

СЧЕТНАЯ ПАЛАТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«29» августа 2014 г.

№ ОМ- 150/12-03

ОТЧЕТ

О РЕЗУЛЬТАТАХ КОНТРОЛЬНОГО МЕРОПРИЯТИЯ

«Анализ планирования и реализации мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2020 годы, включая оценку сбалансированности целей, задач, индикаторов, мероприятий и финансовых ресурсов государственной программы, и ее соответствия долгосрочным целям социально-экономического развития Российской Федерации, а также контроль исполнения Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» (с подготовкой проекта доклада Президенту Российской Федерации)

(утвержден Коллегией Счетной палаты Российской Федерации
(протокол от 22 августа 2014 г. № 41К (987), п. 4)

1. Основание для проведения контрольного мероприятия:

Пункт 2.3.1.1 Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2014 год, утвержденного решением Коллегии Счетной палаты (протокол от 25 декабря 2013 г. № 55К (946), пункт 5 Перечня поручений Президента Российской Федерации от 21 октября 2013 г. № Пр-2451ГС.

2. Предмет контрольного мероприятия:

2.1. Нормативные правовые акты, другие распорядительные документы, определяющие цели, задачи, параметры и условия реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» (далее - Программа).

2.2. Нормативные правовые акты, другие распорядительные документы, принятые во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и их исполнение федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения.

2.3. Распорядительные документы, обосновывающие выделение и подтверждающие использование бюджетных ассигнований на финансирование здравоохранения, в том числе государственной программы «Развитие здравоохранения», а также обосновывающие планирование, выделение и подтверждающие использование бюджетных ассигнований на финансирование мероприятий, реализация которых установлена Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной

политики в сфере здравоохранения» и принятыми в его исполнение стратегическими документами.

2.4. Нормативные правовые акты и их исполнение федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, регламентирующие вопросы реализации государственной программы «Развитие здравоохранения».

2.5. Нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы организации мониторинга и контроля за реализацией государственной программы «Развитие здравоохранения» и Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», их исполнение, федеральные формы государственного статистического наблюдения, отраслевые отчетные данные и данные мониторинга по реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» и Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения».

3. Объекты контрольного мероприятия:

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

3.2. Министерство обороны Российской Федерации (г. Москва);

3.3. Министерство сельского хозяйства Российской Федерации (г. Москва);

3.4. Министерство промышленности и торговли Российской Федерации (г. Москва);

3.5. Российская академия наук (г. Москва)

4. Срок проведения контрольного мероприятия – с мая по август 2014 года.

5. Цель контрольного мероприятия:

5.1. Определить эффективность использования бюджетных ассигнований на финансирование государственной программы «Развитие здравоохранения» в 2013 году и прошедшем периоде 2014 года.

5.2. Определить полноту и эффективность реализации мероприятий, установленных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и принятыми в его исполнение стратегическими документами, включая эффективность использования бюджетных ассигнований, предусмотренных на эти цели в 2013 году и истекший период 2014 года.

5.3. Оценить эффективность реализации мероприятий, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения и устранение дефицита медицинских кадров.

6. Проверяемый период деятельности: 2013 год и прошедший период 2014 года.

7. Краткая характеристика проверяемой сферы формирования и использования государственных средств и деятельности объектов проверки.

В ходе контрольного мероприятия проведен анализ планирования и реализации мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2020 годы, включая оценку сбалансированности целей, задач, индикаторов, мероприятий и финансовых ресурсов государственной программы, и ее соответствия долгосрочным целям социально - экономического развития Российской Федерации, а также контроль исполнения Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» (далее - Указ).

В 2013 году и первом квартале 2014 года государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» реализовывалась в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р (далее - Программа). Новая редакция Программы была утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294.

Финансовое обеспечение Программы осуществляется из трех источников: ассигнований федерального бюджета; средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации; средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Фонд ОМС).

Ответственным исполнителем Программы является Министерство здравоохранения Российской Федерации, соисполнителем – Федеральное медико-биологическое агентство.

Программа включает 11 подпрограмм:

подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»;

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

подпрограмма 3 «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»;

подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка»;

подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»;

подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»;

подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»;

подпрограмма 8 «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»;

подпрограмма 9 «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»;

подпрограмма 10 (в новой редакции подпрограмма Б) «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»;

подпрограмма 11 (в новой редакции подпрограмма Г) «Управление развитием отрасли».

По сравнению с предыдущей редакцией Программы задачи изменены. Исключена задача «Обеспечение системности организации охраны здоровья». Вместе с тем по смыслу предыдущей редакции Программы указанная задача определялась как ключевая. В связи с чем исключение указанной задачи из текста Программы признано Счетной палатой Российской Федерации не целесообразным, что было отмечено в заключении Счетной палаты Российской Федерации. Однако Минздравом России меры по внесению соответствующих изменений в Программу не приняты.

8. По результатам контрольного мероприятия установлено следующее.

8.1. (Цель 1) Определить эффективность использования бюджетных ассигнований на финансирование государственной программы «Развитие здравоохранения» в 2013 году и прошедшем периоде 2014 года.

8.1.1. Цель Государственной программы сформулирована в соответствии с основными положениями Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утверждённой распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598, основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года и другими документами долгосрочного характера.

Задачи Государственной программы в основном соответствуют государственной политике в сфере социально-экономического развития Российской Федерации, определенной основными стратегическими документами.

Вместе с тем проведенный в ходе контрольного мероприятия анализ новой редакции Программы показал ее несоответствие ряду стратегических документов, определяющих цели государственной политики в сфере социально-экономического развития и безопасности, в том числе в сфере здравоохранения.

Так, из показателей (индикаторов) Программы был исключен показатель «материнская смертность», что не соответствует положениям Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утверждённой Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351, к основным задачам которой отнесено сокращение уровня материнской и младенческой смертности не менее чем в 2 раза к 2025 году.

Также из мер правового регулирования Программы было исключено мероприятие по разработке и принятию Федерального закона «О здоровом, в том числе горячем, питании для детей в образовательных учреждениях, оздоровительных учреждениях и учреждениях социальной защиты, военнослужащих и приравненных к ним лиц, а также лиц, находящихся в местах содержания под стражей или отбывающих наказание в исправительных учреждениях».

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2014 г. № 149-р указанное мероприятие также исключено из Плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года.

Вместе с тем в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы» (далее – Национальная стратегия) к основным задачам Национальной стратегии отнесены формирование потребности у детей и подростков в здоровом питании и совершенствование системы обеспечения качественным питанием детей в образовательных учреждениях, лечебных и лечебно-профилактических, санаторно-курортных и реабилитационных учреждениях.

Таким образом, исключение данного федерального закона из мероприятий Программы не соответствует положениям Национальной стратегии.

В нарушение требований подпунктов «а» и «д» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» показатели (индикаторы) Программы не учитывают реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни и модернизацию наркологической службы Российской Федерации.

Своевременность подготовки ответственным исполнителем, соисполнителями и участниками Государственной программы нормативных правовых (нормативных) актов и других распорядительных документов в целях реализации ее мероприятий

Организация текущего управления реализацией Программы осуществляется в соответствии с Планом реализации Программы на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (распоряжение Правительства Российской Федерации от 21 сентября 2013 г. № 1702-р).

На основании Плана реализации Программы на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее – План реализации) Минздравом России подготовлен приказ от 31 декабря 2013 г. № 1173 «Об утверждении детального плана – графика реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на очередной финансовый год и на плановый период 2014 и 2015 годов» (далее – план – график).

Данный приказ Счетной палате Российской Федерации был представлен Минздравом России на бумажном носителе с приложением визового экземпляра. В ходе проверки выявлено, что указанный приказ проходил внутриведомственное согласование в более поздний, чем срок издания приказа период. Приказ на бумажном носителе содержит визы должностных лиц в период с 14 февраля 2014 года по 13 марта 2014 года. Следовательно, план – график не мог быть утвержден приказом Минздрава России от 31 декабря 2013 г. Что требует дополнительной уголовно-правовой квалификации.

По представленным Минздравом России данным полностью не исполнено 54 контрольных события плана - графика, 20 исполнено с

нарушением установленных сроков, 8 контрольных событий исполнено не в полном объеме, в том числе до настоящего времени не принят нормативный акт, устанавливающий особенности государственной регистрации лекарственных препаратов для медицинского применения, используемых для лечения орфанных заболеваний (поручение Президента Российской Федерации от 5 апреля 2012 г. № Пр-871 (пункт 1 подпункт «б»)).

Координация деятельности участников Государственной программы по ее реализации и меры по устранению отклонений от детального плана-графика реализации Государственной программы

В новой редакции Программы исключены следующие участники Программы: Российская академия наук, Российская академия медицинских наук, Сибирское отделение Российской академии наук, Уральское отделение Российской академии наук, Дальневосточное отделение Российской академии наук. Вместе с тем в список участников добавлены Федеральное агентство научных организаций и Федеральная служба исполнения наказаний. Изменения внесены в соответствии с Федеральным законом от 27 сентября 2013 г. № 253-ФЗ «О Российской академии наук, реорганизации государственных академий наук и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

При этом Федеральным законом от 2 декабря 2013 г. № 349-ФЗ «О федеральном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» в рамках реализации Программы на 2014 год предусмотрены бюджетные ассигнования Российской академии наук в размере 39 166,6 тыс. рублей по подпрограмме «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонафицированной медицины».

Таким образом, исключение Российской академии наук из списка участников Программы неправомерно и не соответствует положениям пункта 5 Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Российской Федерации. Кроме того внесенные изменения не позволят реализовать основное мероприятие 3.3 по подпрограмме «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонафицированной медицины» и создает риски при выполнении показателя 3.5 «Количество введенных в эксплуатацию центров коллективного пользования».

По информации РАН проект новой редакции Программы из Минздрава России в адрес РАН на согласование не поступал.

В то же время в ходе контрольного мероприятия было выявлено, что Минздравом России при формировании новой редакции Программы перечень участников Программы не учитывал всех предложений, поступивших в адрес Минздрава России от других министерств и ведомств.

Так в нарушение положений пункта 5 Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 2010 г. № 588, в перечень участников подпрограммы 2 не включены министерства и ведомства, являющиеся участниками мероприятий

по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) гражданам Российской Федерации в федеральных государственных бюджетных и автономных учреждениях за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Минздраву России (Управление делами Президента Российской Федерации, МЧС России, Минобрнауки России).

Кроме того, система медицинского обеспечения Вооруженных сил Российской Федерации является частью государственной системы здравоохранения и обеспечивает реализацию прав военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей на медицинскую помощь в военно-медицинских учреждениях Минобороны России. Финансирование указанной деятельности осуществляется в пределах бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных в федеральном законе о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период.

Необходимо отметить, что Минобороны России обращалось в Минздрав России письмом от 27.03.2014 № 234/437 с просьбой включить его в состав участников подпрограмм 1, 2 и 5, что Минздравом России учтено не было.

Таким образом, в Программе не учтены в полном объеме министерства и ведомства, имеющие бюджетные ассигнования федерального бюджета на оказание медицинской помощи населению.

Также, несмотря на неоднократные обращения Минсельхоза России в адрес Минздрава России, в предыдущей и новой редакции Программы не учтены мероприятия федеральной целевой программы «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014 - 2017 годы и на период до 2020 года», утвержденной постановлением Правительства РФ от 15 июля 2013 г. № 598 (входит в состав Государственной программы развития сельского хозяйства и регулирования рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия на 2013 - 2020 годы), по строительству фельдшерско-акушерских пунктов и (или) офисов врачей общей практики в сельской местности.

В рамках данных мероприятий запланирован ввод в действие 838 фельдшерско-акушерских пунктов и (или) офисов врачей общей практики, прирост сельского населения, обеспеченного фельдшерско-акушерскими пунктами (офисами врачей общей практики), на 544,1 тыс. человек.

Таким образом, выявлены нарушения при организации Минздравом России разработки и текущего управления Программой.

8.1.2. В 2013 году в связи с поздним принятием (в сентябре - октябре 2013 года) нормативных правовых актов, обосновывающих выделение бюджетных ассигнований федерального бюджета, соглашения о предоставлении субсидий субъектам Российской Федерации были заключены только в октябре-ноябре 2013 года. В результате субъектами Российской Федерации не освоены субсидии из федерального бюджета на софинансирование расходов, связанных с реализацией мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза,

лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий, 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 в общей сумме 8 804 775,8 тыс. рублей, или 63,4 % объема полученных субсидий.

Это привело к недостижению по состоянию на 1 января 2014 года субъектами Российской Федерации предусмотренных соглашениями значений показателей результативности использования субсидий.

В соответствии с бюджетом Фонда ОМС на 2013 год, утвержденным Федеральным законом от 3 декабря 2012 г. № 217-ФЗ, было предусмотрено по статье «Реализация программ и мероприятий по модернизации здравоохранения» 42 655 701,6 тысяч рублей, оставшиеся 10 000 000,0 тысяч рублей - доходы Фонда, которые были распределены по вышеназванной статье путем внесения изменений в бюджетную роспись Фонда ОМС.

Однако в связи с поздним принятием нормативной правовой базы (в октябре 2013 года) соглашения органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации с Минздравом России и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации (в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров) заключены с января по апрель 2014 года с 29 субъектами Российской Федерации, г. Москва отказалась от участия в мероприятиях.

На 2014 год распределение иных межбюджетных трансфертов и субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию мероприятий утверждено в Приложении № 34 Федерального закона от 2 декабря 2013 г. № 349-ФЗ «О федеральном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» (таблицы 7-13 и 30-36). Соответствующие соглашения с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации заключены в сроки с 17 марта по 23 июня 2014 года.

В соответствии с пунктом 20 части 2 статьи 23 Федерального закона от 2 декабря 2013 г. № 349-ФЗ «О федеральном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» Минздраву России установлены полномочия по перераспределению между главными распорядителями средств федерального бюджета бюджетных ассигнований, предусмотренных Минздраву России по подразделу «Стационарная медицинская помощь» раздела «Здравоохранение» на финансовое обеспечение мероприятий по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

В 2014 году на оказание высокотехнологичной медицинской помощи из федерального бюджета выделено **50 797,7 млн. рублей** (на **8,7 %** меньше, чем в 2013 году), в том числе 3 000,0 млн. рублей для предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации (на **45,5 %** меньше, чем в 2013 году).

В соответствии с Правилами финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в федеральных государственных бюджетных и автономных учреждениях за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации, в 2014 году (далее – Правила), утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2013 г. № 1278, предоставляемые федеральным государственным учреждениям субсидии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи являются источником финансового обеспечения 3 статей затрат (заработной платы с начислениями, приобретения лекарственных препаратов, приобретения и ремонта медицинских изделий).

Средняя стоимость лечения одного пациента в 2014 году по видам (методам) соответствующего профиля высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) и плановые объемы ВМП по видам (методам) соответствующего профиля в разрезе главных распорядителей бюджетных средств, полномочия по принятию которых установлены пунктом 7 Правил, утверждены приказом Минздрава России от 7 февраля 2014 г. № 63н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2013 г. № 1278 «Об утверждении Правил финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в федеральных государственных бюджетных и автономных учреждениях за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации, в 2014 году».

При этом перечень министерств и ведомств, которым доводятся плановые объемы ВМП, был расширен. Кроме Минздрава России, ФМБА России, Минтруда России и Российской академии наук (теперь – Федеральное агентство научных организаций), плановые объемы ВМП были выделены еще 5 министерствам и ведомствам, в том числе Минобороны России (1 медицинская организация), Минэнерго России (1 медицинская организация), МЧС России (1 медицинская организация), Управление делами Президента Российской Федерации и Минобрнауки России.

Соответствующие ассигнования направлены Минздравом России заинтересованным министерствам и ведомствам 6 марта 2014 г.

В соответствии с приказом Минздрава России от 7 февраля 2014 г. № 63н предполагается, что в 2014 году в федеральных медицинских организациях будет пролечено с использованием методов ВМП за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета 265,0 тыс. пациентов (на 22,0 % меньше, чем в 2013 году).

Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Минздраву России, утвержден приказом Минздрава России от 31 декабря 2013 г. № 1117н, и включает 132 федеральные медицинские организации, в том числе федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего

профессионального образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации.

На основании статьи 78.2 Бюджетного кодекса Российской Федерации Министерством обороны Российской Федерации и Военно-медицинской академией 17 апреля 2014 г. заключено Соглашение о предоставлении субсидии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в 2014 году.

Следует отметить, что пунктом 12 Правил, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2013 г. № 1278 предусмотрено, что сроки перечисления субсидий, правила и форма предоставления отчетности о расходах, источником финансового обеспечения которых являются субсидии, определяются главным распорядителем бюджетных средств в отношении подведомственных им государственных учреждений.

Средства целевой субсидии на оказание ВМП зачислены Минобороны России на лицевой счет ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» только 30 мая 2014 года, с нарушением установленного пунктом 10 Правил 10-дневного срока со дня поступления бюджетных ассигнований на счет ГРБС (казначейское уведомление о бюджетных ассигнованиях от 6 марта 2014 г. № 6).

Вместе с тем на момент проверки приказ Минобороны России «Об утверждении Правил предоставления из федерального бюджета федеральным бюджетным и автономным учреждениям, находящимся в ведении Министерства обороны Российской Федерации, субсидий в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации» утвержден не был.

В связи с отсутствием нормативного правового акта Минобороны России данные средства учтены органом Федерального казначейства как невыясненные поступления, поскольку отсутствует код цели субсидии, и зачислены на счет Академии как «неразрешенные к использованию» (справка ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» от 4 июля 2014 г. № 13/1851).

Отсутствие нормативного акта Минобороны России, позднее перечисление Минобороны России средств целевой субсидии, а также невозможность расходования данных средств, являются причиной низкого уровня (5,4 %) выполнения плановых заданий по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в первом полугодии 2014 года (пролечено 67 больных из планируемых 1246).

Таким образом, несвоевременное принятие нормативных правовых актов на федеральном уровне привело к недостижению по состоянию на 1 января 2014 года субъектами Российской Федерации предусмотренных соглашениями значений показателей результативности использования субсидий, связанных с реализацией ряда мероприятий, а перевод 459 видов ВМП на оплату за счет средств обязательного медицинского страхования привел к сокращению в 2014

году бюджетных ассигнований и числа больных, которым планируется оказать ВМП.

8.1.3. Программой установлены прогнозные сводные показатели государственных заданий на оказание государственных услуг федеральными государственными учреждениями, а также расходы федерального бюджета на оказание государственных услуг, в том числе на 2013 год (таблица № 5 к Программе).

Анализ взаимосвязи показателей государственного задания, установленного подведомственным государственным учреждениям, с соответствующими показателями Программы, а также анализ фактически выполненных объемов работ и расходов федерального бюджета на оказание государственных услуг, проведенный на основании данных представленных в отчете Минздрава России о ходе реализации и оценке эффективности Программы за 2013 год (далее - Отчет), выявил несоответствия утвержденных в Программе показателей с данными Отчета Минздрава России, как по планируемым значениям, так и по фактически достигнутым показателям, представленным дополнительно в ходе проверки.

Так, например, по Мероприятию 2.1. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом» выявлено, что в соответствии с Программой плановое число больных, которым оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях составляет 6 395 человек. По представленным дополнительно в ходе проверки данным указанный плановый показатель в соответствии с установленным государственным заданием составлял на 2013 год только 5 895 человек (92,2% от планируемого в рамках Программы).

В соответствии с Отчетом Минздрава России исполнение показателя за 2013 год составило 5 895 человек (размеры установленного государственного задания). При этом в ходе проверки Минздравом России представлены данные, что в 2013 году в рамках государственного задания было фактически пролечено 6 288 человек (исполнение 98,3 % от установленного в Программе).

Аналогичные несоответствия выявлены и по другим мероприятиям, в том числе по Мероприятию 2.3. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным».

В ходе проверки в Минпромторге России выявлено, что в соответствии с Программой планируемый объем государственного задания по мероприятию 1.4. «Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей» на 2013 год составлял 46 740 посещений. Минпромторг России направил в Минздрав России письмом от 4 марта 2014 г. № 01-685 отчет о выполнении мероприятия Программы в объеме 48 720 посещений. В ходе проверки Минпромторг России письмом от 3 июля 2014 г. № 01-2043 скорректировал указанный показатель до 47 950 посещений.

В ходе контрольного мероприятия Счетной палате Российской Федерации ФБУ МСЧ «Центромед» Минпромторга России представлена форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2013 год (далее – форма № 30). Отчет по форме № 30 принят 27 марта 2014 г. ГКУЗ «Бюро медицинской статистики Департамента здравоохранения г. Москвы».

В соответствии с таблицами 2100 «Работа врачей амбулаторно-поликлинической организации (подразделения)» и 2700 «Работа стоматологического (зубоврачебного) кабинета» число посещений врачей, включая профилактические, составило в 2013 году 30 043 посещений, из них в соответствии с таблицами 2102 и 2703 сделано на платной основе – 21 372 посещения.

Следовательно, в соответствии с формой № 30 число посещений в рамках исполнения государственного задания за счет ассигнований федерального бюджета составило $30\,043 - 21\,372 = 8\,671$ посещение (плановое значение установленной Программой – 46 740).

Таким образом, государственное задание ФБУ МСЧ «Центромед» Минпромторга России не выполнено, а данные отчета, направленные в адрес Минздрава России, недостоверны.

Письмом от 11 июля 2014 г. № ГК-10466/01 Минпромторгом России сообщается, что плановый показатель государственного задания «посещение» складывался из посещения врачей, посещений связанных с диагностическими исследованиями (УЗИ, функциональные исследования, лабораторные исследования, эндоскопические и рентгеновские исследования). Однако количество посещений не представлено, также не представлены документы, подтверждающие исполнение показателя государственного задания.

В Минсельхозе России в ходе контрольного мероприятия установлено, что в 2013 году Минсельхозом России были изменены значения показателей государственных заданий и объема их финансового обеспечения для ФГБУ «Поликлиника Минсельхоза России» и ФГБУ «ОК Полушкино» без внесения соответствующих изменений в Программу.

В ходе контрольного мероприятия установлено несоответствие данных, представленных Минсельхозом России письмом от 6 марта 2014 г. № ДЮ-7-23/2581 в Минздрав России, об исполнении показателей (индикаторов) Программы с показателями по исполнению государственного задания. Так, количество посещений, выполненных в 2013 году ФГБУ «Поликлиника Минсельхоза России» за счет государственного задания, составляет 21 332 посещения, что на 2 949 посещений больше, чем указано в отчете о выполнении государственного задания.

Это явилось следствием отсутствия организации и координации реализации мероприятий Программы со стороны Минздрава России, являющегося ответственным исполнителем.

В ходе проверки Минздравом России представлены сведения, в соответствии с которыми ряд медицинских организаций, подведомственных Минздраву России, не выполнили установленные объемы государственного

задания, но полностью израсходовали бюджетные ассигнования, перечисленные им на выполнение государственного задания, завысив тем самым фактически сложившуюся стоимость единицы показателя, в том числе ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России (на исполнение государственного задания в части оказания специализированной медицинской помощи выделено и израсходовано 197,604 млн. рублей, при плановых показателях государственного задания 9 474 чел. (планируемая стоимость единицы государственного задания 20,9 тыс. рублей) пролечено 9 039 чел. (фактически сложившаяся стоимость единицы государственного задания 21,86 тыс. рублей), ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (на исполнение государственного задания в части оказания специализированной медицинской помощи выделено и израсходовано 276,489 млн. рублей, при плановых показателях государственного задания 14 245 чел. (планируемая стоимость единицы государственного задания 19,4 тыс. рублей) пролечено 13 117 чел. (фактически сложившаяся стоимость единицы государственного задания 21,08 тыс. рублей).

Также выявлено, что в Отчет Минздрава России включены показатели государственного задания, объемы которых в Программе отсутствуют. Например, по Мероприятию 2.9 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями» и по Мероприятию 9.2 «Государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств».

Кроме того, в ходе контрольного мероприятия в Минпромторге России и Минсельхозе России были выявлены нарушения действующего законодательства при установлении и реализации государственного задания:

1. Исполнение государственного задания осуществлялось в нарушение статьи 49 Гражданского кодекса Российской Федерации, которой предусмотрено, что отдельными видами деятельности, перечень которых определяется законом, юридическое лицо может заниматься только на основании специального разрешения (лицензии).

По результатам проверки в Минсельхозе России выявлено, что ФГБУ «ОК Полушкино» осуществляло медицинскую деятельность, подлежащую лицензированию в соответствии с Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», в отсутствие соответствующей лицензии.

Медицинская деятельность ФБУ МСЧ «Центромед» Минпромторга России в 2013 году осуществлялась на основании лицензии от 11 августа 2011 г. № ФС-99-01-007517, срок действия которой истек 21 апреля 2014 г. В результате администрация ФБУ МСЧ «Центромед» допустила факты осуществления после 21 апреля 2014 г. медицинской деятельности без соответствующего специального разрешения (лицензии). Соответствующее заявление в Росздравнадзор о переоформлении лицензии на медицинскую деятельность было направлено только по результатам проверки 11 июля 2014 г. № 24705.

2. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 2 сентября 2010 г. № 671 «О порядке формирования государственного задания в отношении федеральных государственных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания» Минпромторгом России принят приказ от 25 августа 2011 г. № 1147 «Об утверждении порядка определения нормативных затрат на оказание федеральным бюджетным учреждением медико-санитарная часть «Центромед» Министерства промышленности и торговли Российской Федерации, государственных услуг и нормативных затрат на содержание имущества» (далее - приказ Минпромторга России), согласно которому норматив затрат, непосредственно связанный с оказанием государственной услуги, учитывает, в том числе приобретение материальных запасов, потребляемых в процессе оказания государственной услуги, лабораторного и медицинского оборудования, предназначенного для использования в течение срока меньше года и запчастей к ним.

Планом финансово-хозяйственной деятельности, утвержденным директором Административного департамента Минпромторга России В.И. Бродским (на 2013 год – от 25 декабря 2013 г., на 2014 год от 10 января 2014 г.), предусмотрено приобретение основных средств по КОСГУ 310 в 2013 году на сумму 17 600,0 тыс. рублей, в 2014 году на сумму 3 850,0 тыс. рублей.

В ходе контрольного мероприятия выявлено, что в нарушение приказа Минпромторга России от 25 августа 2011 г. № 1147 в 2013 и 2014 годах ФБУ МСЧ «Центромед» Минпромторга России за счет средств субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) было приобретено медицинское и иное оборудование, со сроком использования более 1 года, на общую сумму в 2013 году - 16 448 159,8 рубля, в 2014 году - 698 135,67 рубля. Таким образом, средства субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) согласно статье 306.4 Бюджетного кодекса Российской Федерации использованы не по целевому назначению.

В соответствии с пунктом 5.6 Устава директор-главный врач ФБУ МСЧ «Центромед» Минпромторга России несет персональную ответственность за нецелевое использование выделенных учреждению средств федерального бюджета в форме субсидий. В проверяемый период деятельности ФБУ МСЧ «Центромед» до 6 февраля 2014 г. обязанности директора - главного врача выполнял А.С. Бастрон, с 6 февраля 2014 г. по настоящее время директором - главным врачом является Ю.М. Гриб (письмо Минпромторга России от 11 июля 2014 г. № ГК-10446/01).

Письмом Минпромторга России от 11 июля 2014 г. № ГК-10446/01 Счетная палата Российской Федерации проинформирована, что ФБУ МСЧ «Центромед» приостановило дальнейшие закупки медицинского оборудования, запланированного Планом финансово-хозяйственной деятельности на 2014 год ФБУ МСЧ «Центромед».

3. Проверкой установлено, что Минсельхозом России и ФГБУ «Поликлиника Минсельхоза России» в 2014 году заключены дополнительные соглашения от 25 апреля 2014 года № 2 и от 26 июня 2014 года № 3 к соглашению о порядке и условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) от 20 января 2014 г. № 55/7, в соответствии с которыми в нарушение пункта 5 Порядка формирования государственного задания в отношении федеральных государственных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 2 сентября 2010 г. № 671, были изменены плановые объемы государственного задания без внесения соответствующих изменений в государственное задание, утвержденное 30 декабря 2013 года.

8.1.4. Лимиты бюджетных обязательств на реализацию мероприятий Программы были доведены в 2013 и 2014 годах Минздраву России, соисполнителю и участникам Программы своевременно.

В соответствии с приложением № 16 «Распределение бюджетных ассигнований по целевым статьям (государственным программам Российской Федерации и непрограммным направлениям деятельности), группам видов расходов, разделам, подразделам, классификации расходов федерального бюджета на 2014 год» к Федеральному закону от 2 декабря 2013 г. № 349-ФЗ «О федеральном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» (в редакции Федерального закона от 28 июня 2014 г. № 201-ФЗ), на реализацию Программы в 2014 году предусмотрено 357 154,2 млн. рублей. Из них в соответствии с приложением № 6 «Ведомственная структура расходов федерального бюджета на 2014 год» Федерального закона от 2 декабря 2013 г. № 349-ФЗ Минздраву России на реализацию Программы предусмотрено 232 192,2 млн. рублей (65,1 %).

Согласно приложению № 5 новой редакции Программы «Ресурсное обеспечение реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за счет средств федерального бюджета» на реализацию Программы предусмотрено Минздраву России 232 192,2 млн. рублей, что на 24 185,2 млн. рублей меньше, чем указано в приложении № 6 Федерального закона от 2 декабря 2013 г. № 349-ФЗ (далее - Закон). В соответствии со сводной бюджетной росписью федерального бюджета на 2014 финансовый год и плановый период 2015 и 2016 годов бюджетные ассигнования по расходам федерального бюджета на 2014 год, в рамках реализации Программы предусмотрены Минздраву России в размере – 232 196,6 млн. рублей.

В представленных Минздравом России материалах уточненные лимиты бюджетных обязательств составили – 252 789,7 млн. рублей, на 25 июня 2014 года распределено лимитов бюджетных обязательств на 212 117,2 млн. рублей. Остаток нераспределенных лимитов на 2014 год составил 40 672,5 млн. рублей.

Анализ количества и причин изменений, вносимых в бюджетную роспись показал, что в 2013-2014 годах все изменения бюджетной росписи были произведены Минздравом России в связи с:

изменениями состава или полномочий (функций) главных распорядителей бюджетных средств (подведомственных им казенных средств) на сумму – 0,270 млн. рублей;

резервированием средств в составе утвержденных Законом бюджетных ассигнований (фонд оплаты труда государственных (муниципальных) органов и взносы по обязательному социальному страхованию) на сумму – 172,1 млн. рублей;

перераспределением бюджетных ассигнований на сумму - 16 119,2 млн. рублей;

увеличением бюджетных ассигнований текущего финансового года на оплату заключенных государственных контрактов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, подлежащих в соответствии с условиями этих государственных контрактов оплате в отчетном финансовом году, в объеме, не превышающем остатка не использованных на начало текущего финансового года бюджетных ассигнований на исполнение указанных государственных контрактов на сумму – 729,1 млн. рублей;

увеличением главному распорядителю бюджетных ассигнований, соответствующих целям предоставления из иного бюджета субсидий, иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, в объеме, не превышающем неиспользованные остатки указанных межбюджетных трансфертов на начало текущего финансового года, по которым главным администратором средств бюджета, из которого были предоставлены межбюджетные трансферты, подтверждена потребность в направлении их на те же цели в текущем финансовом году в соответствии с пунктом 5 статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации, сверх объемов бюджетных ассигнований, утвержденных Законом на сумму – 3 576,8 млн. рублей.

8.1.5. На основании данных Отчета Минздрава был произведен анализ полноты и своевременности использования бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию Программы в 2013 году.

Ответственный исполнитель, соисполнители, заказчик-координатор	ГРБС	Расходы (тыс. руб.)			
		сводная бюджетная роспись, план на 01.01.2013	сводная бюджетная роспись на 31.12.2013	кассовое исполнение	% кассового исполнения
Итого	X	413 096 449,8	352 174 312,5	345 882 740,2	98,2
Министерство промышленности и торговли Российской Федерации	020	49 017,5	52 012,7	52 012,7	100,0
Министерство энергетики Российской Федерации	022	332 365,2	459 368,7	459 368,7	100,0
Министерство здравоохранения Российской Федерации	056	252 417 172,8	202 762 315,5	199 062 167,5	98,2

Ответственный исполнитель, соисполнители, заказчик-координатор	ГРБС	Расходы (тыс. руб.)			
		сводная бюджетная роспись, план на 01.01.2013	сводная бюджетная роспись на 31.12.2013	кассовое исполнение	% кассового исполнения
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения	060	2 798 078,4	2 974 860,0	2 923 846,3	98,3
Министерство сельского хозяйства Российской Федерации	082	227 961,7	484 621,2	484 621,2	100,0
Министерство финансов Российской Федерации	092	50 952 164,9	26 293 456,3	26 293 456,3	100,0
Федеральное агентство воздушного транспорта	107	599 734,4	620 415,3	620 415,3	100,0
Федеральное дорожное агентство	108	12 664,7	12 664,7	12 664,7	100,0
Федеральное агентство морского и речного транспорта	110	38 816,5	48 211,2	48 211,2	100,0
Министерство экономического развития Российской Федерации	139	344 126,2	330 832,9	309 451,2	93,5
Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	141	23 819 689,8	25 734 607,7	25 441 954,4	98,9
Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации	149	482 159,7	971 897,2	971 897,2	100,0
Федеральное агентство по управлению государственным имуществом	167	586 460,0	600 453,9	600 453,9	100,0
Федеральная налоговая служба	182	1 247 269,5	1 190 712,0	1 190 712,0	100,0
Министерство обороны Российской Федерации	187	216 000,0	83 127,5	82 611,6	99,4
Министерство иностранных дел Российской Федерации	310	175 646,7	191 511,8	191 511,8	100,0
Российская академия наук	319	1 941 299,8	2 352 591,0	2 351 927,2	100,0
Федеральная служба судебных приставов	322	268 702,9	273 639,1	273 112,9	99,8
Федеральное медико-биологическое агентство	388	52 777 492,0	54 376 965,7	52 152 296,1	95,9
Сибирское отделение Российской академии наук	401	461 534,3	467 502,4	467 502,4	100,0
Российская академия медицинских наук	423	23 172 374,7	31 710 209,4	31 710 209,3	100,0
Уральское отделение Российской академии наук	486	40 526,0	40 058,2	40 058,2	100,0
Дальневосточное отделение Российской академии наук	494	135 192,1	142 278,1	142 278,1	100,0

Анализ представленных в таблице данных показал, что наименьшей процент исполнения в 2013 году бюджетных ассигнований, предусмотренных на реализацию Программы, у Министерства экономического развития Российской Федерации (93,2 %) и Федерального медико-биологического агентства (95,9 %).

При этом необходимо отметить, что представленные данные не учитывают факты расходования доведенных главными распорядителями

средств ассигнований федерального бюджета получателями средств (субъектами и федеральными государственными учреждениями), о чем указано выше.

Анализ исполнения бюджетных ассигнований, предусмотренных на реализацию Программы в разрезе мероприятий, показал, что наименьшей процент исполнения бюджетных ассигнований, отмечен по следующим мероприятиям:

ОМ 1.3 «Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С», кассовое исполнение - 36,1 %;

ОМ 3.1 «Развитие ядерной медицины», кассовое исполнение – 76,2 %;

ОМ 7.2 «Повышение престижа профессий», кассовое исполнение - 88,6 %;

ОМ 11.1 «Информационно-аналитическая поддержка реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения», кассовое исполнение – 56,9 %.

Причинами низкого исполнения стали нарушения и недостатки, допущенные, в том числе Минздравом России, при исполнении федерального бюджета за 2013 год, что отражено в соответствующих заключениях Счетной палаты Российской Федерации.

Низкий процент кассового исполнения в 2013 году бюджетных ассигнований, предусмотренных на реализацию Программы, может привести к недостижению планируемых результатов.

На 2014 год исполнение бюджетных ассигнований, предусмотренных на реализацию Программы составило на 1 июля 2014 года 41,75 % (162 219,5 млн. рублей).

8.1.6. В 2013 году Федеральной адресной инвестиционной программой на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной Минэкономразвития России 14 января 2013 г. (далее – ФАИП на 2013 год) предусмотрены бюджетные ассигнования по 52 объектам капитального строительства в объеме 17 858 314,9 тыс. рублей.

Из предусмотренных средств профинансировано 16 498 283,9 тыс. рублей (92,4 % от предусмотренных средств), исполнение составило 16 296 592,2 тыс. рублей.

В соответствии с ФАИП ввод в эксплуатацию 16 из 52 объектов запланирован на 2013 год. Бюджетные ассигнования, выделенные на указанные цели, составили 1 466 183,3 тыс. рублей, исполнение – 1 403 716,5 тыс. рублей.

В нарушение сроков ввода объектов в эксплуатацию, установленных ФАИП на 2013 год, до настоящего времени не введены 12 из 16 (75,0 %) запланированных к вводу в 2013 году объектов:

- реконструкция административно-хозяйственных и лечебных корпусов, хозяйственно-бытовых сооружений, г. Троицк-1, Московская область «ФГБУ центр реабилитации (для детей с нарушением слуха)» Минздрава России – находится на стадии получения разрешения на ввод объекта в эксплуатацию (доведено и освоено 46 911,5 тыс. рублей);

- реконструкция административно-хозяйственного здания Рязанского филиала ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации - находится на стадии получения разрешения на ввод объекта в эксплуатацию (доведено и освоено 10 847,7 тыс. рублей);

- котельная модульного типа с реконструкцией бойлерной ФГБУ санаторий «Россия» Минздрава России - находится на стадии получения разрешения на ввод объекта в эксплуатацию. По информации Минздрава России, профинансировано и освоено 27 890,5 тыс. рублей. Вместе с тем, в соответствии с ФАИП (уточненной по состоянию на 1 января 2014 года), а также согласно данным по освоению средств федерального бюджета, размещенному на сайте Минэкономразвития России, в 2013 году профинансировано 20 845,5 тыс. рублей, освоено 15 656,6 тыс. рублей);

- расширение с реконструкцией госпитальных клиник ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России – документы для получения разрешения на ввод объекта в эксплуатацию находятся на стадии оформления (доведено и освоено 90 696,3 тыс. рублей);

- завершение реконструкции главного корпуса Федеральное государственное бюджетное учреждение детский психоневрологический санаторий «Калуга-Бор» Минздрава России – документы на ввод объекта находятся на рассмотрении в ГАСН (исполнено 27 326,0 тыс. рублей, что объясняется экономией по результатам конкурса);

- реконструкция здания стоматологической клиники ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А.Вагнера» Минздрава России - документы для получения разрешения на ввод объекта в эксплуатацию находятся на стадии оформления (освоено 209 279,6 тыс. рублей);

- регенерация исторической застройки под размещение здания учебно-производственной аптеки Клинического центра 1-го МГМУ им. И.М.Сеченова, г. Москва» ГБОУ ПВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России - завершены монолитные работы по возведению здания и монтажу металлоконструкций кровли (освоено 225 553,5 тыс. рублей, что составляет 97,2% от доведенных средств в связи с экономией по результатам конкурса);

- реконструкция лабораторно-производственного комплекса и котельной лечебного корпуса на 200 коек, Санкт-Петербург, г. Пушкин, ул. Парковая, д. 64-68» ФГБУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И.Турнера» Минздрава России - завершены теплоизолированные работы, проведены пусконаладочные и демонтажные работы (освоено 84 719,1 тыс. рублей, что составило 82,9% от доведенных средств);

- строительство реабилитационного комплекса на территории ФГУ «Всероссийский центр глазной и пластической хирургии, г. Уфа, Республика Башкортостан» ФГБУ «Всероссийский центр глазной и пластической хирургии» Минздрава России - завершаются работы по монтажу

оборудования и благоустройству территории (доведено и освоено 60 651,0 тыс. рублей);

- реконструкция морфологического корпуса, ГБОУ ПВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России – осуществляется отделка помещений (доведено и освоено 25 000,0 тыс. рублей);

- учебно-лабораторный (морфологический) корпус по адресу: г. Новосибирск, ул. Залесского, дом 6» ГБОУ ПВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России – произведены работы по монтажу, отделочные работы (доведено и освоено 78 848,1 тыс. рублей);

- строительство физкультурно-оздоровительного комплекса с плавательным бассейном» ГБОУ ПВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России – получено разрешение на ввод объекта в эксплуатацию (доведено и освоено 105 000,0 тыс. рублей).

По данным 12 объектам в 2013 году освоено 980 489,4 тыс. рублей (от доведённых 1 030 629,1 тыс. рублей)

Таким образом, на момент проведения контрольного мероприятия только по 4 из 12 объектов осуществляется получение разрешения на ввод объектов в эксплуатацию, по двум – соответствующие документы находятся в стадии оформления.

В 2014 году в соответствии с данными, представленными Минздравом России, запланирован ввод в эксплуатацию 16 объектов капитального строительства. Объем бюджетных ассигнований на реализацию в 2014 году 16 объектов, включенных в ФАИП на 2014 год, составляет 10 181 359,5 тыс. рублей.

По состоянию на 1 июля 2014 года, в соответствии с данными по освоению средств федерального бюджета, размещенному на сайте Минэкономразвития России, не профинансировано ни одного из предусмотренных к вводу в 2014 году объектов.

Таким образом, возникают риски несвоевременного ввода в эксплуатацию указанных объектов, что может привести к неэффективному расходованию средств федерального бюджета.

В 2013 году постановлением Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2013 г. № 1054 были внесены изменения в сметную стоимость объекта капитального строительства Научно-исследовательского института детской онкологии и гематологии Учреждения Российской академии медицинских наук Российский онкологический научный центр имени Н.Н. Блохина РАМН с 13 780,9 млн. рублей до 13 869,6 млн. рублей и переносом срока ввода объекта в эксплуатацию с 2016 на 2017 год. При этом в ФАИП на 2014 год (с уточнениями по итогам I полугодия 2014 года) указанный объект до настоящего времени не включен.

При этом изменения в Программу в течение 2013 года не вносились.

В рамках мероприятий Программы в соответствии с положениями Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации до 2025 года,

утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р, планировалось создание 4 центров доклинических трансляционных исследований, 1 национального центра стратегических биомедицинских технологий и биобезопасности, 2 центров биоинформатики и инфраструктуры, 10 центров коллективного пользования на базе высших учебных заведений, включая центр инновационного образования. На указанные цели в 2013 - 2020 годах было предусмотрено 68 575 220,2 тыс. рублей. В 2013 году планировалось начать работы по созданию семи центров, из них четырех центров доклинических трансляционных исследований, одного национального центра стратегических биомедицинских технологий и биобезопасности, двух центров коллективного пользования на общую сумму 11 063 821,4 тыс. рублей.

Так, в ФАИП на 2013 год (в первоначальной редакции) включены объекты «реконструкция зданий ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России» и «реконструкция здания с целью создания центра доклинических трансляционных исследований», предусматривающие проведение в 2013 году проектно-изыскательских работ на суммы 60 000,0 тыс. рублей и 275 000,0 тыс. рублей соответственно. При этом, в соответствии с пунктом 5 Правил формирования и реализации федеральной адресной инвестиционной программы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 13 сентября 2010 г. № 716, использование указанных средств было невозможно, в том числе, до издания нормативного правового акта (решения) о предоставлении бюджетных ассигнований.

Аналогичная ситуация отмечена по остальным шести объектам.

Кроме того, Минздрав России обратился письмом от 23 сентября 2013 г. № 11-5/10/2-7154 в адрес Минэкономразвития России с предложением о передаче внутренним войскам МВД ассигнований, выделенных в 2013 году на реализацию мероприятий по строительству и реконструкции биомедицинских центров, в том числе реконструкции зданий ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России с условием их возврата в 2014-2015 годах.

В связи с отсутствием разработанной федеральной целевой программы развития медицинской науки (утвержденного программно-целевого механизма реализации мероприятий по строительству и реконструкции биомедицинских центров) Минэкономразвития России, на основании обращения Минздрава России, внесены изменения в ФАИП на 2013 год (по состоянию на 1 января 2014 г.) в части исключения объектов, на базе которых планировалось создание биомедицинских центров. При этом в ФАИП на 2014 год (с уточнениями по итогам I полугодия 2014 года) указанные объекты до настоящего времени отсутствуют.

В редакции Программы 2014 года по мероприятию 3.3 в целях развития инновационной инфраструктуры в 2014-2020 годах предусмотрено только 43 569 581,7 тыс. рублей, из них в соответствии с федеральным бюджетом на 2014-2016 годы – 18 387 663,5 тыс. рублей.

В связи с изложенным, возникают риски неисполнения мероприятий Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации до 2025 года и Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года.

8.1.7. В соответствии с частями 1 и 3 статьи 38 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» издан приказ Минздрава России от 13 января 2014 г. № 14 «О создании Контрактной службы Министерства здравоохранения Российской Федерации».

В рамках вышеназванного приказа утвержден состав Контрактной службы Минздрава России, а также положение о Контрактной службе.

В целях выполнения Минздравом России возложенных на него функций приказом Минздрава России от 17 января 2014 г. № 23 создана Единая комиссия по осуществлению закупок путем проведения конкурсов, аукционов, запросов котировок, запросов предложений Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержден состав Единой комиссии и Порядок ее работы.

Вместе с тем согласно статье 100 Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ государственные органы осуществляют ведомственный контроль за соблюдением законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов о контрактной системе в сфере закупок в отношении подведомственных им заказчиков.

В соответствии с пунктом 2 постановления Правительства Российской Федерации от 10 февраля 2014 г. № 89 федеральным органам исполнительной власти необходимо в месячный срок утвердить регламент проведения ведомственного контроля в сфере закупок для обеспечения федеральных нужд.

В нарушение указанного срока приказ Минздрава России от 19 июня 2014 г. № 293н «Об утверждении Регламента проведения Министерством здравоохранения Российской Федерации ведомственного контроля в сфере закупок для обеспечения федеральных нужд» утвержден на 5 месяцев позже (зарегистрирован в Минюсте России 25 июля 2014 г., регистрационный № 33276) и до настоящего времени в силу не вступил.

Состав комиссии по проведению мероприятий ведомственного контроля не утвержден.

В связи с изложенным ведомственный контроль в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения федеральных нужд в первом полугодия 2014 года Минздравом России не осуществлялся.

Заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации А.З. Фарраховым в установленные сроки (27 декабря 2013 года) утвержден План – график размещения заказов на 2014 год.

За истекший период в указанный план график 11 раз вносились изменения, при этом дважды нарушались сроки, установленные частью 15 статьи 21 Федерального закон от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ, так как изменения подлежат размещению в единой информационной системе в течение трех

рабочих дней с даты изменения плана-графика, за исключением сведений, составляющих государственную тайну. Кроме того, в последней редакции от 1 августа 2014 года, размещенной на сайте www.zakupki.ru, в Плане-графике размещения заказов отсутствует указание на конкретное должностное лицо, утвердившее соответствующие изменения.

В целях организации работы в Минздраве России при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для государственных нужд в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ, а также в целях совершенствования работы по подготовке, согласованию, заключению, расторжению, регистрации, учету и контролю за исполнением государственных контрактов и иных гражданско-правовых договоров, утверждены Положение о порядке организации работы по взаимодействию структурных подразделений Министерства здравоохранения Российской Федерации при осуществлении закупок товаров, работ, услуг для государственных нужд и Инструкция о подготовке, согласовании, заключении, расторжении, регистрации, учете и контроле исполнения государственных контрактов в Минздраве России.

Таким образом, разработка основополагающих нормативных правовых актов, необходимых для организации процесса закупки товаров, работ, услуг в целях обеспечения федеральных нужд завершена, вместе с тем, отмечается длительные сроки разработки и согласования проектов нормативных правовых актов, нарушения сроков размещения утвержденных Планов – графиков в единой информационной системе. Ряд локальных нормативных правовых актов находится в стадии разработки, например проекты контрактов, в том числе типовых контрактов Заказчика, типовых условий контрактов Заказчика и т.д.

Выборочная оценка исполнения государственных контрактов (гражданско-правовых) договоров в целях реализации мероприятий Программы, произведенная по всем объектам контрольного мероприятия, выявила ряд недостатков.

Так, в ходе проверки в Минобороны России выявлено, что в 2013 году заключено 87 контрактов на поставку лекарственных препаратов на сумму 475,1 млн. рублей. Согласно представленным Минобороны России сведениям, в 2013 году 65 государственных контрактов были исполнены с нарушением контрактных обязательств в части сроков поставки продукции на сумму 172,291 млн. рублей. Просрочка исполнения обязательств составила от 1 дня до 8 месяцев. На момент проведения контрольного мероприятия Министерством обороны Российской Федерации претензии поставщикам выставлены не были.

На поставку медицинских изделий в 2013 году Минобороны России был заключен 41 государственный контракт на общую сумму 1 510,9 млн. рублей, из них 6 государственных контрактов исполнены с нарушением контрактных обязательств в части сроков поставки продукции на сумму 230,8 млн. рублей. Просрочка исполнения обязательств составила от 3 месяцев до 7,5 месяцев. По данным контрактам Минобороны России выставлены претензии на общую сумму 2,2 млн. рублей.

Так, например, согласно государственному контракту от 12 августа 2013 г. № 017310000813000766-0087335-02, заключенному Минобороны

России с ООО «ВестРоуд», поставщик был обязан до 23 ноября 2013 г. поставить в ФГБУ «МУНКЦ им. П.В. Мандрыка» Минобороны России аптечки первой помощи индивидуальные в количестве 50 тыс. штук. Минобороны России произвел авансовый платеж в сумме 8, 550 млн. рублей. Однако условия государственного контракта ООО «ВестРоуд» выполнены не были.

Министерством обороны Российской Федерации в адрес ООО «ВестРоуд» направлена претензия (от 10 декабря 2013 г. № 212/6/3732) на общую сумму 117 555,07 рублей за неисполнение обязательств по контракту.

Однако до конца года аптечки не были поставлены, претензия не удовлетворена. Минобороны России письмом от 3 февраля 2014 г. № 235/2/4/388 обратилось в Главную военную прокуратуру с просьбой о проведении проверочных мероприятий в отношении поставщика.

Согласно ответу Главной военной прокуратуры от 2 апреля 2014 г. № 2/1-68/14 материалы проверки в порядке статьи 37 УПК РФ 31 марта 2014 г. (исх. № 2/1-68/14) направлены в ГУВД по г. Москве для принятия решения об уголовном преследовании. На момент окончания проверки сведений о результатах рассмотрения материалов в адрес Минобороны России не поступало.

В рамках проверки в Минздраве России Счетной палатой Российской Федерации проведен выборочный анализ государственных контрактов, заключенных в субъектах Российской Федерации за счет иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, направленных Минздравом России на закупку лекарственных препаратов.

Выявлен значительный разброс цен на закупку одного и того же лекарственного препарата между субъектами Российской Федерации при сопоставимых условиях закупки (включая количество закупаемых лекарственных препаратов). Так, капреомицин (1,0 грамма) был закуплен в Тульской области по цене 219,9 за единицу (контракт от 24 декабря 2013 г. № 15/988), во Владимирской области по цене 242,73 рубля за единицу (контракт от 9 декабря 2013 г. № 100), а в Самарской области – за 571,14 рублей за единицу (контракт от 23 декабря 2013 г. № ГК-1-6), в Курской области – за 522,37 рублей за единицу (контракт от 19 декабря 2013 г. № 213.237920).

Левифлоксацин (таблетки по 500,0 мг. № 10) был закуплен в Камчатском крае по цене 99,99 рублей за единицу (контракт от 3 декабря 2013 г. № 0338200009713000014_247570), а в Курганской области – по цене 191,58 рублей (контракт от 9 декабря 2013 г. № 97), в Челябинской области – по цене 226,16 рублей (контракт от 13 декабря 2013 г. № 2013.196104).

Противовирусный препарат Ламивудин (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 150 мг. № 60) был закуплен в 2014 году Минздравом России по цене 121,2 рубля за единицу, Волгоградской областью – по цене 117,27 рублей за единицу (контракт от 26 июня 2014 года № 4577/14), а Ханты-Мансийским автономным округом (Югрой) по цене 1390,46 рублей (контракт от 9 июня 2014 г. № 78/ФЛ) и в Курганской области – по цене 1380,0 рублей (контракт от 8 июля 2014 г. № 0343200020714000028-0154254-01).

Указанный разброс цен свидетельствует о необходимости проведения со стороны Минздрава России мониторинга за закупками, проводимыми субъектами Российской Федерации, за счет иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета.

8.1.8. Анализ фактических данных за 2013 год показал недостижение установленных Программой значений показателей:

- доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (39,8 %, при установленном 50,0 %);
- укомплектованность спортивных сборных команд Российской Федерации врачами и массажистами (97%, при установленном 100 %);
- потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) (37,10 литров на душу населения в год, при установленном 31,90);
- средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе (47,80 %, при установленном 50,10 %);
- распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв.м.) (29 %, при установленном 25 %);
- охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (65,8 %, при установленном 71 %);
- заболеваемость корью (16,2 на 1 млн. населения, при установленном 7 на 1 млн. населения);
- смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (203,3 на 100 тыс. населения при установленном 201,2 на 100 тыс. населения);
- доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года (30 %, при установленном 25,76 %).

Также не достигнуты установленные значения показателей напрямую зависящих от организации скорой, неотложной и экстренной специализированной медицинской помощи:

- снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий (14,3 на 100 тыс. населения при установленном 12,6 на 100 тыс. населения);
- доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут (83,0 %, при установленном 84,7 %);
- снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий (4,7 %, при установленном 4,2 %);
- снижение больничной летальности детей (0,28 %, при установленном 0,24 %).

Учитывая изложенное Счетная палата Российской Федерации считает целесообразным дополнить Программу отдельной подпрограммой, целью которой будет являться развитие скорой и специализированной медицинской помощи в неотложной и экстренной форме.

Кроме того, оценка данных федерального статистического наблюдения свидетельствует о проблемах в планировании мероприятий по организации и

проведению профилактических программ со стороны Минздрава России и субъектов Российской Федерации.

Так, по итогам 2013 года в сравнении с 2012 годом выявлено:

снижение охвата профилактическими периодическими осмотрами (от подлежащих) с 95,1 % до 94,2 %;

снижение охвата комплексными медицинскими осмотрами инвалидов и участников войн (от среднегодовой численности состоящих под диспансерным наблюдением) с 81,5 % до 81,3 %;

рост заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией с 52,9 (2012 г.) до 56,9 на 100 тыс. населения. Эпидемия ВИЧ-инфекции, по данным Минздрава России, вышла из групп риска на популяционный уровень.

В 2013 году охват детей 0-14 лет профилактическими осмотрами (от подлежащих) составил 95,9 % (в 2012 году - 96,5 %), охват детей 15-17 лет профилактическими осмотрами (от подлежащих) составил 96,1 % (в 2012 году - 96,8 %);

В части набора показателей (индикаторов) в новой редакции государственной программы отмечено следующее.

1. Из Программы исключено 18 показателей (индикаторов), в том числе материнская смертность, о чем указано выше.

2. В связи с рекомендациями Росстата изменены формулировки по показателям «Заболеваемость туберкулезом» и «Количество созданных экспериментальных операционных с использованием животных».

3. Из 27 показателей (индикаторов), характеризующих достижение целей и задач по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в новой редакции Программы перечень сокращен до 23 показателей (исключены показатели, методология сбора которых была не ясна). Корректировка плановых значений произведена в отношении 5 показателей (индикаторов) в соответствии с фактически сложившейся ситуацией в 2013 году. Так, например, уменьшены планируемые значения показателя «Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез» в 2013 году с 71,0 % до 66,6 %, в 2014 году – с 72,0 % до 67,5 %, к 2020 году – с 81,1 % до 72,5 %. При этом фактически сложившееся значение указанного показателя в 2013 году по данным федерального статистического наблюдения составило 65,8 %.

Уменьшены планируемые значения показателя «обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)» с 44,3 в 2014 году и 44,8 к 2020 году до 40,2 на 10 тыс. населения в 2014-2020 году (без динамики).

Аналогичные изменения по уменьшению обеспеченности населения врачами отмечены в планах мероприятий («дорожных картах») субъектов Российской Федерации, касающихся изменений в отраслях социальной сферы, направленных на повышение эффективности здравоохранения.

Однако указанные изменения показателя обеспеченности населения врачами, не соответствуют положениям подпункта «г» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», направленным на устранение дефицита медицинских работников.

Также в связи с низкими значениями показателей 2013 года уменьшено планируемое значение показателя «Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей» на 2013 год с 84,5 % до 60,0 %, на 2014 год - с 84,8 % до 70,0 %, с последующим ростом значения показателя к 2020 году до 95,0 % (в старой редакции – до 85,0 %).

Исключение большого числа показателей из Программы, корректировка показателей в сторону их уменьшения или отсутствия динамики снижает возможность объективной оценки исполнения мероприятий Программы, а также вызывает сомнение в эффективности использования средств федерального бюджета.

4. Следует отметить, что значения отдельных показателей (индикаторов) Программы не совпадают со значениями показателей Плана деятельности Минздрава России на 2013-2018 годы, утвержденного Министром здравоохранения Российской Федерации. Например, показатель «Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)» на 2016 год в соответствии с Программой - 677,2, в соответствии с Планом – 678,4.

При этом фактически достигнутый в 2013 году в Российской Федерации показатель смертности от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения 696,50 при запланированном - 721,70.

В Программе не представлен перечень государственных программ Российской Федерации, которые будут оказывать влияние на ее реализацию, и отсутствует анализ взаимосвязей и степени взаимного влияния ее показателей (индикаторов) на целевые показатели (индикаторы) других программ. Так, например, при внесении изменений в Программу не учтены мероприятия по организации медицинской помощи осужденным и лицам, заключенным под стражу, предусмотренные в государственной программе «Юстиция», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 4 апреля 2013 г. № 517-р, и федеральной целевой программы «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014 - 2017 годы и на период до 2020 года», утвержденной постановлением Правительства РФ от 15 июля 2013 г. № 598.

Таким образом, существуют риски не достижения целевых показателей (индикаторов) госпрограммы в случае невыполнения целевых показателей (индикаторов) других госпрограмм.

Во избежание дублирования финансирования различными министерствами и ведомствами одинаковых целей Счетная палата Российской Федерации считает целесообразным включить в Программу перечень государственных программ Российской Федерации, которые будут оказывать влияние на ее реализацию, а также провести анализ взаимосвязей и степени взаимного влияния показателей (индикаторов) других программ на показатели (индикаторы) Программы.

8.1.9. В соответствии с пунктом 47 Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 2010 г. № 588, ответственный исполнитель организует реализацию

государственной программы, осуществляет на постоянной основе мониторинг реализации государственной программы, принимает решение о внесении изменений в государственную программу и несет ответственность за достижение целевых индикаторов и показателей государственной программы, а также конечных результатов ее реализации. Кроме того ответственный исполнитель запрашивает у соисполнителей и участников государственной программы информацию, необходимую для проведения оценки эффективности государственной программы и подготовки годового отчета, а также рекомендует соисполнителям и участниками государственной программы осуществить разработку отдельных мероприятий и планов, в том числе в форме ведомственной целевой программы.

Представленные в отчете данные по допущенным Минздравом России нарушениям при формировании новой редакции Программы, а также Отчета Минздрава России за 2013 год, отсутствие у министерства данных о финансировании мероприятий Программы за счет средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации и территориальных Фондов ОМС, недостижение ряда показателей (индикаторов), находящихся в совместном ведении Минздрава России, других министерств и ведомств, а также субъектов Российской Федерации, свидетельствуют о недостаточной организации работы по реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» и осуществлению на постоянной основе мониторинга реализации государственной программы.

Каких-либо внутренних нормативных правовых актов и иных распорядительных документов, касающихся организации реализации и мониторинга Программы в субъектах Российской Федерации, Минздравом России не утверждено.

Взаимодействие с субъектами Российской Федерации осуществляется в виде направления Минздравом России информационных писем и проведения видеоселекторных совещаний.

Таким образом, Минздравом России проводится недостаточная работа для осуществления объективной оценки эффективности Программы и анализа ее показателей (индикаторов).

8.1.10. В ходе контрольного мероприятия Минздравом России представлена информация о принимаемых мерах в рамках управления рисками при реализации государственной программы «Развитие здравоохранения». Анализ данной информации свидетельствует об отсутствии со стороны Минздрава России полноценных мер по управлению рисками, в том числе направленных на недопущение сокращения финансирования субъектами Российской Федерации мероприятий Программы.

8.2. (Цель 2) Определить полноту и эффективность реализации мероприятий, установленных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и принятыми в его исполнение стратегическими

документами, включая эффективность использования бюджетных ассигнований, предусмотренных на эти цели в 2013 году и истекший период 2014 года.

Анализ исполнения Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» (далее - Указ) изложен в заключении Счетной палаты Российской Федерации о результатах внешней проверки исполнения Федерального закона «О федеральном бюджете на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» и бюджетной отчетности об исполнении федерального бюджета за 2013 год в Министерстве здравоохранения Российской Федерации (утверждено Коллегией Счетной палаты Российской Федерации (протокол от 28 мая 2014 г. № 27К (973)).

До настоящего времени Минздравом России не реализованы мероприятия:

1. В рамках исполнения Комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 февраля 2013 г. № 267-р не подготовлены и не утверждены:

проект федерального закона «О донорстве органов, частей органов человека и их трансплантации (пересадке)» (срок - I квартал 2014 года);

концепция развития санитарной авиации (II квартал 2013 года).

2. В рамках реализации Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, которая утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р, не исполнены мероприятия:

по утверждению концепции федеральной целевой программы «Развитие медицинской науки в Российской Федерации на период до 2020 года и на перспективу» (сентябрь 2013 года);

перенесены сроки принятия Федерального закона «Об обращении биомедицинских клеточных продуктов» с 2013 на 2014 год.

3. Подпунктом «б», пункта 2 Указа Правительству Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации поручено разработать до 1 января 2013 г. с участием общественных организаций Стратегию лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года (далее - Стратегия) и план ее реализации. Стратегия утверждена приказом Минздрава России от 13 февраля 2013 г. № 66 «Об утверждении Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и план ее реализации», в нарушение срока утвержденного Указом.

Кроме того, Стратегия является межведомственным документом и соответственно ее утверждение в форме ведомственного акта недопустимо, в связи с рисками ее неисполнения.

Кроме того, Минздравом России подготовлен проект постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении порядка

формирования перечня лекарственных препаратов, предусмотренных законодательством Российской Федерации», который до настоящего времени не принят.

4. В рамках реализации плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2012 г. № 1134-р, в связи с неисполнением мероприятий Минздравом России были инициированы поправки в план, внесенные распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2014 г. № 149-р.

Данные действия (бездействия) Минздрава России могут создать риски срыва достижения ожидаемого результата, установленного Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598.

Несмотря на сокращение в 2013 году по сравнению с 2012 годом смертности населения, по данным Росстата (статистический бюллетень «Естественное движение населения» за 2013 год) не выполнили планируемые показатели, в том числе установленные в Государственной программе «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р:

по снижению смертности населения 26 субъектов Российской Федерации, в том числе Ненецкий автономный округ, Республика Мордовия, Самарская, саратовская, Ульяновская, Курганская области, где зафиксирован рост по сравнению с 2012 годом смертности населения;

по снижению младенческой смертности 36 субъектов Российской Федерации, в том числе Ивановская, Воронежская, Тамбовская, Тульская, Вологодская, Калининградская, Ульяновская области, Республика Ингушетия, Забайкальский и Приморский края, Ненецкий, Ямало-Ненецкий и Чукотский автономные округа, а также Еврейская автономная область, где зарегистрирован рост младенческой смертности более, чем на 10%;

по снижению смертности населения от болезней системы кровообращения 21 субъект Российской Федерации, в том числе в Вологодской, Калининградской, Нижегородской, Самарской областях и Кабардино-Балкарской Республике, где зарегистрирован рост показателей по сравнению с 2012 годом;

по снижению смертности населения от новообразований 51 субъект Российской Федерации, в том числе в Белгородской, Владимирской, Орловской, Тверской, Ярославской, Архангельской, Калининградской, Новгородской, Курганской, Саратовской, Амурской, Магаданской областях, республиках Коми, Калмыкия, Ингушетия, Мордовия, Алтай, Тыва, Ненецком автономном округе, Забайкальском и Камчатском краях, где рост смертности населения от новообразований превышает 3,0%. При этом по сравнению с 2012 годом смертность населения от новообразований выросла с 203,1 до 203,3 на 100 тыс. населения.

8.3. (Цель 3) Оценить эффективность реализации мероприятий, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения и устранение дефицита медицинских кадров.

8.3.1. Подпунктом «г» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 Правительству Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации поручено разработать до 1 мая 2013 г. комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами, предусмотрев принятие в субъектах Российской Федерации программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

Во исполнение данного подпункта Указа принято распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года», в соответствии с которым Минздрав России должен разработать ведомственный акт, устанавливающий нормы по совершенствованию методики расчета потребности в медицинских кадрах с учетом структурных преобразований в здравоохранении, международного опыта, развития частно-государственного партнерства (срок – II квартал 2014 года). Однако на момент окончания контрольного мероприятия данный ведомственный акт Минздравом России не издан.

В ходе контрольного мероприятия Минздравом России представлена Методика расчета потребности во врачебных кадрах субъектов Российской Федерации, разработанная в 2014 году ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, а также информация, что обработка информации по потребности в медицинских кадрах, полученная из субъектов Российской Федерации, с целью оценки потребности медицинских организаций в специалистах, не завершена. Вместе с тем указанная методика Минздравом России на момент окончания проверки не утверждена (письмо представленное Минздравом России от 10.06.2014 № 16-5-27/569).

Таким образом, объективных данных о потребности медицинских организаций в медицинских кадрах, основанных на данных субъектов Российской Федерации, Минздравом России в ходе контрольного мероприятия не представлено и соответственно, не ясно, как осуществлялось формирование и согласование региональных программ по развитию кадров здравоохранения в соответствии с подпунктом «г» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 и на основании каких расчетов проводилось планирование соответствующих показателей Программы по обеспеченности населения врачами и средним медицинским персоналом.

8.3.2. Программой на 2013 год было установлено целевое значение показателя обеспеченности врачами на уровне 44,2 на 10 тысяч населения.

Соотношение врачей и среднего медицинского персонала предполагалось на уровне 1:2,15, следовательно, обеспеченность средним медицинским персоналом на конец 2013 года должна была составлять 95,0 на 10 тыс. населения.

По данным федерального статистического наблюдения (форма № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках») на конец 2013 года численность врачей по сравнению с 2012 годом сократилась на 7 261 человек и составила 587,5 тыс. человек (в 2012 году – 594,7 тыс. человек). Обеспеченность врачами по сравнению с 2013 годом уменьшилась с 41,5 до 40,9 на 10 тыс. населения или на - 1,5%. Отклонение от установленного в 2012 году целевого значения (44,2) составило - 7,5%.

По данным федерального статистического наблюдения к концу 2013 года коэффициент совмещения врачей (увеличение нагрузки к основному времени работы) составил 1,54 (в 2009 году – 1,51), То есть существующих рабочих мест для врачей в 1,5 раза больше, чем самих врачей. Коэффициент совмещения средних медицинских работников – 1,35 (в 2009 году – 1,31).

Наиболее дефицитными специальностями, где отмечен высокий уровень совместительства, являются анестезиологи-реаниматологи (1,8), фтизиатры (1,7), психиатры (1,6), травматологи-ортопеды (1,54), хирурги (1,5), рентгенологи (1,7), врачи клинической лабораторной диагностики (2,3), врачи ультразвуковой диагностики (1,8) и т.д.

Численность врачей клинических специальностей в 2013 году по сравнению с 2012 годом сократилась на 5 056 человек (с 370,9 тыс. человек до 365,8 тыс. человек).

Обеспеченность средними медицинскими работниками составила 90,3 на 10 тыс. населения, что на - 4,9% ниже установленного в 2012 году целевого значения (95,0).

Непосредственно в государственной системе здравоохранения на конец 2013 года (по данным формы № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций») работало 519,0 тыс. врачей (36,2 на 10 тыс. населения) и 1 274,7 тыс. среднего медицинского персонала (88,2 на 10 тыс. населения).

При этом, как уже указывалось выше, Минздрав России в 2014 году пересмотрел установленные значения показателей обеспеченности медицинскими кадрами.

По информации Минздрава России в 2012 году при формировании первоначальной редакции Программы потребность во врачах и средних медицинских работников рассчитывалась, исходя из утвержденных Минздравсоцразвития России и Минздравом России порядков оказания медицинской помощи, географических особенностей регионов, плотности населения с учетом потребности во врачах клинических специальностей.

В новой редакции Госпрограммы проблемы кадрового планирования системы здравоохранения не отражены. Не представлены данные по обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом первичного звена здравоохранения и больниц, отсутствует перечень дефицитных и профицитных

специальностей, предложения по переобучению и перепрофилированию высвобождающихся в рамках оптимизации сети медицинских организаций медицинских работников.

Так, по данным федерального статистического наблюдения в стационарных отделениях государственных (муниципальных) медицинских организаций работает 138,3 тыс. врачей клинических специальностей. При этом с учетом имеющегося коечного фонда на 1 врача приходится 8,5 коек (при рекомендуемом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи соотношении в среднем 12-15 коек на 1 врача). В то же время, например, коэффициент совместительства онкологов, травматологов-ортопедов в поликлиниках по итогам 2013 года составил 1,6. Частично дефицит врачей в поликлиниках может быть возмещен путем переобучения врачей стационаров с последующим их трудоустройством в первичное звено здравоохранения, что в Программе не отражено.

Таким образом, утвержденная Программа не позволит решить проблемы дефицита и имеющегося дисбаланса медицинских кадров, в первую очередь клинических специальностей.

Так, например, в ходе проверки в Минобороны России было установлено, что укомплектованность военно-медицинских организаций медицинскими кадрами по состоянию на 1 июня 2014 года составляла 78% (штатная численность – 83 933 человек, списочная численность – 65 278 человек). При этом некомплект воинских должностей офицеров медицинской службы в 2014 году составляет 12%.

Для реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в 2014 году согласно расчетам Минобороны России необходимы бюджетные ассигнования в сумме 4 191,625 млн. рублей. При этом Минздравом России без объяснения причины выделено всего 2 272,637 млн. рублей, или 54,2%, что в 2 раза ниже ассигнований, выделенных Минобороны России на те же цели в 2013 г.

Недостаточное выделение Минздравом России бюджетных ассигнований послужило причиной того, что средняя заработная плата персонала военно-медицинских учреждений в I квартале 2014 года снизилась на 12-15%.

В результате индикативные значения соотношения средней заработной платы медицинских работников не достигли установленных распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.11.2012 № 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы», значений.

Кроме того, в соответствии с анализом данных Росстата по итогам I квартала 2014 года в части оплаты труда медицинских работников установлено:

1. Несмотря в целом на рост в I квартале 2014 года по сравнению с I кварталом 2013 года и 2013 годом средней заработной платы врачей, ее уровень в 34 субъектах Российской Федерации ниже, чем за 2013 год, в том числе в г. Москве (снижение на 4,6%), Калининградской области (снижение на

7,8%), Республике Башкортостан (снижение на 4,2%), Пензенской области (снижение на 3,4%), Ямало-Ненецком автономном округе (снижение на 5,1%), Забайкальском крае (снижение на 5,0%) и Магаданской области (снижение на 4,0%).

При этом разброс уровня заработной платы по сопоставимым субъектам достигает 40%. Например, в Республике Мордовия уровень средней заработной платы врачей составляет 24 781 рубль, Ярославской области - 29 540 рублей, а в Калужской области – 42 301 рубль.

Снижение в первом квартале 2014 года по сравнению с 2013 годом уровня средней заработной платы врачей и указанные ее различия между субъектами Российской Федерации подтверждает выводы о несбалансированности финансового обеспечения программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, не учитывающего потребности системы здравоохранения.

2. Наибольшее снижение средней заработной платы по итогам 1 квартала в сравнении с 2013 годом отмечено по федеральным медицинским организациям – на 13,0% по Российской Федерации в целом (с 45 494 рублей до 39 598 рублей). Наибольшее снижение отмечено в Астраханской (-31,5%), Калининградской (-29,1%), Курской (-28,5%), Челябинской (-26,2%), Ростовской (-25,3%), Пензенской (-25,1%), Оренбургской (-24,4%), Костромской (-21,8%), Тульской (-24,6%), Амурской (-24,1%), Ивановской (-20,5%), Кировской (-20,1%) областях, Республике Коми (-30,5%) и других. При этом уровень средней заработной платы врачей федеральных медицинских организаций указанных субъектов стал ниже уровня заработной платы в 1 квартале 2013 года. Это стало следствием снижения финансового обеспечения федеральных медицинских организаций в 2014 году по сравнению с 2013 годом, о чем указано выше.

9. Возражения или замечания руководителей объектов контрольного мероприятия на результаты контрольного мероприятия.

Замечания (пояснения) Заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Н.А.Хоровой к акту Счетной палаты по результатам проведенного контрольного мероприятия в Минздраве России направлены в Счетную палату Российской Федерации письмом от 21 июля 2014 г. № 13-0/10/1-3734. Указанные замечания носят пояснительный характер и не противоречат тексту отчета.

10. Выводы

10.1. Проведенный в ходе контрольного мероприятия анализ новой редакции Программы показал ее несоответствие ряду стратегических документов, определяющих цели государственной политики в сфере социально-экономического развития и безопасности, в том числе в сфере здравоохранения:

Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351;

Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г. № 761;

Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной приказом Минпромторга России от 23 октября 2009 г. № 965 и статье 45 Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;

Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации, утвержденной приказом Минздрава России от 13 февраля 2013 г. № 66.

10.2. Анализ своевременной подготовки нормативных правовых актов и их исполнения и иных распорядительных документов, обосновывающих выделение и подтверждающих использование бюджетных ассигнований на финансирование здравоохранения выявил:

10.2.1. В связи с поздним принятием в 2013 году (в сентябре - октябре) нормативных правовых актов, обосновывающих выделение бюджетных ассигнований федерального бюджета, соглашения о предоставлении субсидий субъектам Российской Федерации были заключены только в октябре-ноябре 2013 года.

Это привело к не достижению по состоянию на 1 января 2014 года субъектами Российской Федерации предусмотренных соглашениями значений показателей результативности использования субсидий, связанных с реализацией мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий, 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. Исполнение составило в общей сумме 8 804 775,8 тыс. рублей, или 63,4 % от объема полученных субсидий.

10.2.2. В связи с поздним принятием нормативной правовой базы (в октябре 2013 года) соглашения органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации с Минздравом России и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации (в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров) заключены с января по апрель 2014 года с 29 субъектами Российской Федерации, что не позволило осуществлять мероприятия в 2013 году.

10.2.3. В 2014 году произошло сокращение бюджетных ассигнований, федерального бюджета на оказание ВМП по сравнению с 2013 годом на 8,7 %,

в том числе субсидий для предоставления бюджетам субъектов Российской Федерации на 45,5 %.

Также, в соответствии с приказом Минздрава России от 7 февраля 2014 г. № 63н, в 2014 году на 22,0 % по сравнению с 2013 годом сокращено количество пациентов, которые будут пролечены с использованием методов ВМП за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в федеральных медицинских организациях.

10.2.4. В соответствии с пунктом 12 Правил финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в федеральных государственных бюджетных и автономных учреждениях за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации в 2014 году, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2013 г. № 1278, Минобороны России не утвержден приказ, регламентирующий правила предоставления из федерального бюджета федеральным бюджетным и автономным учреждениям, находящимся в ведении Министерства обороны Российской Федерации, субсидий в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации».

В нарушение пункта 10 указанных Правил средства целевой субсидии на оказание ВМП зачислены Минобороны России на лицевой счет ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» только 30 мая 2014 года.

Отсутствие нормативного акта Минобороны России, позднее перечисление Минобороны России средств целевой субсидии, а также невозможность расходования данных средств, являются причиной низкого уровня (5,4 %) выполнения плановых заданий по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в первом полугодии 2014 года (пролечено 67 больных из планируемых 1246).

10.3. В нарушение Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 2010 г. № 588:

- Минздрав России при формировании новой редакции Программы, в перечне участников Программы не учел всех предложений, поступивших в адрес Минздрава России от других министерств и ведомств, что не позволит реализовать ряд основных мероприятий Программы (пункт 5);

- в перечень участников подпрограммы 2 не включены министерства и ведомства, являющиеся участниками мероприятий по оказанию ВМП гражданам Российской Федерации в федеральных государственных бюджетных и автономных учреждениях за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Минздраву России (Управление делами Президента Российской Федерации, МЧС России, Минобрнауки России). Таким образом, в Программе не учтены в полном объеме министерства и ведомства, которым предусмотрены бюджетные ассигнования федерального бюджета на оказание медицинской помощи населению (пункт 5);

- в нарушение пункта 30(1) Порядка детальный план-график был утвержден приказом Минздрава России от 31 декабря 2013 г. № 1173 с нарушением месячного срока после утверждения плана реализации Программы, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации 21 сентября 2013 г.

Кроме того, выявлено, что указанный приказ проходил внутриведомственное согласование в более поздний период, чем срок издания приказа. Приказ на бумажном носителе содержит визы должностных лиц в период с 14 февраля 2014 года по 13 марта 2014 года. Следовательно, план-график не мог быть утвержден приказом Минздрава России от 31 декабря 2013 г., что требует дополнительной уголовно-правовой квалификации.

10.4. Анализ взаимосвязи показателей государственного задания, установленного подведомственным государственным учреждениям с прогнозными показателями, установленными Программой, выявил:

несоответствия утвержденных в Программе показателей с данными Отчета Минздрава России по всем объектам контрольного мероприятия как по планируемым значениям, так и по фактически достигнутым показателям, представленным дополнительно в ходе проверки;

в ходе проверки в Минпромторге России выявлено, что государственное задание ФБУ МСЧ «Центромед» Минпромторга России не выполнено, а данные отчета, направленные в адрес Минздрава, не достоверны;

установлено несоответствие данных, представленных Минсельхозом России письмом от 6 марта 2014 г. № ДЮ-7-23/2581 в Минздрав России об исполнении показателей (индикаторов) Программы плановым и фактически сложившимся показателям по исполнению государственного задания, что явилось следствием отсутствия организации и координации реализации мероприятий Программы со стороны Минздрава России, являющегося ответственным ее исполнителем.

Таким образом, Отчет Минздрава России, направленный в Правительство Российской Федерации, содержит недостоверные сведения и нуждается в корректировке.

10.5. В Минсельхозе России установлено, что в 2013 году Минсельхозом России были изменены значения показателей государственных заданий и объема их финансового обеспечения для ФГБУ «Поликлиника Минсельхоза России» и ФГБУ «ОК Полушкино» без внесения соответствующих изменений в Программу.

10.6. В ходе проверки выявлено, что ряд медицинских организаций, подведомственных Минздраву России, не выполнили установленные объемы государственного задания, но полностью израсходовали бюджетные ассигнования, перечисленные им на выполнение государственного задания, завысив тем самым фактически сложившуюся стоимость единицы показателя государственного задания, в том числе ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России.

10.7. В нарушение пункта 1 статьи 49 Гражданского кодекса Российской Федерации в подведомственных организациях Минпромторга России и Минсельхоза России государственное задание выполнялось без соответствующей лицензии на осуществление медицинской деятельности.

10.8. В нарушение приказа Минпромторга России от 25 августа 2011 г. № 1147 «Об утверждении порядка определения нормативных затрат на оказание федеральным бюджетным учреждением медико-санитарная часть «Центромед» Министерства промышленности и торговли Российской Федерации, государственных услуг и нормативных затрат на содержание имущества», утвержденного во исполнение постановлением Правительства Российской Федерации от 2 сентября 2010 г. № 671, в 2013 и 2014 годах ФБУ МСЧ «Центромед» Минпромторга России за счет средств субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) было приобретено медицинское и иное оборудование, со сроком использования более 1 года, на общую сумму в 2013 году - 16 448 159,8 рубля, в 2014 году - 698 135,67 рубля. Таким образом, средства субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) согласно статье 306.4 Бюджетного кодекса Российской Федерации использованы не по целевому назначению.

10.9. На основании данных Отчета Минздрава был произведен анализ полноты и своевременности использования бюджетных ассигнований федерального бюджета предусмотренных на реализацию Программы в 2013 году. Выявлено:

кассовое исполнение в 2013 году бюджетных ассигнований у Министерства экономического развития Российской Федерации составило 93,2 %, у Федерального медико-биологического агентства - 95,9 % (представленные данные не учитывают факты расходования доведенных главными распорядителями средств ассигнований федерального бюджета получателями средств (субъектами и федеральными государственными учреждениями);

наименьшей процент кассового исполнения бюджетных ассигнований по основным мероприятиям 1.3 «Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С» (36,1 %), 3.1 «Развитие ядерной медицины» (76,2 %), 7.2 «Повышение престижа профессий» (88,6 %), 11.1 «Информационно-аналитическая поддержка реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения» (56,9 %).

Низкий процент кассового исполнения в 2013 году бюджетных ассигнований, предусмотренных на реализацию Программы, может привести к недостижению планируемых результатов.

10.10. Анализ эффективности расходования бюджетных ассигнований, предусмотренных на реализацию инвестиционных проектов, включенных в Программу, показал, что в нарушение сроков ввода объектов в эксплуатацию, установленных ФАИП на 2013 год, до настоящего времени не введены 12 из 16 (75,0 %) запланированных к вводу в 2013 году объектов. По данным 12

объектам в 2013 году освоено 980 489,4 тыс. рублей (95,1 % от профинансированных средств в размере 1 030 629,1 тыс. рублей).

В 2014 году в соответствии с данными, представленными Минздравом России, запланирован ввод в эксплуатацию 16 объектов капитального строительства. Объем бюджетных ассигнований на реализацию в 2014 году 16 объектов, включенных в ФАИП на 2014 год, составляет 10 181 359,5 тыс. рублей.

По состоянию на 1 июля 2014 года, не профинансировано ни одного из 16 объектов предусмотренных к вводу в 2014 году. Таким образом, возникают риски несвоевременного ввода в эксплуатацию указанных объектов, что может привести к неэффективному расходованию средств федерального бюджета.

10.11. В рамках мероприятий Программы в соответствии с положениями Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р, планировалось создание 17 медицинских центров. На указанные цели в 2013 - 2020 годах было предусмотрено 68 575 220,2 тыс. рублей. В 2013 году планировалось начать работы по созданию семи центров, из них четырех центров доклинических трансляционных исследований, одного национального центра стратегических биомедицинских технологий и биобезопасности, двух центров коллективного пользования на общую сумму 11 063 821,4 тыс. рублей.

В связи с отсутствием разработанной федеральной целевой программы развития медицинской науки внесены изменения в ФАИП на 2013 год (по состоянию на 1 января 2014 года) в части исключения указанных объектов. При этом в ФАИП на 2014 год (с уточнениями по итогам первого полугодия 2014 года) указанные объекты до настоящего времени отсутствуют, в связи с чем возникают риски неисполнения мероприятий Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации до 2025 года и Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года.

10.12. Оценка исполнения государственных контрактов (гражданско-правовых) договоров в целях реализации мероприятий Программы, выявила:

из 87 контрактов на поставку лекарственных препаратов на сумму 475,1 млн. рублей, заключенных Минобороны России в 2013 году, 65 государственных контрактов были исполнены с нарушением сроков поставки. С нарушением сроков была поставлена продукция на сумму 172,291 млн. рублей. Просрочка исполнения обязательств составила от одного дня до восьми месяцев. Из 41 государственного контракта на общую сумму 1 510,9 млн. рублей на поставку медицинских изделий в 2013 году – шесть исполнены с нарушением контрактных обязательств в части сроков поставки продукции на сумму 230,8 млн. рублей. Просрочка исполнения обязательств составила от 3 до 7,5 месяцев. По данным контрактам Минобороны России выставлены претензии на общую сумму 2,2 млн. рублей;

значительный разброс цен на закупку одного и того же лекарственного препарата между субъектами Российской Федерации при сопоставимых условиях закупки (включая количество закупаемых лекарственных препаратов),

что свидетельствует о необходимости проведения Минздравом России мониторинга закупок, проводимых субъектами Российской Федерации, за счет иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета.

10.13. Анализ фактических данных по результатам реализации Программы за 2013 год показал недостижение установленных значений по 13 показателям, а оценка данных федерального статистического наблюдения свидетельствует о проблемах в планировании мероприятий по организации и проведению профилактических программ со стороны Минздрава России и субъектов Российской Федерации.

10.14. В новой редакции Программы уменьшены планируемые значения показателя «обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)», с 44,3 в 2014 году и 44,8 к 2020 году до 40,2 на 10 тыс. населения в 2014-2020 году (без динамики), указанные изменения не соответствуют положениям подпункта г) пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», направленного на устранение дефицита медицинских работников.

10.15. В Программе не представлен перечень государственных программ Российской Федерации, которые будут оказывать влияние на ее реализацию, и отсутствует анализ взаимного влияния ее показателей (индикаторов) на целевые показатели (индикаторы) других программ. Вследствие этого часть средств может направляться различными министерствами и ведомствами на одинаковые цели, что в дальнейшем способно оказать влияние на достижение целевых показателей государственных программ.

10.16. Представленные в отчете данные по допущенным Минздравом России нарушениям при формировании новой редакции программы, а также Отчета Минздрава России за 2013 год, отсутствие у Министерства данных о финансировании мероприятий Программы за счет средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации и территориальных фондов ОМС, недостижение ряда показателей (индикаторов), находящихся в совместном ведении Минздрава России, других министерств и ведомств, а также субъектов Российской Федерации, свидетельствуют о ненадлежащем контроле за реализацией государственной программы «Развитие здравоохранения». Внутренние нормативные правовые акты и иные распорядительные документы, касающиеся организации мониторинга и контроля за реализацией Программы, Минздравом России не утверждены.

Взаимодействие с субъектами Российской Федерации осуществляется только в виде направления Минздравом России информационных писем и проведения видеоселекторных совещаний.

10.17. Меры по управлению рисками, в том числе направленные на недопущение сокращения финансирования субъектами Российской Федерации мероприятий Программы, Минздравом России не проводятся.

10.18. Минздравом России созданы риски недостижения ожидаемых результатов, установленных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598, в связи с нереализованными мероприятиями в рамках:

исполнения Комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 февраля 2013 г. № 267-р;

реализации Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р;

Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации, утвержденной приказом Минздрава России от 13 февраля 2013 г. № 66;

реализации плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2012 г. № 1134-р.

10.18. Не выполнены планируемые показатели, установленные Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598, в том числе отраженные в Программе:

по снижению смертности населения в 26 субъектах Российской Федерации;

по снижению младенческой смертности в 36 субъектах Российской Федерации;

по снижению смертности населения от болезней системы кровообращения в 21 субъекте Российской Федерации;

по снижению смертности населения от новообразований в 51 субъекте Российской Федерации.

10.19. Методика расчета потребности во врачебных кадрах субъектов Российской Федерации разработана в 2014 году ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России в рамках реализации подпункта «г» пункта 2 Указа от 7 мая 2012 г. № 598. Однако данная методика Минздравом России не утверждена (письмо представленное Минздравом России от 10.06.2014 № 16-5-27/569). Обработка информации о потребности в медицинских кадрах, полученная из субъектов Российской Федерации с целью оценки потребности медицинских организаций в специалистах, не завершена. В данной связи запланированные в рамках новой редакции Программы показатели обеспеченности медицинскими кадрами некорректны, утвержденная Программа не позволяет решить проблемы дефицита и имеющегося дисбаланса медицинских кадров, в первую очередь врачей клинических специальностей.

10.20. Уменьшение в 2014 году финансового обеспечения деятельности федеральных медицинских организаций, по данным Росстата, привело к сокращению в 21 субъекте Российской Федерации в I квартале 2014 года по сравнению с I кварталом 2013 года средней заработной платы врачей федеральных медицинских организаций, в том числе расположенных в

Республике Коми (-16,9 %), Амурской (-16,1 %), Челябинской (-8,1 %), Тульской (-8,0 %) и Курской (-7,8 %) областях.

11. Предложения (рекомендации):

11.1. Направить представление в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

11.2. Направить представление в Министерство промышленности и торговли Российской Федерации.

11.3. Направить представление в Министерство сельского хозяйства Российской Федерации.

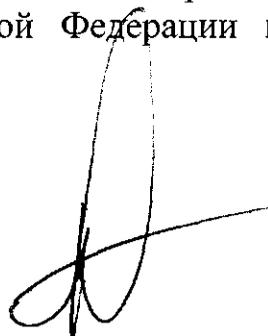
11.4. Направить представление в Министерство обороны Российской Федерации.

11.5. Направить информационное письмо заместителю Председателя Правительства Российской Федерации (Голодец О.Ю.).

11.6. Направить обращение в Генеральную прокуратуру Российской Федерации.

11.7. Направить отчет о результатах контрольного мероприятия и информацию об основных итогах контрольного мероприятия в Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации и Общероссийский Народный Фронт.

Аудитор



А.В.Филипенко