческая смертность, случаев на 100 тыс. родившихся живыми | 7,8    | 7,4  | 8,3*   | 8,7  | 8,3*   | 8,2** |

\*) С учетом перехода с 2012 года на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии рождений

\*\*\*) По данным Росстата за 10 месяцев 2013 года (за 10 месяцев 2012 года показатель составлял 8,7)

В 2011 году целевые значения показателя младенческой смертности достигнуты в полном объеме.

По 2012 году анализ статистических данных свидетельствует о недостижении целевых значений показателей младенческой смертности.

##### 4.1. Развитие программы «Родовой сертификат».

В 2011-2013 гг. федеральными законами о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования ежегодно устанавливается, что из бюджета ФОМС направляются в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – ФСС) межбюджетные трансферты на оплату медицинским организациям государственной и муниципальной систем здравоохранения, медицинским организациям и иным организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, участвующим в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности (талон № 1), в сумме 3,0 тыс. рублей и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой

период (талон № 2), в сумме 6,0 тыс. рублей соответственно за каждую женщину, по диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до трех месяцев на диспансерный учет (талон № 3-1), в сумме 1,0 тыс. рублей за первые шесть месяцев и в сумме 1,0 тыс. рублей за вторые шесть месяцев диспансерного (профилактического) наблюдения за каждым ребенком с момента постановки его на диспансерный учет (талон № 3-2), а также на оплату услуг по изготовлению и доставке в территориальные органы ФСС бланков родовых сертификатов.

Данные о реализации мероприятий и оказании услуг женщинам и детям первого года жизни на основании талонов родовых сертификатов представлены в таблице 37.

Таблица 37

| Наименование   | 2011 г   | 2012 г   | 2013 г*  |
|--|----------|----------|----------|
| Предусмотрено финансирование ФСС, млн. рублей                                    | 18 000,0 | 19 030,0 | 20 724,6 |
| Фактически перечислено региональным отделениям ФСС для оплаты услуг, млн. рублей | 17 288,1 | 18 153,7 | 13 476,0 |
| Оказано услуг:   |          |          |          |
| - по талону № 1, тыс. единиц   | 1 613,1  | 1 698,5  | 1 244,0  |
| - млн. рублей  | 4 839,2  | 5 097,0  |          |
| - по талону № 2, тыс. единиц   | 1 658,9  | 1 762,7  | 1 300,0  |
| - млн. рублей  | 9 952,2  | 10 573,1 |          |
| - по талону № 3-1, тыс. единиц   | 1 264,6  | 1 291,5  | 944,0    |
| - млн. рублей  | 1 275,6  | 1 303,4  |          |
| - по талону № 3-2, тыс. единиц   | 1 210,9  | 1 170,3  | 840,0    |
| - млн. рублей  | 1 221,2  | 1 180,2  |          |

\*) Согласно отчету Минздрава России по форме ПФ за 9 месяцев 2013 г.

#### **4.2. Развитие сети перинатальных центров.**

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 4 декабря 2007 г. № 1734-р в 2008–2014 гг. осуществляется финансирование проектирования, строительства и оснащения 2-х федеральных перинатальных центров, а также софинансирование из федерального бюджета строительства и оснащения 19-ти областных (краевых, республиканских) и оснащения 3-х перинатальных центров в 22-х субъектах Российской Федерации.

В 2011 году в соответствии с установленными сроками начали функционировать 13 перинатальных центров в городах Курске, Рязани, Краснодаре, Мурманске, Саранске, Воронеже, Томске, Ярославле, Благовещенске, Чите, Перми, Красноярске и Саратове.

К концу 2011 года сданы и введены в эксплуатацию все перинатальные центры субъектов российской Федерации и один федеральный перинатальный центр ФГУ «Федеральный центр сердца, крови и

эндокринологии имени В.А. Алмазова» Минздравсоцразвития (Минздрава) России (г. Санкт-Петербург).

Строительство Федерального перинатального центра ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» продолжается.

Данные о результатах деятельности Федерального перинатального центра ФГУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова» Минздравсоцразвития (Минздрава) России (г. Санкт-Петербург) и региональных перинатальных центров, представлены в таблицах 38 и 39.

Таблица 38

| Наименование показателя   | 2011 г | 2012 г |
|---|--------|--------|
| <b>Федеральный перинатальный центр ФГУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова» Минздравсоцразвития (Минздрава) России:</b> |        |        |
| Количество принятых родов   | 2 507  | 2 678  |
| Количество родившихся детей   | 2 652  | 2 790  |
| - в т.ч. недоношенных   | 167    | 200    |
| Количество новорожденных, получивших помощь:  |        |        |
| - в отделении реанимации и интенсивной терапии  | 165    | 233    |
| - в отделении патологии новорожденных   | 232    | 371    |
| - в отделении детской хирургии  | 197    | 324    |
| Количество беременных женщин, принятых в консультационно-диагностическом отделении  | 15 674 | 19 169 |

Таблица 39

| Наименование показателя  | 2011 г  | 2012 г  | 2013 г* |
|--|---------|---------|---------|
| <b>Региональные перинатальные центры:</b>  |         |         |         |
| Количество принятых родов  | 44 998  | 77 358  | 39 616  |
| - в том числе преждевременных  | 4 519   | 10 310  | 5 301   |
| Количество родившихся детей  | 46 099  | 79 477  | 40 255  |
| - в т.ч. недоношенных  | 4 976   | 10 218  |         |
| Количество новорожденных, получивших помощь:                                       |         |         |         |
| - в отделении реанимации и интенсивной терапии                                     | 5 644   | 10 284  | 5 780   |
| - в отделении патологии новорожденных  | 7 374   | 12 840  | 6 834   |
| Количество беременных женщин, принятых в консультационно-диагностическом отделении | 201 843 | 460 833 | 267 878 |

\*) По данным Минздрава России по состоянию на 1 июля 2013 г.

21 октября 2011 года распоряжением правительства № 1840-р срок ввода Федерального перинатального центра ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России был перенесен на 2014 год.

Бюджетные ассигнования на эти цели в 2011 году в соответствии с уточненной бюджетной росписью составили 36,3 млн. рублей, исполнение 33,3 млн. рублей.

В 2012 году бюджетные назначения в соответствии с федеральным законом на текущий финансовый год (№ 371-ФЗ) были определены в размере 800,0 млн. рублей. Федеральным законом от 03.12.2012 № 247-ФЗ бюджетные ассигнования были уменьшены на 486,6 млн. рублей. По уточненной бюджетной росписи Федерального казначейства бюджетные ассигнования на строительство Федерального перинатального центра в 2012 году составили 313,4 млн. рублей, кассовые расходы составили 313,4 млн. рублей.

В 2013 году предусмотрены бюджетные ассигнования в объеме 969,7 млн. рублей, по состоянию на 1 ноября 2013 г. исполнение составляет 412,2 млн. рублей, или 42,5%.

Информация о причинах низкого исполнения выделенных бюджетных ассигнований в сведениях о выполнении сетевого графика реализации ПНП «Здоровье» Минздравом России не представлена.

Низкий процент исполнения выделенных бюджетных ассигнований на 1 ноября 2013 года создает угрозу по соблюдению срока ввода в эксплуатацию указанного Федерального перинатального центра в 2014 году.

#### ***4.3. Пренатальная и неонатальная диагностика.***

В целях реализации указанного мероприятия в 2011-2013 гг. в установленные сроки приняты постановление и распоряжения Правительства Российской Федерации (№ 1141 от 27.12.2010, № 2276-р от 21.12.2011, № 2537-р от 27.12.2012) о финансовом обеспечении мероприятий за счет средств федерального бюджета, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, включая порядок предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации и соответствующие приказы Минздравсоцразвития (Минздрав) России (№ 71н от 01.02.2011, № 686н от 06.07.2011, № 572н от 17.05.2012, № 163н от 24.02.2012, № 95н от 28.02.2013, № 241н от 23.04.2013).

##### ***4.3.1. Пренатальная диагностика***

В 2011-2013 годах соглашения о софинансировании расходных обязательств субъектов Российской Федерации заключены в соответствии с Сетевым графиком, средства федерального бюджета перечислены Минздравсоцразвития (Минздрав) России в полном объеме.

За счет субсидий федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на условия софинансирования и средств бюджетов субъектов Российской Федерации органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации закупается высокотехнологичное оборудование для учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации в целях обеспечения обследования женщины в первом триместре беременности в соответствии с перечнем медицинского оборудования и расходных материалов, ежегодно утверждаемых Минздравсоцразвития (Минздравом) России в качестве приложения к форме соглашения о

предоставлении субсидий (№ 71н от 01.02.2011, № 163н от 24.02.2012, № 95н от 28.02.2013).

Данные о финансировании и исполнении плановых показателей мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике за счет средств федерального бюджета в период 2011-2013 гг., представлены в таблице 40.

Таблица 40

| Наименование показателя                             | План<br>2011 г | Факт<br>2011 г | План<br>2012 г | Факт<br>2012 г | План<br>2013 г | Факт<br>2013 г |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Объем субсидий, млн. рублей                         | 724,0          | 490,3*         | 769,3          | 677,6*         | 850,0          | 850,0          |
| Количество субъектов РФ                             | 29             | 29             | 55             | 55             | 72             | 72             |
| Число обследованных беременных женщин, тыс. человек | 200,0          | 120,6          | 600,0          | 396,3          | 800,0          | 444,0**        |
| Выявлено врожденных пороков развития, человек       |                | 1087           |                | 2015           |                | 5946           |

\*) Использование субсидий в субъектах Российской Федерации

\*\*\*) По состоянию на 1 июля 2013 г.

В 2011 и 2012 годах субъектами Российской Федерации не достигнуты целевые значения показателей по числу обследованных женщин.

*4.3.2. Неонатальный скрининг на галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром, фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз и аудиологический скрининг детей первого года жизни.*

В 2011 году на закупку оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения в 83 субъекта Российской Федерации направлены субсидии в объеме 689,8 млн. рублей, из них 630,0 млн. рублей на неонатальный скрининг и 59,8 млн. рублей на аудиологический скрининг.

В 2012 году на закупку оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения в 83 субъекта Российской Федерации направлены субсидии в объеме 695,1 млн. рублей, из них 600,0 млн. рублей на неонатальный скрининг и 95,1 млн. рублей на аудиологический скрининг.

Данные о финансировании и исполнении плановых показателей мероприятий за счет средств федерального бюджета в период 2011-2013 гг., представлены в таблице 41.

Таблица 41

| Наименование показателя   | План<br>2011 г | Факт<br>2011 г | План<br>2012 г | Факт<br>2012 г | План<br>2013 г | Факт<br>2013 г |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Объем субсидий, млн. рублей   | 689,8          | 620,7*         | 695,1          | 591,2*         | 614,4          | 614,4          |
| Число обследованных новорожденных на наследственные заболевания, млн. человек, в том числе: | 1,70           | 1,64           | 1,71           | 1,842          | 1,70           | 1,16**         |

|  |     |      |      |       |      |        |
|--|-----|------|------|-------|------|--------|
| Число детей, обследованных по аудиологическому скринингу, млн. человек | 1,1 | 1,51 | 1,15 | 1,765 | 1,28 | 1,28** |
|--|-----|------|------|-------|------|--------|

\*) Использование субсидий в субъектах Российской Федерации

\*\*) Согласно отчету Минздрава России по форме ПФ за 9 месяцев 2013 г.

Данные об обследовании новорожденных на наследственные заболевания в 2011-2013 гг., представлены в таблице 42.

Таблица 42

| Наименование показателя                             | 2011 г | 2012 г | 2013 г* |
|---|--------|--------|---------|
| Количество обследованных новорожденных, млн. чел.   | 1,64   | 1,84   | 1,16    |
| Выявлено наследственных заболеваний, кол-во случаев | 1087   | 1252   | 781     |
| - адреногенитальный синдром                         | 174    | 199    | 106     |
| - муковисцидоз                                      | 193    | 181    | 117     |
| - галактоземия                                      | 85     | 93     | 51      |
| - фенилкетонурия                                    | 231    | 267    | 178     |
| - врожденный гипотиреоз                             | 404    | 512    | 329     |

\*) Согласно отчету Минздрава России по форме ПФ за 9 месяцев 2013 г.

Данные об обследовании новорожденных аудиологическим скринингом в 2011-2013 гг., представлены в таблице 43.

Таблица 43

| Наименование показателя (тыс. человек)   | 2011 г | 2012 г | 2013 г* |
|--|--------|--------|---------|
| Количество обследованных детей (1 этап скрининга)                                      | 1510,0 | 1800,0 | 833,2   |
| Выявлено детей с нарушением слуха  | 54,7   | 52,0   | 23,3    |
| Количество обследованных детей (2 углубленный этап)                                    | 33,4   | 41,5   | 18,2    |
| Выявлено детей с нарушением слуха, тыс. человек  | 5,4    | 5,8    | 2,7     |
| Количество детей под динамическим диспансерным наблюдением в центре реабилитации слуха | 4,7    | 14,2   | 4,0     |

\*) По состоянию на 1 июля 2013 г.

Достигнутые результаты свидетельствуют об эффективности реализации мероприятий по проведению неонатального скрининга.

**4.4. Проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.**

В 2011-2012 гг. федеральными законами о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования (№333-ФЗ и №370-ФЗ) ежегодно предусматривались средства федерального бюджета на финансирование мероприятий по проведению диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, которые перечисляются из бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Данные о финансировании и исполнении плановых показателей мероприятий за счет бюджетных средств в период 2011-2013 гг. по данным ФОМС, представлены в таблице 44.

Таблица 44

| Наименование показателя                                  | План<br>2011 г | Факт<br>2011 г | План<br>2012 г | Факт<br>2012 г | План<br>2013 г | Факт<br>2013 г |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Объем субсидий, млн. рублей                              | 931,7          | 921,0          | 910,7          | 886,5          | 900,0          |                |
| Число обследованных детей,<br>тыс. человек, в том числе: | 326,2          | 325,0          | 310,9          | 309,7          |                |                |
| - в возрасте от 0 до 4-х лет<br>включительно             |                | 31,5           |                | 28,9           |                |                |
| - в возрасте от 5 до 17 лет<br>включительно              |                | 293,5          |                | 280,8          |                |                |

Несмотря на то, что субъекты Российской Федерации предварительно заявляют планируемые ими объемы по числу обследованных детей, в 2011 и 2012 годах ими не достигнуты целевые значения показателей. В 2011 году плановые показатели на 100% выполнены в 49 регионах, в 2012 году – в 61 регионе.

Наибольший объем средств на проведение диспансеризации детей в 2012 году, также как и в 2011 году был направлен в Центральный федеральный округ – 219,9 млн. рублей, или 29,8 % объема средств, направленных в целом по Российской Федерации на указанные цели, наименьший объем средств был направлен в Северо-Кавказский федеральный округ – 58,2 млн. рублей, или 6,6 %.

Норматив затрат на проведение в 2011-2012 гг. диспансеризации одного ребенка составил: в возрасте от 0 до 4-х лет включительно – в размере 2 313 рублей на одного ребенка, в возрасте от 5 до 17 лет включительно – в размере 2 900 рублей.

С 2013 года финансовое обеспечение мероприятий по проведению диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, с целью раннего выявления и профилактики заболеваний осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, которые учтены в расчете субвенции направляемой из бюджета ФОМС в бюджет территориальных фондов ОМС в объеме не ниже плановых значений 2012 года.

Однако сведения о выполнении сетевого графика реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», ежемесячно направляемые в Счетную палату Российской Федерации, не содержат информации по числу осмотренных детей-сирот.

#### **4.5. Диспансеризация 14-летних подростков.**

С целью раннего выявления и профилактики развития заболеваний, как новое направление ПНП «Здоровье», с 2011 года во всех субъектах Российской Федерации проводится углубленная диспансеризация подростков. В 2011-2012 годах финансовое обеспечение мероприятий

осуществлялось за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения.

Данные о финансировании и исполнении плановых показателей мероприятий в период 2011-2013 гг., представлены в таблице 45.

Таблица 45

| Наименование показателя  | План<br>2011 г | Факт<br>2011 г | План<br>2012 г | Факт<br>2012 г |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Объем финансирования, млн. рублей  | 1 553,0        | 1 009,8        | 3 104,0        | 2 878,7        |
| Число 14-летних подростков, подлежащих диспансеризации, тыс. человек, в том числе: | 1 220,0        | 1 192,8        | 1 192,9        | 1 217,4        |
| - мальчиков  |                | 593,6          |                | 614,5          |
| - девочек  |                | 299,2          |                | 602,9          |
| Число 14-летних подростков, прошедших диспансеризацию, тыс. человек, в том числе:  |                | 1 149,9        |                | 1 211,0        |
| - мальчиков  |                | 584,5          |                | 612,8          |
| - девочек  |                | 565,4          |                | 598,2          |

В 2012 году в ходе проведения углубленной диспансеризации 14-летних подростков впервые выявлены заболевания у 53% подростков.

По итогам диспансеризации, всем подросткам, у которых были выявлены заболевания, разработаны индивидуальные лечебно-оздоровительные программы, лечение получили – 80,4% (516,6 тыс. подростков).

Тариф на проведение диспансеризации 14-летних подростков устанавливается в субъектах Российской Федерации в рамках территориальных программ ОМС и результаты контрольных мероприятий Счетной палаты Российской Федерации показывают, что размеры тарифов на ту же самую медицинскую услугу в различных субъектах Российской Федерации отличаются.

Информация о средней стоимости одного законченного случая углубленной диспансеризации 14-летних подростков (с учетом средств по Программе модернизации здравоохранения на повышение доступности амбулаторной медицинской помощи) в 2013 году в отдельно выбранных субъектах Российской Федерации, представлена в таблице 46, в рублях.

Таблица 46

| Субъект Российской Федерации | Юноши    | Девушки  |
|------------------------------|----------|----------|
| Калужская область            | 2410,1   | 2410,1   |
| Ленинградская область        | 1849,7   | 1762,7   |
| Белгородская область         | 1 326,92 | 1 347,34 |
| Брянская область             | 1323,9   | 1204,9   |
| Владимирская область         | 1 106,5  | 1 106,5  |
| Республика Адыгея            | 633,5    | 633,5    |

Значительная разница в размерах тарифов свидетельствует об отсутствии единой методики расчета медицинских услуг и определения стоимости тарифа. Также отсутствуют средние нормативы затрат на проведение диспансеризации населения, в том числе диспансеризации 14-ти летних подростков, в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 года № 1074.

#### **4.6. Реализация комплекса мер по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела.**

В целях реализации запланированных мероприятий в 2011-2013 гг. до восьми федеральных государственных учреждений, на основании заключенных с Минздравсоцразвития (Минздрав) России соглашений о предоставлении субсидий из федерального бюджета. Доведены лимиты бюджетных ассигнований на финансирование закупок дорогостоящего медицинского оборудования для оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделений патологии новорожденных, что позволяет внедрять инновационные технологии выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела.

Финансовое обеспечение мероприятий по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела в рамках региональных программ модернизации здравоохранения по данным Минздрава России на 2011-2012 гг. составило 16 775,4 млн. рублей, в том числе за счет субсидий ФОМС 12 831,2 млн. рублей. Кассовое исполнение за этот период 14 944,2 млн. рублей, в том числе субсидий ФОМС – 11 495,5 млн. рублей.

Данные о финансировании и исполнении мероприятий за счет средств федерального бюджета в период 2011-2013 гг., представлены в таблице 47.

Таблица 47

| Наименование показателя  | План<br>2011 г | Факт<br>2011 г | План<br>2012 г | Факт<br>2012 г | План<br>2013 г | Факт<br>2013 г |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Объем субсидий, млн. рублей                                      | 90,0           | 89,9           | 40,0           | 40,0           | 40,0           | 40*            |
| Число участвующих федеральных учреждений, ед.                    | 4              | 4              | 2              | 2              | 2              | 2              |
| Число участвующих учреждений субъектов Российской Федерации, ед. | 668            | 577            | 741            | 714            |                |                |

\*) По состоянию на 1 октября 2013 г.

В 2011 году реализация указанных мероприятий позволила снизить показатель младенческой смертности до 7,4 на 1000 родившихся живыми.

В 2012 году реализация мероприятий по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела не дала ожидаемых результатов,

запланированное значение показателя по снижению младенческой смертности достигнуто не было.

В январе-октябре 2013 года отмечено снижение младенческой смертности с 8,7 до 8,2 на 1000 родившихся живыми.

В то же время в 37 субъектах Российской Федерации зарегистрирован рост младенческой смертности, в том числе в субъектах Российской Федерации, где открыты и функционируют перинатальные центры: в Воронежской области - +4,3%, в Ивановской области - +47,2%, в Курской области - +8,0%, в Ярославской области - +6,4%, в Иркутской области - +4,1% и т.д.

Несмотря на наблюдающееся общее снижение, в январе-октябре 2013 года по сравнению с аналогичным периодом 2012 года зарегистрирован рост младенческой смертности по следующим причинам:

- от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний – на +8,7% с 2,3 до 2,5 на 10 тысяч родившихся (на 45 детей больше), в том числе от сепсиса на +20,0%;

- от болезней органов дыхания – на +5,4% (на 48 детей больше), в том числе от пневмоний на +3,7%,

- от внешних причин смерти – на +2,8% (на 41 ребенка больше).

При этом младенческая смертность снизилась от врожденных аномалий на -9,1%, от состояний, возникающих в перинатальном периоде – на -7,6%.

Таким образом, рост младенческой смертности в 2013 году отмечен от управляемых причин, не связанным с переходом Российской Федерации на новые критерии рождения.

В связи с изложенным Минздрав России должен провести анализ причин роста младенческой смертности, в том числе в субъектах Российской Федерации, где созданы и функционируют перинатальные центры, а также разработать и утвердить комплекс мер по устранению выявленных нарушений и обеспечить контроль за его исполнением.

#### ***4.7. Повышение квалификации медицинских работников в области акушерства и гинекологии, неонатологии и педиатрии.***

В целях реализации запланированных мероприятий в 2011-2013 гг. до двенадцати федеральных государственных учреждений, на основании заключенных с Минздравсоцразвития (Минздрав) России соглашений о предоставлении субсидий из федерального бюджета доведены лимиты бюджетных ассигнований на финансирование закупок медицинского оборудования, необходимого для создания и функционирования обучающих симуляционных центров, в которых проходят обучение врачи акушеры-гинекологи, неонатологи и анестезиологи-реаниматологи.

Данные о финансовом обеспечении и реализации мероприятий по созданию обучающих симуляционных центров (повышение квалификации акушеров, гинекологов и неонатологов, педиатров) за счет средств федерального бюджета в период 2011-2013 гг., представлены в таблице 48.

| Наименование показателя                         | План<br>2011 г | Факт<br>2011 г | План<br>2012 г | Факт<br>2012 г | План<br>2013 г | Факт<br>2013 г |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Объем субсидий, млн. рублей                     | 150,0          | 150,0          | 150,0          | 150,0          | 150,0          | 150,0          |
| Число обучающихся<br>симуляционных центров, ед. | 4              | 4              | 4              | 4              | 4              | 4              |
| Число специалистов,<br>прошедших обучение       | 180            | 125            | 480            | 1166           | 2149           | 1373*          |

\*) Согласно отчету Минздрава России по форме ПФ за 9 месяцев 2013 г.

Все симуляционные центры открыты и функционируют. В среднем в 2012 году на один симуляционный центр в год приходилось 537 обучающихся.

#### ***4.8. Реализация мероприятий по профилактике и снижению числа аборт, создание центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.***

Целью создания центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (далее – Центры) является организация и координация работы кабинетов медико-социальной помощи женских консультаций в субъектах Российской Федерации, а также деятельности специалистов по социальной работе и психологов акушерских стационаров.

Реализация мероприятий предусматривается в ходе выполнения региональных программ модернизации здравоохранения. Размер финансового обеспечения мероприятий составил 1 291,6 млн. рублей, в том числе за счет субсидий ФОМС 989,0 млн. рублей. В период 2011-2012 гг. израсходовано 1 123,2 млн. рублей (87,0%), в том числе за счет субсидий ФОМС – 2 160,6 млн. рублей (84,8%).

По информации органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, по состоянию на 30 апреля 2013 г. функционирует 252 центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в которые в 2012 году было направлено (обратились) 119,0 тыс. женщин.

Министерство здравоохранения Российской Федерации при ежемесячном представлении в Счетную палату Российской Федерации сведений о выполнении сетевого графика реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» не представляет информации по числу обратившихся в центры беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

#### ***4.9. Увеличение объемов и разработка мероприятий по повышению эффективности лечения бесплодия в браке с применением репродуктивных технологий.***

Оказание медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием современных вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) за счет средств федерального бюджета в 2011-2012 гг. осуществлялось

в рамках оказания гражданам высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология/1 (ЭКО)».

В 2011 году выполнено 10 236 операций ЭКО, из них 8 218 в федеральных государственных учреждениях и 2 018 – в учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации.

В 2012 году медицинская помощь оказана 12 296 женщинам Российской Федерации, в 2013 году планируется оказание медицинской помощи по профилю "Акушерство и гинекология/1 (ЭКО)" в федеральных учреждениях здравоохранения 7 889 женщинам.

С 2013 года финансовое обеспечение мероприятий по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение, осуществляется в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

Объем медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению и порядок проведения устанавливается Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в соответствии с порядком оказания экстракорпорального оплодотворения, утвержденным Минздравом России, с учетом средней стоимости 1-го случая применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), установленной Программой - 106 253,9 рубля на 2013 год, 113 109 рублей - на 2014 год, 119 964,1 рубля на 2015 год, без учета районных коэффициентов.

Министерство здравоохранения Российской Федерации информирует о числе выполненных ЭКО при ежемесячном представлении в Счетную палату Российской Федерации сведений о выполнении сетевого графика реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» не представляет.

#### ***4.10. Развитие неонатальной хирургии.***

С целью реализации мероприятий по развитию неонатальной хирургии утвержден перечень необходимого медицинского оборудования, закупаемого за счет субсидий из федерального бюджета федеральными государственными бюджетными учреждениями, с которыми Минздравом России заключены соответствующие соглашения.

В рамках региональных программ модернизации здравоохранения на 2011-2012 гг. на финансовое обеспечение мероприятий по развитию неонатальной хирургии предусмотрено 2 909,1 млн. рублей, в том числе за счет субсидий ФОМС 2 414,7 млн. рублей, из них израсходовано 2 525,3 млн. рублей (86,8%), в том числе за счет субсидий ФОМС – 2 160,6 млн. рублей (89,5%).

Данные о финансировании и исполнении мероприятий по развитию неонатальной хирургии за счет средств федерального бюджета в период 2011-2013 гг., представлены в таблице 49.

Таблица 49

| Наименование показателя  | План<br>2012 г | Факт<br>2012 г | План<br>2013 г | Факт<br>2013 г |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Объем финансирования, млн. рублей                                | 60,0           | 60,0           | 60,0           | 60,0*          |
| Число участвующих федеральных учреждений, ед.                    | 2              | 2              | 2              | 2              |
| Число участвующих учреждений субъектов Российской Федерации, ед. | 30             |                | 35             |                |

\*) По состоянию на 1 июля 2013 г.

Отсутствие в сетевой графике и представляемых сведениях о его исполнении количественных и качественных индикаторов реализации мероприятий по развитию неонатальной хирургии, не позволяют провести оценку эффективности реализации мероприятий.

#### **4.11. Создание системы паллиативной (хосписной) помощи детям.**

В рамках региональных программ модернизации здравоохранения на 2011-2012 гг. на финансовое обеспечение мероприятий по созданию паллиативной (хосписной) помощи детям предусмотрено 128,6 млн. рублей, в том числе за счет субсидий ФОМС 107,2 млн. рублей, из них израсходовано 108,0 млн. рублей (84,0%), в том числе за счет субсидий ФОМС – 89,6 млн. рублей (83,6%).

В 2011 году открыто 11 учреждений паллиативной (хосписной) помощи детям.

Результатов реализации указанных мероприятий в 2012 и 2013 году Минздравом России не представлено.

### **5. Методическое обеспечение и информационная поддержка проекта.**

На методическое обеспечение и информационную поддержку ПНП «Здоровье» в 2011-2013 гг. предусмотрены бюджетные ассигнования, которые использованы Минздравсоцразвития (Минздрав) России не в полном объеме, что представлено в таблице 50.

Таблица 50

| Наименование показателя           | План<br>2011 г | Факт<br>2011 г | План<br>2012 г | Факт<br>2012 г | План<br>2013 г | Факт<br>2013 г |
|-----------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Объем финансирования, млн. рублей | 41,9           | 25,3           | 200,0          | 16,0           | 47,5           | 0,0            |

В 2011 году мониторинг реализации мероприятий ПНП «Здоровье» проводится в рамках исполнения приказов Минздравсоцразвития России:

от 11 июля 2008 года №331 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»;

от 11 июля 2008 года №332 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях»;

от 19 августа 2009 года № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (вместе с «Требованиями к организации деятельности центров здоровья для взрослого населения по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»);

от 18 января 2010 года №16 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению»;

от 04 февраля 2010 года № 55н «О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан» (вместе с «Порядком и объемом проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан»);

от 05 февраля 2010 года № 61 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

В 2011 году в целях оценки исполнения субъектами Российской Федерации условий соглашений и мониторинга реализации мероприятий ПНП «Здоровье» осуществлялись выезды сотрудников Минздравсоцразвития России во все субъекты Российской Федерации, принимающие участие в реализации мероприятий.

В 2012-2013 году указанные выезды не осуществлялись.

Кроме того, в 2011 году методическое обеспечение и информационная поддержка выполнялись, в том числе, при помощи созданного программно-аппаратного комплекса мониторинга ПНП «Здоровье», основанного на сборе и анализе данных, указанных в вышеперечисленных приказах Минздравсоцразвития России.

В 2011 году программно-аппаратный комплекс выполнял свои функции в полном объеме. Однако уже в 2012 году деятельность комплекса была приостановлена.

В 2012 году Минздравом России не были приняты работы по исполнению государственного контракта на обеспечение работы и использованию программно-аппаратного комплекса, что привело к нарушению сетевого графика и оказало влияние на вышеописанные дефекты реализации мероприятий ПНП «Здоровье».

Информация о методическом обеспечении и информационной поддержке мероприятий в 2013 году, в том числе с использованием приказов Минздравсоцразвития России, Минздравом России при представлении сведений о выполнении сетевого графика реализации ПНП «Здоровье» не представлена.

Сведения о выполнении сетевого графика реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», ежемесячно направляемые в Счетную палату Российской Федерации, не содержат информации или содержат ограниченную информацию о выполнении мероприятий, предусмотренных сетевым графиком, что затрудняет проведение анализа.

**Выводы:**

1. В 2011 году реализация Минздравсоцразвития России мероприятий ПНП «Здоровье» осуществлялась в установленные сроки. Целевые значения показателей были достигнуты, кроме показателя смертности населения от новообразований.

2. В 2012 году при соблюдении сроков заключения соглашений по перечислению субсидий Минздравом России бюджетные ассигнования в бюджеты субъектов Российской Федерации на реализацию мероприятий ПНП «Здоровье» были доведены только в четвертом квартале 2012 года, что повлияло на достижение целевых значений показателей.

3. В 2013 году Минздравом России были допущены нарушения сроков заключения соглашений и сроков перечисления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование отдельных мероприятий ПНП «Здоровье», направленных:

- на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, профилактические мероприятия;
- на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;
- на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями;
- на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака;

что позволяет сделать вывод о нарушении статьи 34 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

4. Бюджетные средства в размере 16 247,1 млн. рублей на 1 ноября 2013 года до бюджетов субъектов Российской Федерации не доведены, что, поставило под угрозу достижение в 2013 году целевых значений показателей и может привести к неэффективному расходованию бюджетных ассигнований федерального бюджета в указанном размере.

5. В нарушении принципа эффективности использования бюджетных средств, предусмотренного статьей 34 Бюджетного кодекса Российской Федерации Минздрав России по состоянию на 1 ноября 2013 г. не обеспечило проведение торгов по направлениям коммуникационной компании по формированию здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, в объеме 85,0 млн. рублей, что также создает риск недостижения плановых показателей, предусмотренных ПНП «Здоровье», и позволяет отнести данные бюджетные ассигнования к неэффективным.

6. В связи с включением с 2013 года расходов на осуществление денежных выплат участковым врачам-терапевтам, участковым врачам-педиатрам, врачам общей (семейной) практики и медицинским сестрам, работающим с названными врачами, медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи в систему тарифов на оплату медицинской помощи в

рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования за счет субвенций ФОМС, отсутствие соответствующих изменений в нормативных правовых актах, касающихся методики расчета тарифов на оплату медицинской помощи, отсутствие соответствующих положений в заключенных тарифных соглашениях субъектов Российской Федерации и в трудовых контрактах медицинских работников способствовало созданию напряженности в учреждениях здравоохранения при определении уровня заработной платы медицинских работников в первом квартале 2013 года. Соответствующие изменения в тарифные соглашения были внесены субъектами Российской Федерации только во втором квартале 2013 года после выхода Перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам специальной программы «Прямая линия с Владимиром Путиным», состоявшейся 25 апреля 2013 года, № Пр-967, в соответствии с пунктом 2.1. Перечня.

7. Разница в размерах тарифов субъектов Российской Федерации на проведение диспансеризации населения, в том числе диспансеризации 14-ти летних подростков, свидетельствует об отсутствии единой методики расчета медицинских услуг при определении средних подушевых нормативов затрат, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов.

8. Исполнение бюджетных ассигнований на строительство Федерального перинатального центра ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России по состоянию на 1 ноября 2013 г. в объеме 412,2 млн. рублей, или 42,5% от объема предусмотренных средств, свидетельствует о рисках своевременного ввода объекта в запланированные сроки в 2014 году.

9. Среди субъектов Российской Федерации, принимавших участие в реализации мероприятий ПНП «Здоровье», выявлено наибольшее количество нарушений по соблюдению условий соглашений и достижению целевых значений показателей в: Псковской, Московской, Смоленской, Тамбовской, Новосибирской, Мурманской, Челябинской областях и Республике Калмыкия.

10. Анализ статистических данных свидетельствует о недостижении в 2012 году целевых значений показателей младенческой смертности при наличии созданной инфраструктуры, направленной на выхаживание новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела. При этом в январе-октябре 2013 года по данным Росстата наблюдается рост младенческой смертности от управляемых причин, что требует дополнительного анализа со стороны Минздрава России.

Также дополнительного анализа требует рост в 2011-2013 годах смертности населения от новообразований, рост заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией, а также рядом инфекционных заболеваний.

11. Анализ представляемых в Счетную палату Российской Федерации сведений о выполнении сетевого графика реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» показал низкое качество представляемой информации: по мероприятиям, утвержденным сетевым графиком, информация не представлена или представлена не в полном объеме.

**Предложения:**

**1. Направить информацию в Министерство здравоохранения Российской Федерации с предложениями:**

1.1. В целях выполнения требований статьи 34 Бюджетного кодекса Российской Федерации по соблюдению принципа эффективности использования бюджетных средств обеспечить реализацию до конца 2013 года мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье», направленных на:

- обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, профилактические мероприятия;
- совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;
- совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями;
- формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака (*Развитие диагностического и реабилитационного направления наркологической службы и проведение коммуникационной кампании*).

1.2. В целях эффективного использования субсидий и иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из федерального бюджета:

- обеспечить подготовку в установленные сроки проектов нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации и принятие приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации, определяющих в 2014 году цели, задачи, параметры и условия реализации мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения;
- обеспечить в 2014 году в соответствии с установленными сроками заключение соглашений о предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения;
- усилить мониторинг и контроль за соблюдением субъектами Российской Федерации условий заключенных соглашений, в том числе с использованием информационных технологий;
- обеспечить соблюдение срока ввода в эксплуатацию в 2014 году Федерального перинатального центра ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова»;



- обеспечить представление в Счетную палату Российской Федерации информации по реализации каждого пункта сетевого графика приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, в том числе с повторным представлением информации на 1 ноября 2013 года.

1.3. Провести анализ причин роста в 2011-2013 годах в субъектах Российской Федерации:

- смертности населения от новообразований;
- смертности населения от дорожно-транспортных происшествий;
- младенческой смертности по причинам, в том числе в субъектах Российской Федерации, где созданы и функционируют перинатальные центры;
- заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией.
- заболеваемости населения корью, краснухой, коклюшем, эпидемическим паротитом и гриппом;

По результатам анализа разработать и утвердить комплекс мер по устранению выявленных нарушений и обеспечить мониторинг за его исполнением.

1.4. Обеспечить постоянный мониторинг реализации мероприятий ПНП «Здоровье» в рамках исполнения государственной программы «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы, в том числе с использованием информационных систем, и своевременное представление информации в Счетную палату Российской Федерации.

1.5. В срок до 25 декабря 2013 года представить предложения по устранению выявленных нарушений.

**2. Направить информацию органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации с предложениями:**

2.1. Принять меры по своевременному выполнению условий соглашений о предоставлении субсидий из федерального бюджета на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий в рамках ПНП «Здоровье».

2.2. Обеспечить осуществление стимулирующих ежемесячных денежных выплат медицинскому персоналу участковой службы, фельдшерско-акушерских пунктов и скорой медицинской помощи, с внесением соответствующих изменений в трудовые контракты.

2.3. Обеспечить постоянный мониторинг и контроль за достижением целевых значений показателей реализации ПНП «Здоровье» в целях выполнения требований статьи 34 Бюджетного кодекса Российской Федерации по соблюдению принципа эффективности использования бюджетных средств при реализации мероприятий ПНП «Здоровья».

Аудитор Счетной палаты  
Российской Федерации

А.В.Филипенко