

Из решения Коллегии Счетной палаты Российской Федерации от 15 июня 2012 года № 27К (860) «О результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности использования государственных средств на модернизацию отрасли здравоохранения в 2011 году и истекшем периоде 2012 года»:

Утвердить отчет по результатам экспертно-аналитического мероприятия.

Направить информационное письмо Председателю Правительства Российской Федерации Д.А. Медведеву.

Направить информационные письма в Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, правительство Московской области.

Направить отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия в Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации, полномочным представителям Президента Российской Федерации в федеральных округах.

ОТЧЕТ

о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности использования государственных средств на модернизацию отрасли здравоохранения в 2011 году и истекшем периоде 2012 года»

Основание для проведения мероприятия: пункты 2.2.4, 2.2.4.1, 2.2.4.1.1-2.2.4.1.7 Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2012 год.

Предмет мероприятия

Нормативные правовые документы, обосновывающие выделение средств обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений.

Документы, регламентирующие порядок предоставления и использования средств, предусмотренных в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений; распорядительные документы, обосновывающие операции с выделенными на указанные цели средствами; платежные и иные документы; бухгалтерская отчетность, подтверждающая совершение операций со средствами, предусмотренными на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений.

Федеральные формы государственного статистического наблюдения, отраслевые отчетные данные и данные мониторинга реализации региональных

программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений.

Цели мероприятия

Цель 1. Анализ нормативного правового обеспечения вопросов модернизации здравоохранения.

Цель 2. Анализ финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений в разрезе источников финансирования, целевого и эффективного использования средств, предусмотренных в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений.

Цель 3. Анализ организации системы сбора отчетных данных и проведения мониторинга и контроля реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений.

Объекты мероприятия

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации (г. Москва); Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (г. Москва); министерство здравоохранения Московской области (Московская область, г. Красногорск) (далее - минздрав МО); Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области (г. Москва); государственное учреждение «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» (г. Москва); Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (г. Москва) (по запросу); Федеральное медико-биологическое агентство (г. Москва) (по запросу).

Исследуемый период: 2011 год и истекший период 2012 года.

Сроки проведения мероприятия

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации (г. Москва) - с 5 марта по 15 апреля 2012 года;

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (г. Москва) - с 16 апреля по 29 июня 2012 года;

министерство здравоохранения Московской области (Московская область, г. Красногорск) - с 18 января по 1 марта 2012 года;

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области (г. Москва) - с 18 января по 1 марта 2012 года;

государственное учреждение «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» - с 18 января по 1 марта 2012 года.

Результаты мероприятия

1. Председателем Правительства Российской Федерации В.В. Путиным при отчете Правительства Российской Федерации за 2009 год в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации 20 апреля 2010 года поставлена задача по разработке и реализации программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, направленных на обеспечение условий для реализации гражданами прав в области охраны здоровья.

Основные положения по модернизации здравоохранения закреплены в статье 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).

Согласно части 1 статьи 50 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, осуществляется в целях повышения качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой застрахованным лицам, в период 2011-2012 годов.

Средства на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, предусмотренные в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФОМС, Фонд), согласно части 3 статьи 50 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» направляются на следующие цели:

- укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, в том числе: обеспечение завершения строительства ранее начатых объектов (техническая готовность указанных объектов на 1 января 2011 года должна составлять не менее 80 % фактически произведенных застройщиком затрат от сметной стоимости строительства объекта); текущий и капитальный ремонт государственных и муниципальных учреждений здравоохранения; приобретение медицинского оборудования;

- внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченные федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, внедрение телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде;

- внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

В соответствии с частью 7 статьи 50 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» постановлением Пра-

вительства Российской Федерации от 15 февраля 2011 года № 85 утверждены Правила финансового обеспечения в 2011-2012 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Правила финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения), приказом Минздравсоцразвития России от 17 февраля 2011 года № 141н утвержден Порядок заключения соглашений высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы (зарегистрирован в Минюсте России 4 марта 2011 года № 20001, опубликован в «Российской газете» № 51 от 11 марта 2011 года).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 года № 60 утвержден Порядок реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, в соответствии с которым утвержден приказ Минздравсоцразвития России от 21 февраля 2011 года № 145н «Об утверждении показателей оценки деятельности специалистов с высшим и средним медицинским образованием, участвующих в реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи» (зарегистрирован в Минюсте России 23 марта 2011 года № 20238).

Во исполнение части 13 статьи 50 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» утверждены:

- приказ Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 года № 1240н «Об утверждении порядка и формы представления отчетности о реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь» (с изменениями от 21 сентября 2011 года) (зарегистрирован в Минюсте России 1 февраля 2011 года № 19655) (далее - приказ Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 года № 1240н);

- приказ ФОМС от 16 декабря 2010 года № 240 «Об утверждении Порядка и формы представления отчетности об использовании средств на цели по реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в период 2011-2012 годов» (с изменениями от 15 марта 2011 года) (зарегистрирован в Минюсте России 31 декабря 2010 года № 19503) (далее - приказ ФОМС от 16 декабря 2010 года № 240).

Таким образом, проведенный анализ полноты и своевременности принятия нормативных правовых актов, распорядительных и иных документов, регламентирующих вопросы формирования, финансового обеспечения, порядка пре-

доставления и использования средств, предусмотренных в бюджете ФОМС, на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, а также порядка реализации мероприятий указанных программ модернизации здравоохранения и осуществления контроля своевременности и эффективности использования государственных ресурсов показал, что в основном нормативные правовые документы были приняты в период с декабря 2010 года по февраль 2011 года.

В то же время следует отметить, что формирование нормативно-правовой базы, регламентирующей вопросы реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, проводилось в течение всего 2011 года.

Так, согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 15 февраля 2011 года № 85 (пункт 15) операции по перечислению средств из бюджета ФОМС в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее - ТФОМС), из бюджетов ТФОМС в бюджеты субъектов Российской Федерации и страховым медицинским организациям, из бюджетов субъектов Российской Федерации в бюджеты муниципальных образований учитываются по кодам бюджетной классификации Российской Федерации в порядке, установленном Минфином России.

Коды источников доходов классификации доходов бюджетов на реализацию программ модернизации утверждены приказом Минфина России от 28 марта 2011 года № 34н «О внесении изменений в Указания о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденные приказом Министерства финансов Российской Федерации от 28 декабря 2010 года № 190н «Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации» (далее - приказ Минфина России от 28 марта 2011 года № 34н).

Коды целевых статей классификации расходов бюджетов на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений в 2011 году утверждены приказом Минфина России от 14 июня 2011 года № 69н «О внесении изменений в Указания о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденные приказом Министерства финансов Российской Федерации от 28 декабря 2010 года № 190н «Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации» (в редакции приказа Минфина от 28 марта 2011 года № 34н) (в государственной регистрации не нуждается) (далее - приказ Минфина России от 28 декабря 2010 года № 190н (с изменениями).

Коды источников доходов классификации доходов бюджетов на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений в 2012 году утверждены приказом Минфина России от 21 декабря

2011 года № 180н «Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации» (далее - приказ Минфина России от 21 декабря 2011 года № 180н).

Коды целевых статей классификации расходов бюджетов на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений в 2012 году утверждены приказом Минфина России от 20 марта 2012 года № 39н «О внесении изменений в приказ Министерства финансов Российской Федерации от 21 декабря 2011 года № 180н» (в государственной регистрации не нуждается).

В нарушение Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденных приказами Минфина России от 28 декабря 2010 года № 190н (с изменениями) и от 21 декабря 2011 года № 180н, приложениями № 2 «Поступления доходов в бюджет Московской области в 2011 году» и «Поступления доходов в бюджет Московской области в 2012 году» к законам Московской области от 14 июля 2011 года № 116/2011-ОЗ «О внесении изменений в закон Московской области «О бюджете Московской области на 2011 год» и от 11 ноября 2011 года № 195/2011-ОЗ «О бюджете Московской области на 2012 год», соответственно, субсидии на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений и субсидии на внедрение современных информационных систем в здравоохранение учтены по одному коду классификации доходов бюджетов - 000 2 02 04034 02 0001 151, по которому отражаются только межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части укрепления материально-технической базы медицинских учреждений.

В соответствии с законом о бюджете Московской области на 2011 год и законом о бюджете Московской области на 2012 год расходы бюджета Московской области на финансирование мероприятий подпрограммы «Модернизация здравоохранения Московской области на 2011-2012 годы» учитывались по коду целевой статьи расходов бюджета 522 09 14 «Подпрограмма «Модернизация здравоохранения Московской области на 2011-2012 годы» долгосрочной целевой программы Московской области «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Московской области на 2009-2012 годы» (код целевой статьи расходов бюджетов для указанной долгосрочной целевой программы - 522 09 00).

Приказом Минфина России от 28 декабря 2010 года № 190н (с изменениями) для реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации утвержден код целевой статьи расходов бюджетов - 096 00 00.

При этом следует отметить, что отражение расходов на «укрепление материально-технической базы медицинских учреждений» за счет субсидий из бюджета Московской области каждым муниципальным образованием Московской облас-

ти производилось по различным кодам целевых статей расходов бюджетов, что не соответствует требованиям, установленным абзацем 5 части 4 статьи 21 Бюджетного кодекса Российской Федерации и пунктом 15 Правил финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения.

В целях обеспечения обоснования стоимости реализации мероприятий, предусмотренных региональными программами модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы, приказом Минрегиона России от 21 апреля 2011 года № 184 «Об утверждении укрупненных нормативов предельной цены капитального и текущего ремонта объектов здравоохранения в 2011-2012 годах» (зарегистрирован в Минюсте России 20 июля 2011 года № 21415) (далее - приказ Минрегиона России от 21 апреля 2011 года № 184) были утверждены в качестве государственного сметного норматива укрупненные нормативы предельной цены капитального и текущего ремонта объектов здравоохранения в расчете на 1 кв. м здания по субъектам Российской Федерации.

Приказ Минрегиона России от 21 апреля 2011 года № 184 был опубликован в печатном издании «Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти» № 34 22 августа 2011 года и вступил в действие со 2 сентября 2011 года, то есть на 4 месяца позже утверждения региональными программами модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации плановых объемов финансового обеспечения работ по проведению текущего и капитального ремонта учреждений здравоохранения.

Правила формирования начальных (максимальных) цен контрактов (цен лотов) на отдельные виды медицинского оборудования для целей их включения в документацию о торгах на поставку такого оборудования утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 3 ноября 2011 года № 881 «О порядке формирования начальных (максимальных) цен контрактов (цен лотов) на отдельные виды медицинского оборудования для целей их включения в документацию о торгах на поставку такого оборудования» в период, когда государственные заказы на закупку и поставку медицинского оборудования в рамках реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, направленных на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, были уже размещены или находились в стадии размещения.

В целях организации мониторинга и анализа хода реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации принят приказ Минздравсоцразвития России от 22 июня 2011 года № 607 «Об организации мониторинга и анализа хода реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации» (далее - приказ Минздравсоцразвития России от 22 июня 2011 года № 607), в соответствии с которым в регионах были созданы рабочие группы по анализу хода реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и утверждены состав Межведомственной комиссии по мониторингу

реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и положение о ней.

В соответствии с задачами, поставленными Председателем Правительства Российской Федерации В.В. Путиным 20 апреля 2010 года в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации в ходе отчета Правительства Российской Федерации о результатах его деятельности за 2009 год, Минздравсоцразвития России совместно с ФОМС разработали примерную форму программы модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации, которая была опубликована на официальном сайте Минздравсоцразвития России <http://www.minzdravsoc.ru> приложением к информационному письму от 18 июля 2010 года, о чем регионы были извещены правительственной телеграммой от 19 июля 2010 года № 20-6/10/2-6030.

Минздравсоцразвития России 18 августа 2010 года провело совещание по вопросам формирования программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации с представителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Письмом от 1 сентября 2011 года, размещенным на официальном сайте, Минздравсоцразвития России опубликовало ответы на вопросы, поступившие из субъектов Российской Федерации по формированию программы модернизации здравоохранения в субъектах Российской Федерации на 2011-2012 годы.

В соответствии с поставленными задачами в целях обоснования расходов на реализацию основных направлений программы модернизации здравоохранения Московской области минздравом МО была проведена подготовительная работа по паспортизации медицинских организаций с последующим углубленным анализом показателей их деятельности, включая состояние материально-технической базы, фондовооруженность, фондооснащенность, обеспечение кадрами, информационными ресурсами, объемы оказываемой медицинской помощи, в том числе по медико-экономическим стандартам. На последующих этапах был сформирован Паспорт здравоохранения Московской области, который послужил основой формирования и экономического обоснования программы модернизации здравоохранения Московской области.

Разработанные субъектами Российской Федерации проекты региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы представлялись на согласование в Минздравсоцразвития России.

По результатам рассмотрения ряда проектов региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в целях единого подхода к исполнению поставленных задач Минздравсоцразвития России были разработаны требования и рекомендации по доработке региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части формирования и обоснования объемов их финансового обеспечения, пе-

речня мероприятий по включению объектов капитального строительства, капитального ремонта в программы модернизации.

На этапе формирования региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации перечень мероприятий по внедрению современных информационных технологий в здравоохранение не определялся.

В соответствии с решением, принятым на совещании у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации А.Д. Жукова (пункт 2 протокола совещания от 4 марта 2011 года № АЖ-П12-17пр), по разделу программы модернизации о внедрении современных информационных технологий в здравоохранение фиксируется лишь общий объем финансирования, а конкретные мероприятия этого раздела утверждаются по согласованию с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти дополнительно к соглашению после утверждения Минздравсоцразвития России Концепции создания информационной системы в здравоохранении на период до 2020 года, рассмотренной Правительственной комиссией по внедрению информационных технологий в деятельность государственных органов и органов местного самоуправления.

Концепция создания информационной системы в здравоохранении на период до 2020 года утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 28 апреля 2011 года № 364 «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Методические рекомендации по созданию единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), одобренные на заседании Правительственной комиссии по внедрению информационных технологий от 23 августа 2011 года, были согласованы с ФАС России и направлены Минздравсоцразвития России в адрес руководителей высших органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации письмом от 7 октября 2011 года № 29-1/10/2-9919.

Согласно пункту 3 раздела III «О создании единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» протокола заседания Правительственной комиссии по внедрению информационных технологий от 25 октября 2011 года № 22 высшим исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, не заключившим с Минздравсоцразвития России и ФОМС дополнительные соглашения в части внедрения современных информационных технологий в здравоохранение, поручено принять меры по заключению таких соглашений в срок до 10 ноября 2011 года.

Указанные дополнительные соглашения заключили:

в период с 11 августа по 26 августа - Мурманская, Брянская, Пензенская, Саратовская, Ульяновская, Владимирская, Кемеровская, Липецкая, Оренбургская и Смоленская области, Краснодарский край, Ставропольский край, Чеченская Республика, Республика Саха (Якутия), Ненецкий автономный округ;

в период с 1 сентября по 30 сентября - Ростовская, Нижегородская, Ярославская, Иркутская, Калининградская, Новосибирская и Тюменская области,

Чувашская Республика, Республика Мордовия, Камчатский край, Пермский край, Республика Татарстан, Кабардино-Балкарская Республика, Красноярский край, Республика Башкортостан, Республика Марий Эл.

Таким образом, дополнительные соглашения в части внедрения современных информационных технологий в здравоохранение в срок до 10 ноября 2011 года были заключены не всеми субъектами Российской Федерации, в том числе:

- Республика Хакасия - 24 ноября;
- Ямало-Ненецкий автономный округ - 28 ноября;
- Московская область - 30 ноября;
- Еврейская автономная область и Республика Калмыкия - 12 декабря;
- Тульская область - 13 декабря;
- Псковская область - 23 декабря;
- Тверская область - 27 декабря.

Дополнительные соглашения в части согласования графиков перечисления и расходования средств на реализацию мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения по внедрению современных информационных систем в здравоохранение на общую сумму 9521151,6 тыс. рублей заключались субъектами Российской Федерации в основном в период с 6 октября по 27 декабря 2011 года, что изначально создавало риски в их освоении до конца 2011 года.

В рамках реализации задачи по внедрению стандартов медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной медицинской помощи Минздравсоцразвития России рекомендовано субъектам Российской Федерации использовать стандарты медицинской помощи, разработанные и утвержденные Минздравсоцразвития России за период 2005-2007 годов, в количестве 612 единиц (письмо от 24 ноября 2011 года № 14-3/10/2-11668, размещенное на официальном сайте Минздравсоцразвития России).

При планировании к реализации в Московской области федеральных стандартов учитывались входящие в систему обязательного медицинского страхования приоритетные классы заболеваний по МКБ-10, максимально влияющие на формирование показателя смертности населения и госпитальную (внутрибольничную) летальность, в том числе: болезни системы кровообращения, новообразования, травмы, болезни органов дыхания, пищеварения.

В соответствии с пунктом 3 Перечня поручений Президента Российской Федерации от 6 декабря 2010 года № Пр-3534 по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 30 ноября 2010 года и пунктом 4 протокола совещания у Председателя Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2010 года № ВП-П13-8383 Минздравсоцразвития России поручено предусмотреть направление не менее 25 % средств, совокупно выделяемых на модернизацию здравоохранения, на развитие детской медицины, обеспечить проведение, начиная с 2011 года, углубленной диспансеризации подростков.

Во исполнение поручений Президента Российской Федерации и Председателя Правительства Российской Федерации и в соответствии с решением, принятым на межведомственном совещании под председательством Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации А.Д. Жукова, Минздравсоцразвития России письмом от 10 февраля 2011 года № 15-4/408-07 сообщило руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации о типовых требованиях к программам модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы в части модернизации детского здравоохранения.

При этом следует отметить, что рекомендации руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения по обеспечению проведения углубленной диспансеризации подростков были направлены Минздравсоцразвития России только 30 июня 2011 года приложением № 1 к письму № 15-2/10/2-6334.

На основании правительственной телеграммы от 19 июля 2010 года № 20-6/10/2-6030, направленной Минздравсоцразвития России руководителям высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, субъекты Российской Федерации должны были представить в Минздравсоцразвития России региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы до 1 октября 2010 года.

Проекты региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы в Минздравсоцразвития России в срок до 1 октября 2010 года не были представлены ни одним субъектом Российской Федерации.

Объемы финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации утверждены распоряжением Правительства Российской Федерации 27 декабря 2010 года № 2396-р.

Также в указанный период 2010 года на официальном сайте Минздравсоцразвития России была размещена таблица «Распределение субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2011-2012 годах» в разрезе целей, установленных частью 3 статьи 50 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Объемы финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации (далее - программы модернизации) были рассчитаны на основании Методики распределения средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предусмотренных для реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, одобренной на совещании у Заместителя Председа-

ля Правительства Российской Федерации А.Д. Жукова 13 декабря 2010 года (протокол совещания № АЖ-П12-88пр).

Приказом Минздравсоцразвития России от 26 октября 2010 года № 922 «О рабочей группе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по рассмотрению программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы» утверждены:

- состав рабочей группы Минздравсоцразвития России под сопредседательством двух заместителей Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации с равным правом подписи (далее - рабочая группа Минздравсоцразвития России);

- Положение об организации деятельности рабочей группы Минздравсоцразвития России (далее - Положение).

Рабочая группа Минздравсоцразвития России является совещательным органом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, созданным в целях рассмотрения программ модернизации, формирования заключения рабочей группы Минздравсоцразвития России и представления его в межведомственную рабочую группу под председательством Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации.

На основании Положения заседание рабочей группы проводят сопредседатели или один из сопредседателей в соответствии с графиком рассмотрения программ модернизации. Решение рабочей группы оформляется протоколом, подписанным всеми членами рабочей группы и утверждаемым одним из сопредседателей.

График рассмотрения программ модернизации разрабатывается членами рабочей группы и утверждается одним из сопредседателей.

По результатам проверки установлено, что график рассмотрения проектов программ модернизации в Минздравсоцразвития России не утверждался, протоколы совещаний рабочей группы Минздравсоцразвития России за 2011 год не оформлялись.

Представленные в Минздравсоцразвития России проекты региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации рассматривались на межведомственном совещании под председательством Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации А.Д. Жукова.

Региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации утверждались отдельными нормативными правовыми документами субъекта Российской Федерации, кроме Московской области, которая утвердила программу модернизации в виде подпрограммы, приложением к нормативному правовому документу, утверждающему долгосрочную целевую программу субъекта в области здравоохранения.

По итогам проведенного анализа установлено, что региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы в основном утверждались в период с 1 марта по 19 апреля 2011 года.

При этом следует отметить, что Астраханская и Владимирская области утвердили программы модернизации в более поздний период - 5 мая и 17 мая 2011 года, соответственно, Тамбовская область - 1 июля 2011 года. Однако такие субъекты, как Республика Калмыкия (31 декабря), Самарская область (27 октября), Челябинская область (15 декабря) и Чукотский автономный округ (31 декабря), программы модернизации здравоохранения субъекта утвердили отдельным нормативным правовым документом в 2010 году.

Соглашения высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации (далее - Соглашения) были подписаны в период с 10 марта по 29 апреля 2011 года. В связи с поздним утверждением региональных программ модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации Астраханская и Владимирская области подписали Соглашения 10 мая и 24 мая 2011 года, соответственно, Еврейская автономная область - 16 мая 2011 года.

Поступившие Соглашения, подписанные руководителем высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации, рассматривались ФОМС и Минздравсоцразвития России в сроки, установленные приказом Минздравсоцразвития России от 17 февраля 2011 года № 141н.

В соответствии с заключенными Соглашениями основную ответственность за обоснование стоимости мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы и их реализацию несут высшие исполнительные органы государственной власти субъекта Российской Федерации.

В обязанности Минздравсоцразвития России входят:

- организационное и методическое руководство, представление необходимых разъяснений по вопросам реализации программы модернизации;
- контроль за реализацией мероприятий программы модернизации, в том числе за достижением целевых значений показателей и индикаторов реализации программы модернизации.

К обязанностям ФОМС относятся:

- предоставление средств из бюджета ФОМС бюджету ТФОМС на реализацию программы модернизации в установленном Правительством Российской Федерации размере в виде субсидий в установленных в Соглашении объемах и сроках;
- контроль за реализацией мероприятий программы модернизации: за использованием средств на финансовое обеспечение программы модернизации, в том числе путем проведения проверок и ревизий;
- информирование Минздравсоцразвития России о случаях несоблюдения условий Соглашения;

- представление необходимых разъяснений в соответствии с полномочиями ФОМС по вопросам реализации программы модернизации.

В ходе экспертно-аналитического мероприятия установлено, что все изменения распределения объемов финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы по задачам, направлениям и учреждениям здравоохранения были согласованы регионами с Минздравсоцразвития России и ФОМС с последующим заключением соответствующих дополнительных соглашений.

В соответствии с частью 1 статьи 50 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в период 2011-2012 годов в целях повышения качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой застрахованным лицам, наряду с реализацией региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, должна была осуществляться реализация программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь. Указанные программы модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, в соответствии с первой редакцией части 12 статьи 50 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» должны были формироваться уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

По результатам экспертно-аналитического мероприятия установлено, что в 2011 году Минздравсоцразвития России не утверждались программы модернизации здравоохранения федеральных государственных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь.

Федеральным законом от 30 ноября 2011 года № 369-ФЗ в частях 1 и 12 статьи 50 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» были внесены изменения, согласно которым в 2012 году осуществляется реализация мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, государственных учреждений, реализующих мероприятия, предусмотренные пунктом 2 части 3 статьи 50 указанного Федерального закона.

Частью 12 статьи 50 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. от 30 ноября 2011 года № 369-ФЗ) определено, что разработка мероприятий по модернизации здравоохранения в части укрепления материально-технической базы и внедрения современных информационных систем (пункты 1 и 2 части 3 статьи 50) выполняется государственными учреждениями, оказывающими медицинскую помощь, полномочия собственника которых осуществляют федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, подведом-

ственные ему федеральные органы исполнительной власти и Российская академия медицинских наук. Государственные учреждения, реализующие мероприятия, предусмотренные пунктом 2 части 3 статьи 50, полномочия собственника которых осуществляет федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, разрабатывают мероприятия по модернизации здравоохранения в целях, установленных пунктом 2 части 3 статьи 50 (внедрение современных информационных систем в здравоохранение).

Таким образом, с учетом внесенных изменений в 2012 году в модернизации здравоохранения принимают участие также государственные учреждения здравоохранения, подведомственные Российской академии медицинских наук, и государственные учреждения, реализующие мероприятия, предусмотренные пунктом 2 части 3 статьи 50, полномочия собственника которых осуществляет федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Приказом Минздравсоцразвития России от 1 марта 2012 года № 191 утверждены Перечень федеральных государственных учреждений, осуществляющих мероприятия по модернизации, и объемы бюджетных ассигнований, выделяемых на их реализацию, в размере 25,0 млн. рублей.

Минздравсоцразвития России довело до подведомственных федеральных государственных учреждений, РАМН (письмо от 1 марта 2012 года № 20-4/10/2-1817) и ФМБА России (письмо от 1 марта 2012 года № 20-4/10/2-1816) объемы бюджетных ассигнований, утвержденных на реализацию задач по модернизации здравоохранения приказом Минздравсоцразвития России от 1 марта 2012 года № 191, в пределах которых руководители федеральных государственных учреждений самостоятельно определяют направления расходования средств.

При этом федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении ФМБА России, РАМН и Минздравсоцразвития России, должны представить гарантийные письма о возможности использования выделенных бюджетных ассигнований в 2012 году.

В случае, если такая возможность отсутствует, ФГУ необходимо учесть при подготовке информации о предполагаемых направлениях использования субсидий на реализацию мероприятий по модернизации здравоохранения и сообщить о невозможности гарантировать использование выделенных бюджетных ассигнований с указанием суммы, невозможной к исполнению.

На 2 апреля 2012 года Минздравсоцразвития России производились сбор и обобщение информации от федеральных государственных учреждений по установленным формам.

В Перечне федеральных государственных учреждений, осуществляющих мероприятия по модернизации здравоохранения, утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 1 марта 2012 года № 191, отсутствуют государст-

венные учреждения, реализующие мероприятия, предусмотренные пунктом 2 части 3 статьи 50, полномочия собственника которых осуществляет федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Мероприятия по внедрению новых информационных технологий в здравоохранение разрабатываются Минздравсоцразвития России с учетом объемов финансирования, утвержденных на данную задачу указанным приказом и Методическими рекомендациями по реализации мероприятий по внедрению современных информационных систем в здравоохранение в федеральных государственных учреждениях, оказывающих медицинскую помощь.

Объемы финансового обеспечения мероприятий федеральных государственных учреждений рассчитывались в соответствии с «Методикой расчета размера бюджетных ассигнований, направляемых на мероприятия по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, полномочия собственника которых осуществляют федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, подведомственные ему федеральные органы исполнительной власти и Российская академия медицинских наук», утвержденной Министром здравоохранения и социального развития Российской Федерации 1 марта 2012 года.

2. Источниками финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в соответствии с частью 2 статьи 50 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» являются доходы, поступающие в бюджет ФОМС от средств страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размере двух процентных пунктов в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования», средства бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Во исполнение поручения Председателя Правительства Российской Федерации В.В. Путина по проведению модернизации здравоохранения был подготовлен и внесен в Государственную Думу проект федерального закона № 386057-5 «О внесении изменений в статью 12 Федерального закона «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» (далее - проект федерального закона № 386057-5), в котором предусмот-

рено увеличение тарифа страховых взносов в ФОМС с 1 января 2011 года с 1,1 % до 3,1 процента.

С учетом поставленных Председателем Правительства Российской Федерации задач финансово-экономическое обоснование к проекту федерального закона № 386057-5 было основано на прогнозе основных параметров социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года, доведенных Минэкономразвития России письмом от 14 января 2010 года № 160-АК/Д03.

Согласно произведенным расчетам к финансово-экономическому обоснованию проекта федерального закона № 386057-5 увеличение поступлений в ФОМС страховых взносов на обязательное медицинское страхование за счет прироста тарифа на 2 % составило 460,0 млрд. рублей, из них: в 2011 году - 214,8 млрд. рублей, в 2012 году - 245,2 млрд. рублей.

При подготовке проекта бюджета на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов расчет поступлений страховых взносов на обязательное медицинское страхование в 2011 и 2012 годах производился в соответствии со сценарными условиями функционирования экономики Российской Федерации и основными параметрами прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов, представленными Минэкономразвития России от 30 августа 2010 года № 15727-ЭН/ДОЗ по варианту 2b, и был определен в размере 314821,7 млн. рублей. Соответственно, 2 процентных пункта на программу модернизации здравоохранения составляют 203110,8 млн. рублей, что на 11689,2 млн. рублей, или на 5,4 %, меньше первоначально рассчитанного показателя в размере 214800,0 млн. рублей.

При подготовке проекта бюджета на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов расчет поступлений страховых взносов на обязательное медицинское страхование осуществлялся в соответствии со сценарными условиями функционирования экономики Российской Федерации и основными параметрами прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2012 год и плановый период 2013 и 2014 годов, представленными Минэкономразвития России от 31 августа 2011 года № 18691-АК/ДОЗ по варианту 2, и был определен в размере 537130,4 млн. рублей. Соответственно, 2 процентных пункта на программу модернизации здравоохранения составляют 210639,4 млн. рублей, что на 34560,6 млн. рублей, или на 14,1 %, меньше первоначально рассчитанного показателя в размере 245,2 млрд. рублей.

Таким образом, прогнозный объем страховых взносов на обязательное медицинское страхование в части финансового обеспечения модернизации здравоохранения в 2011-2012 годах составил 413750,2 млн. рублей (в 2011 году - 203110,8 млн. рублей, в 2012 году - 210639,4 млн. рублей), что на 46249,8 млн. рублей (10 %) меньше первоначально рассчитанного показателя в размере 460,0 млрд. рублей.

Указанное отклонение объясняется снижением коэффициента корректировки фонда заработной платы (далее - ФЗП) на 7,5 %, коэффициента собираемо-

сти - на 2,5 %, увеличением категорий плательщиков, уплачивающих страховые взносы по пониженным тарифам.

Федеральным законом от 8 декабря 2010 года № 333-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов» (далее - Федеральный закон «О бюджете ФОМС на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов») на реализацию программ модернизации здравоохранения в расходной части бюджета ФОМС предусмотрено 460000,0 млн. рублей, в том числе: в 2011 году - 215920,0 млн. рублей, в 2012 году - 244080,0 млн. рублей.

В соответствии с Федеральным законом от 30 ноября 2011 года № 370-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов» (далее - Федеральный закон «О бюджете ФОМС на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов») объем средств на реализацию программ модернизации в 2012 году предусмотрен в размере 244080,0 млн. рублей.

Фактическое исполнение поступлений по страховым взносам на обязательное медицинское страхование на 1 января 2012 года составило 326631952,4 тыс. рублей, или 103,75 % к расчетным значениям на 2011 год (314821700,0 тыс. рублей).

Аналитический учет поступающих страховых взносов на обязательное медицинское страхование и средств на модернизацию здравоохранения в размере 2 процентных пунктов от поступающих страховых взносов на обязательное медицинское страхование осуществлялся ФОМС отдельно по счетам бухгалтерского учета.

По данным аналитического учета, из общей суммы взносов на обязательное медицинское страхование, поступивших в ФОМС в 2011 году в размере 326631952,4 тыс. рублей, на модернизацию здравоохранения распределено 210730291,9 тыс. рублей (2 процента).

Сумма средств в размере 210730291,9 тыс. рублей больше на 7619517,7 тыс. рублей, или на 3,75 %, прогнозируемого объема финансового обеспечения, рассчитанного при определении доходов от страховых взносов на обязательное медицинское страхование при формировании проекта бюджета ФОМС на 2011 год и плановый период 2012-2013 годов (203110774,2 тыс. рублей).

В то же время объем распределенных на модернизацию здравоохранения поступивших в 2011 году страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размере 2 процентных пунктов (210730291,9 тыс. рублей) на 5189708,1 тыс. рублей, или на 2,4 %, меньше размера бюджетных ассигнований, предусмотренных приложением № 3 «Распределение бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год и плановый период 2012-2013 годов» к Федеральному закону от 8 декабря 2010 года № 333-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 го-

дов» по разделу 09 «Здравоохранение», подразделу 09 «Другие вопросы в области здравоохранения», целевой статье расходов 092 32 00 «Региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программы модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь» (215920000,0 тыс. рублей).

Анализ равномерности поступления в 2011 году страховых взносов на обязательное медицинское страхование, в том числе на модернизацию здравоохранения, показал, что наименьший объем поступлений отмечается в январе - 3159516,4 тыс. рублей, или 1,5 %, наибольший - в декабре 2011 года - 25681436,1 тыс. рублей, или 12,2 %, от общей суммы страховых взносов на модернизацию здравоохранения (210730291,9 тыс. рублей). В остальной период 2011 года поступление страховых взносов на обязательное медицинское страхование было достаточно равномерным и составляло в пределах от 7,8 % в октябре до 9,6 % в июне.

Наименьший объем поступлений средств в январе отчетного года объясняется тем, что в соответствии с частью 5 статьи 15 Федерального закона от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ уплату страховых взносов плательщики осуществляют в срок не позднее 15 числа календарного месяца, следующего за отчетным. Следовательно, плательщики за декабрь 2010 года уплачивали страховые взносы до 15 января 2011 года по тарифу 1,1 %, а плательщики за январь 2011 года уплачивали страховые взносы до 15 февраля 2011 года по тарифу 3,1 процента.

В период с января по март 2012 года включительно в ФОМС поступило страховых взносов на обязательное медицинское страхование всего 135187297,2 тыс. рублей, или 25,2 % от утвержденных бюджетных ассигнований на 2012 год, из них на модернизацию здравоохранения по счетам аналитического учета распределено 53014626,3 тыс. рублей, или 21,7 % от объема средств, предусмотренных в бюджете ФОМС на 2012 год и плановый период 2013-2014 годов на модернизацию здравоохранения (244080000,0 тыс. рублей).

Предусмотренные в бюджете ФОМС средства на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации предоставлялись бюджетам ТФОМС в виде субсидий.

В соответствии с частью 2 статьи 5 «Реализация программ модернизации здравоохранения» Федерального закона «О бюджете ФОМС на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов» предоставление субсидий осуществлялось ФОМС с внесением соответствующих изменений в бюджетную роспись бюджета ФОМС на 2011 год и на 2012 год без внесения изменений в Федеральный закон «О бюджете ФОМС на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов» с отражением произведенных расходов в отчете об исполнении бюджета Фонда за 2011 год и за 2012 год.

Исполнение расходов на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы производилось ФОМС в 2011 году путем внесения изменений в Роспись расходов

ФОМС на 2011 год и плановый период 2012-2013 годов в части перераспределения объема бюджетных ассигнований, утвержденных по целевой статье расходов 092 32 00 «Региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программы модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь» виду расходов 013 «Прочие расходы» подраздела 09 «Другие вопросы в области здравоохранения» раздела 09 «Здравоохранение» в сумме 215920000,0 тыс. рублей, на целевые статьи расходов:

- ЦСР 0960100 «Реализация программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части укрепления материально-технической базы медицинских учреждений» в сумме 141691486,4 тыс. рублей;

- ЦСР 0960200 «Реализация программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части внедрения современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца» в сумме 9521151,6 тыс. рублей;

- ЦСР 0960300 «Реализация программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части внедрения стандартов медицинской помощи, повышения доступности амбулаторной медицинской помощи» в сумме 39210362,0 тыс. рублей.

Сумма бюджетных ассигнований, утвержденных Росписью расходов ФОМС на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации здравоохранения федеральных государственных учреждений на 22 декабря 2010 года, соответствует бюджетным назначениям, утвержденным Федеральным законом «О бюджете ФОМС на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов».

Расходы на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений Уточненной росписью расходов ФОМС на 2011 год утверждены в общей сумме 190423000,0 тыс. рублей, что соответствует объему финансового обеспечения указанных программ, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 года № 2396-р.

В 2012 году исполнение расходов на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы производилось ФОМС в соответствии с частью 4 статьи 6 «Особенности исполнения бюджета Фонда в 2012 году» Федерального закона «О бюджете ФОМС на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов» с внесением соответствующих изменений в бюджетную роспись бюджета ФОМС на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов без внесения изменений в указанный Федеральный закон с отражением произведенных расходов в отчете об исполнении бюджета Фонда за 2012 год.

Сумма бюджетных ассигнований, утвержденных Росписью расходов ФОМС на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов на реализацию программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, соответствует бюджетным назначениям, утвержденным Федеральным законом «О бюджете ФОМС на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов», в размере 244080000,0 тыс. рублей.

Исполнение расходов на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы производилось ФОМС в 2012 году путем внесения изменений в Роспись расходов ФОМС на 2012 год и плановый период 2013 и 2014 годов в части перераспределения объема бюджетных ассигнований, утвержденных по целевой статье расходов 092 32 00 «Реализация программ и мероприятий по модернизации здравоохранения» виду расходов 500 «Межбюджетные трансферты» подраздела 09 «Другие вопросы в области здравоохранения» раздела 09 «Здравоохранение» в размере 244080000,0 тыс. рублей, на целевые статьи расходов:

- ЦСР 0960100 «Реализация программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части укрепления материально-технической базы медицинских учреждений» в сумме 106453473,5 тыс. рублей;

- ЦСР 0960200 «Реализация программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части внедрения современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца» в сумме 9746002,3 тыс. рублей;

- ЦСР 0960300 «Реализация программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части внедрения стандартов медицинской помощи, повышения доступности амбулаторной медицинской помощи» в сумме 78720524,2 тыс. рублей.

Расходы на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации Нточненной росписью расходов бюджета ФОМС на 2012 год и плановый период 2013 и 2014 годов по целевой статье расходов 0923200 «Реализация программ и мероприятий по модернизации здравоохранения» виду расходов 500 «Межбюджетные трансферты» подраздела 09 «Другие вопросы в области здравоохранения» раздела 09 «Здравоохранение» утверждены в общей сумме 194920000,0 тыс. рублей, что соответствует объему финансового обеспечения указанных программ, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 года № 2396-р.

В соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6 «Особенности исполнения бюджета Фонда в 2012 году» и частью 5 статьи 4 «Межбюджетные трансферты бюджету Фонда и из бюджета Фонда другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации» Федерального закона «О бюджете ФОМС на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов» в Роспись расходов бюджета ФОМС на 2012 год и плановый период 2013 и 2014 годов внесены изменения в части:

- уточнения расходов по целевой статье расходов на сумму остатков на 1 января 2012 года в размере 25497000,0 тыс. рублей, образовавшихся в связи

с неполным использованием бюджетных ассигнований, утвержденных Федеральным законом «О бюджете ФОМС на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов»;

- перераспределения объема бюджетных ассигнований, утвержденных по целевой статье расходов 0923200 «Реализация программ и мероприятий по модернизации здравоохранения» виду расходов 870 «Резервные средства» подраздела 09 «Другие вопросы в области здравоохранения» раздела 09 «Здравоохранение» в размере 244080000,0 тыс. рублей, на целевую статью расходов 5051703 «Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам» в сумме 6484000,0 тыс. рублей.

Таким образом, по состоянию на 1 апреля 2012 года размер средств, утвержденных Росписью расходов бюджета ФОМС на 2012 год и плановый период 2013-2014 годов по целевой статье расходов 0923200 «Реализация программ и мероприятий по модернизации здравоохранения» виду расходов 870 «Резервные средства» подраздела 09 «Другие вопросы в области здравоохранения» раздела 09 «Здравоохранение», составляет 68173000,0 тыс. рублей.

Кассовое исполнение расходов ФОМС на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2011 году осуществлялось в соответствии с «Реестрами о распределении субсидий из бюджета ФОМС, предусмотренных статьей 5 Федерального закона от 8 декабря 2010 года № 333-ФЗ «О бюджете ФОМС на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов» на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы» (далее - Реестры).

Выборочной проверкой установлено, что формирование Реестров на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации осуществлялось в соответствии с объемами, утвержденными Графиками перечисления субсидий бюджета ФОМС к Соглашениям (дополнительным соглашениям).

В связи с тем, что первые Соглашения высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации с Минздравсоцразвития России и ФОМС о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы были заключены в марте 2011 года, субсидии в январе и феврале 2011 года не распределялись.

Распределение субсидий на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы осуществлялось, начиная с 24 марта 2011 года, в размере 1987300,0 тыс. рублей для 5 субъектов Российской Федерации (Брянская, Пензенская, Саратовская области, Республика Татарстан и Чувашская Республика).

Следующее распределение произведено ФОМС в апреле - для 73, в мае - для 82, в июне - для 83 субъектов Российской Федерации.

Распределение субсидий осуществлялось ФОМС равными объемами, за исключением апреля 2011 года, на который приходится наибольший объем финансирования в размере 43168527,0 тыс. рублей, или 22,7 % от общего объема субсидий.

В течение месяца основной объем распределенных на финансирование программ модернизации средств приходился на последнюю декаду месяца.

В целом в 2011 году объем распределенных по Реестрам субсидий соответствует утвержденным на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы значениям в размере 190423000,0 тыс. рублей.

Плановый объем субсидий на региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы в I квартале 2012 года составил 38984001,5 тыс. рублей, распределено в соответствии с Реестрами - 38615649,8 тыс. рублей, не распределено - 368351,7 тыс. рублей.

Отклонение распределенных по Реестрам субсидий от плановых значений объясняется применением ФОМС к территориям, нарушившим условия Соглашений, нормы пункта 18 Правил финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения.

В январе 2012 года ФОМС по согласованию с Минздравсоцразвития России приостановил предоставление субсидий Республике Калмыкия, Новгородской и Томской областям до принятия высшими органами государственной власти указанных субъектов Российской Федерации изменений в региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы в части уточнения произведенных в 2011 году расходов и заключения дополнительных соглашений.

В феврале 2012 года ФОМС согласовал с Минздравсоцразвития России приостановление предоставления субсидий Республике Дагестан в связи с невыполнением условий Соглашения в части соблюдения порядков и сроков предоставления отчетности о реализации региональной программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы.

В соответствии с пунктом 6 Правил финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения ФОМС направлял субъектам Российской Федерации (ТФОМС) Уведомления по расчетам между бюджетами (ф. 0504817) (далее - Уведомления (ф. 0504817) с указанием утвержденных бюджетных назначений на 2011 год.

Направление Уведомлений (ф. 0504817) в субъекты Российской Федерации осуществлялось ФОМС после подписания Соглашений с указанием утвержденных годовых бюджетных назначений в разрезе мероприятий в объемах, соответствующих объемам, утвержденным Графиками перечисления субсидий бюджета ФОМС к Соглашениям (дополнительным соглашениям).

Согласно Отчету об исполнении бюджета ФОМС на 1 января 2012 года (ф. 0503117) в 2011 году по ЦСР 092 32 00 «Региональные программы модерни-

зации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программы модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь» подраздела 09 «Другие вопросы в области здравоохранения» раздела 09 «Здравоохранение» не исполнено 25497000,0 тыс. рублей, или 11,8 % к общей сумме утвержденных Федеральным законом «О бюджете ФОМС на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов» бюджетных назначений (215920000,0 тыс. рублей). Причиной неисполнения утвержденных бюджетных назначений является отсутствие реализации в 2011 году программ модернизации федеральных государственных учреждений.

3. Согласно пункту 16 Правил финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации ежемесячно, до 15-го числа (включительно), представляет в Минздравсоцразвития России, ФОМС и ТФОМС отчет о ходе реализации мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации в порядке и по форме, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 года № 1240н (в ред. приказа Минздравсоцразвития России от 21 сентября 2011 года № 1064н).

В соответствии с пунктом 17 Правил финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения ТФОМС представляет ежемесячно, до 15-го числа (включительно), в ФОМС отчет об использовании субсидии в порядке и по формам, утвержденным приказом ФОМС от 16 декабря 2010 года № 240 (в редакции приказа ФОМС от 15 марта 2011 года № 53).

Отчет по приказу Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 года № 1240н (с изменениями) включает сведения о реализации мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения (далее - учреждения здравоохранения), представляется уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в Минздравсоцразвития России, ФОМС на основании сведений, представленных учреждениями здравоохранения.

В соответствии с приказом ФОМС от 16 декабря 2010 года № 240 (с изменениями) отчетность представлялась:

а) территориальным фондом обязательного медицинского страхования на основании отчетов страховой медицинской организации и уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации - в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, в срок до 15-го числа месяца, следующего за отчетным, в соответствии с разделом 1 формы отчетности об использовании средств на цели по реализации региональной программы модернизации здравоохранения;

б) уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации на основании отчетов учреждений здравоохранения - в территориальный фонд обязательного медицинского страхования в срок до 10-го числа месяца, следующего за отчетным, в соответствии с разделом 2 формы отчетности;

в) страховой медицинской организацией на основании отчетов учреждений здравоохранения (медицинских организаций) - в территориальный фонд обязательного медицинского страхования в срок до 10-го числа месяца, следующего за отчетным, в соответствии с разделом 3 формы отчетности;

г) учреждением здравоохранения (медицинской организацией) в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным, в соответствии с разделом 4 формы отчетности в:

страховую медицинскую организацию - по средствам, поступившим из страховой медицинской организации;

уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации - по средствам, полученным от уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Таким образом, в соответствии с установленными порядками медицинским учреждениям необходимо представлять отчетность в уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации о реализации мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации и по средствам, полученным от уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, а также в страховую медицинскую организацию по средствам, поступившим из страховой медицинской организации.

Формирование и сдача отчетов по модернизации здравоохранения сопряжены с обработкой огромного массива информации, что создает дополнительную нагрузку на персонал медицинских учреждений, органов управления здравоохранением субъекта Российской Федерации в пределах существующего штатного расписания.

Отчеты в электронном формате представляются субъектами Российской Федерации на портал Минздравсоцразвития России «Мониторинг региональных программ модернизации здравоохранения» (далее - Система) и на портал ФОМС «Модернизированная система сбора и обработки информации» (далее - Система «УСОИ - М»).

Программные продукты установлены на сервере Минздравсоцразвития России и ФОМС, что обеспечивает более быструю обработку поступивших от регионов отчетов.

Система и Система «УСОИ - М» обеспечивают сбор, накопление, хранение и обработку данных учета и мониторинга программ модернизации с использованием формально-логического контроля в режиме on-line сети Интернет.

Обработка данных и формирование отчетов в субъектах Российской Федерации зависит от скорости и доступности Интернета в регионе. Качество работы Интернета в организации субъекта Российской Федерации, ответственной за формирование отчета, влияет на выгрузку информации, формирование и в конечном итоге сдачу отчетности в электронном формате на портал Минздравсоцразвития России.

По результатам экспертно-аналитического мероприятия установлено, что не всеми субъектами Российской Федерации соблюдались сроки и порядок представления отчетности. Отчеты на бумажных носителях в большинстве случаев представлялись в более поздние сроки, чем в электронном виде, и в сроки, установленные приказами.

Минздравсоцразвития России в случаях нарушения сроков представления отчетов или некорректного заполнения форм таблиц направляло в субъекты Российской Федерации, допустившие указанные нарушения, правительственные телеграммы.

ФОМС на основании пункта 18 Правил финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения по согласованию с Минздравсоцразвития России приостанавливал распределение субсидий отдельным субъектам Российской Федерации в связи с невыполнением условий Соглашений в части представления в установленном порядке отчетов о реализации мероприятий программ модернизации:

в 2011 году - Республике Ингушетия, Камчатскому краю, Свердловской, Воронежской и Кировской областям;

в анализируемом периоде 2012 года - Республике Дагестан.

Данные, представляемые накопительным итогом в утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 года № 1240н и приказом ФОМС от 16 декабря 2010 года № 240 формах таблиц, позволяют сформировать полноценный отчет и провести мониторинг эффективности, результативности и своевременности реализации мероприятий и использования субсидии ФОМС в разрезе задач региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Наличие унифицированной отчетности во многом бы сократило сроки формирования и представления субъектами Российской Федерации отчетных данных, ошибки при их заполнении и, соответственно, повысило качество и достоверность представляемой информации.

При подтверждении наличия (отсутствия) потребности в остатках субсидий ФОМС на финансовое обеспечение программ модернизации, образовавшихся на 1 января 2012 года, рядом субъектов Российской Федерации вносились изменения в отчетные формы, представленные в ФОМС по состоянию на 1 января 2012 года.

Нижегородская область вносила изменения 5 марта, Московская область - 13 марта, Оренбургская область - 4 апреля, Свердловская область - 6 апреля, Республика Северная Осетия - Алания - 17 апреля, Пензенская, Рязанская и Саратовская области - 20 апреля 2012 года на общую сумму 15915,7 тыс. рублей.

По итогам проведения экспертно-аналитического мероприятия в минздраве МО установлено, что в связи с отсутствием в отчетности уполномоченных органов местного самоуправления муниципальных образований Московской области отдельного учета расходов на проведение работ по выполнению капитального

ремонта и на закупку медоборудования не представляется возможным определить объемы кассовых расходов муниципальных учреждений здравоохранения на выполнение работ по указанным направлениям.

По результатам анализа отчетности за 2011 год Минздрасоцразвития России было отмечено, что в отчетности, представленной рядом субъектов Российской Федерации, наблюдаются существенные диспропорции между объемами израсходованных на указанные цели средств и количеством отремонтированных площадей - Астраханская, Владимирская, Волгоградская, Калужская, Магаданская, Московская, Оренбургская, Орловская, Ростовская, Сахалинская, Смоленская, Тамбовская, Челябинская, Ярославская области, г. Москва, г. Санкт-Петербург, Алтайский, Красноярский, Пермский, Хабаровский края, Чукотский автономный округ, Республика Адыгея, Республика Калмыкия, Республика Северная Осетия - Алания, Удмуртская Республика.

Указанным субъектам Российской Федерации было рекомендовано провести дополнительную выверку показателей количества отремонтированных площадей в медицинских учреждениях.

Также следует отметить, что в разделе 1 отчета, представляемого ТФОМС в ФОМС по форме, утвержденной приказом ФОМС от 16 декабря 2010 года № 240, по направлению внедрения стандартов медицинской помощи и повышения доступности амбулаторной медицинской помощи не предусмотрена строка для отражения данных на перечисление ТФОМС средств ФОМС в медицинские учреждения за медицинскую помощь, оказанную гражданам вне территории страхования.

Указанная информация представляется ТФОМС в ФОМС дополнительной справкой к отчету и учитывается при отражении в бюджетном учете расчетов между бюджетами бюджетной системы Российской Федерации по предоставляемым межбюджетным трансфертам.

В целях организации мониторинга и анализа реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации приказом Минздравсоцразвития России от 22 июня 2011 года № 607 утверждено Положение о рабочей группе по анализу хода реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации (приложение № 2 к приказу).

Согласно пункту 11 приложения № 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 22 июня 2011 года № 607 рабочая группа по анализу хода реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации представляет в Минздравсоцразвития России, Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития и ФОМС информацию о результатах проведенных мероприятий ежемесячно в срок до 20 числа следующего месяца.

Утвержденная стоимость региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы за счет всех ис-

точников финансирования на 2011-2012 годы составляет 622696880,5 тыс. рублей, из них:

2011 год - 298584006,1 тыс. рублей;

2012 год - 324112874,4 тыс. рублей;

в том числе за счет:

- субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования - 385343000,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2011 год - 190423000,0 тыс. рублей;

2012 год - 194920000,0 тыс. рублей;

- средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации - 113744211,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2011 год - 54856330,1 тыс. рублей;

2012 год - 58887881,7 тыс. рублей;

- средств бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования - 123609668,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2011 год - 53304676,1 тыс. рублей;

2012 год - 70304992,7 тыс. рублей.

Субсидии ФОМС по направлениям реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2011 году составили:

- на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения - 141691486,4 тыс. рублей (74,4 % от общего объема финансирования в 2011 году);

- на внедрение современных информационных систем в здравоохранение - 9521151,6 тыс. рублей (5,0 % от общего объема финансирования в 2011 году);

- на внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе оказываемой врачами-специалистами, - 39210362,0 тыс. рублей (20,6 % от общего объема финансирования в 2011 году).

Наибольший объем финансирования за счет средств бюджета ФОМС на 2011-2012 годы приходится на 3 из 83 субъектов Российской Федерации - 78740846,0 тыс. рублей, или 20,4 % от общего объема финансирования за счет субсидий ФОМС (385343000,0 тыс. рублей), из них:

г. Москва - 48315048,0 тыс. рублей, или 12,5 %;

Московская область - 15756870,0 тыс. рублей, или 4,1 %;

г. Санкт-Петербург - 14668928,0 тыс. рублей, или 3,8 процента.

В 2011 году на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы израсходовано всего 177178565,9 тыс. рублей, или 59,4 % от общей суммы запланированных средств (298584006,2 тыс. рублей). Из них по источникам финансирования:

- средства ФОМС - 101512733,7 тыс. рублей, или 53,3 % от общей суммы запланированных средств (190423000,0 тыс. рублей);

- средства бюджетов субъектов Российской Федерации - 36018657,2 тыс. рублей, или 65,7 % от общей суммы запланированных средств (54856330,1 тыс. рублей);

- средства бюджетов ТФОМС - 39647175,0 тыс. рублей, или 74,4 % от общей суммы запланированных средств (53304676,1 тыс. рублей).

Таким образом, наибольший объем освоенных средств отмечается по средствам бюджетов ТФОМС, которые в преимущественном большинстве осуществляли финансовое обеспечение задачи по внедрению стандартов медицинской помощи.

Исполнение за счет средств субсидий ФОМС (101512733,7 тыс. рублей) в разрезе задач составило:

- на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения - 72191656,8 тыс. рублей, или 50,9 % к сумме запланированных на 2011 год средств (141691486,4 тыс. рублей);

- на внедрение современных информационных систем в здравоохранение - 1431358,5 тыс. рублей, или 15,0 % к сумме запланированных на 2011 год средств (9521151,6 тыс. рублей);

- на внедрение стандартов медицинской помощи - 27889718,4 тыс. рублей, или 71,1 % к сумме запланированных на 2011 год средств (39210362,0 тыс. рублей).

Из общей суммы израсходованных субсидий ФОМС (101512733,7 тыс. рублей) освоено:

- менее 10 % - в 1 субъекте Российской Федерации, г. Москва - 9,0 %;

- от 20 % до 25 % - в 4 субъектах Российской Федерации: Калининградской области (23,4 %), Кабардино-Балкарской Республике (24,6 %), Свердловской области (25,1 %), Тульской области (25,1 %);

- от 70,0 % до 80,0 % - в 16 субъектах Российской Федерации: Республике Хакасия (70,3 %), Воронежской области (70,4 %), Приморском крае (70,7 %), Республике Мордовия (71,6 %), Карачаево-Черкесской Республике (73,4 %), Рязанской области (73,8 %), Камчатском крае (74,6 %), Хабаровском крае (74,8 %), Республике Карелия (74,9 %), Смоленской области (75,0 %), Республике Калмыкия (75,3 %), Омской области (76,7 %), Оренбургской области (77,3 %), Вологодской области (78,3 %), Липецкой области (79,0 %), Ставропольском крае (79,3 %);

- от 80,0 % до 90,0 % - в 12 субъектах Российской Федерации: Саратовской области (80,1 %), Республике Адыгея (80,7 %), Республике Татарстан (82,0 %), Республике Дагестан (82,7 %), г. Санкт-Петербурге (83,1 %), Самарской области (83,3 %), Белгородской области (84,4 %), Брянской области (84,5 %), Забайкальском крае (Чите) (84,7 %), Чеченской Республике (85,1 %), Курской области (86,4 %), Республике Бурятия (87,7 %);

- более 90,0 % - в 2 субъектах Российской Федерации: Республике Алтай (90,8 %) и Ивановской области (91,6 процента).

Реализация мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в регионах началась в основном во II полугодии 2011 года.

Своевременность выполнения задач, поставленных в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, зависела от качества организационных решений, принимаемых органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по вопросам здравоохранения.

Так, в связи с недоработками организационного характера со стороны минздрава МО реализация мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, началась на 2 месяца позже срока, установленного сетевым графиком, что послужило одной из причин невыполнения объемов работ по капитальному ремонту медицинских учреждений и закупке медицинского оборудования.

В основном государственные контракты были заключены в октябре 2011 года со сроком действия до 15 декабря 2011 года.

Большинство муниципальных контрактов было заключено в сентябре-октябре 2011 года со сроком исполнения - ноябрь-декабрь 2011 года.

Также на своевременность проведения работ по выполнению капитального ремонта в учреждениях здравоохранения оказывало влияние несоблюдение генподрядчиками установленных сроков.

Так, работы по выполнению капитального ремонта в государственном учреждении «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» (далее - ГУ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского) выполнялись генподрядчиком (ООО «ЭнергоСтройМонтаж») со срывом сроков, предусмотренных графиком производства работ (14 ноября 2011 года).

При этом следует отметить, что государственным контрактом срок окончания работ установлен 15 декабря 2011 года, а графиком производства работ - 15 января 2012 года.

При подготовке технического задания по проведению работ по выполнению капитального ремонта не были учтены технологические особенности, связанные с тем, что замена системы отопления проводится по окончании отопительного сезона.

В связи со сложившейся ситуацией ГУ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского направил генподрядчику предложение и уведомление о расторжении государственного контракта по соглашению сторон.

Не соблюдение генподрядчиком сроков исполнения работ привело к тому, что в лечебных корпусах ГУ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского из лечебного процесса были исключены помещения, в которых располагались койко-места, что привело к их вынужденному простоя в IV квартале 2011 года в течение 56 дней.

Решение организационных вопросов, связанных с расторжением государственного контракта, проведением конкурсных процедур по выбору поставщика

услуг на проведение работ по выполнению капитального ремонта в 2012 году, выполнение работ по завершению капитального ремонта в 2012 году ведет к длительному исключению из лечебного процесса медицинских помещений и койко-мест, а также увеличению срока ожидания больными плановой госпитализации, что ограничивает гражданам доступность получения медицинской помощи.

При этом программой модернизации здравоохранения Московской области предусмотрено, что капитальный ремонт лечебных отделений будет проводиться в условиях действующего учреждения в сжатые сроки и не приведет к снижению доступности и качества оказания медицинской помощи.

Причинами образования неиспользованных остатков средств, предусмотренных на закупку медицинской техники и оборудования, являются несостоявшиеся аукционы (отсутствие заявок от участников) и отсутствие возможности их повторного объявления в связи со вступившим в силу постановлением Правительства Российской Федерации от 3 ноября 2011 года № 881 «О порядке формирования начальных (максимальных) цен контрактов (цен лотов) на отдельные виды медицинского оборудования для целей их включения в документацию о торгах на поставку такого оборудования», отсутствие предоплаты по большинству заключенных контрактов и задержка ввода в эксплуатацию оборудования со стороны поставщиков в связи с нехваткой квалифицированных специалистов.

Также на соблюдение сроков поставки в 2011 году медицинского оборудования оказывало влияние и качество проведения конкурсных процедур.

В период с 27 июля по 1 декабря 2011 года Московское областное Управление Федеральной антимонопольной службы Российской Федерации (далее - МО УФАС России) провело 13 заседаний по рассмотрению 17 жалоб на действия государственного заказчика - минздрава МО, о признаках нарушения требований, предусмотренных Федеральным законом от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ и оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» (статья 12: часть 2-6, пункт 4 части 1 и часть 4-1; статья 22: часть 3-7, часть 6-1; статья 25 часть 4-1; статья 28 часть 7-1), при размещении заказа путем проведения открытого конкурса и аукциона в электронной форме. В 10 случаях жалобы признаны обоснованными. В результате принятых решений МО УФАС России процедуры проведения торгов минздравом МО для государственных учреждений здравоохранения были перенесены на более поздний срок и проведены спустя 1,5-2 месяца.

В связи с поздним формированием нормативной правовой документации в рамках реализации задачи по внедрению современных информационных систем в здравоохранение минздравом МО государственные контракты были заключены 27 декабря 2011 года и 10 января 2012 года со сроком исполнения до 31 декабря 2011 года, что изначально создавало угрозу срыва поставки товаров и выполнения услуг в установленные сроки.

В 2011 году страховыми медицинскими организациями, имеющими соответствующие договоры с ТФОМС Московской области, нарушались сроки пре-

доставления заявок на финансирование за счет средств бюджета ФОМС задачи по внедрению стандартов медицинской помощи и повышению доступности амбулаторной медицинской помощи.

В целом по Российской Федерации в 2011 году завершено ранее начатое строительство 34 объектов (44,0 % от 78 учреждений, в которых сетевыми графиками предусмотрены работы в 2011 году), мероприятия по проведению капитального и текущего ремонта завершены в 1912 учреждениях здравоохранения (56,0 % от 3268 учреждений здравоохранения, в которых сетевыми графиками предусмотрены работы в 2011-2012 годах). Это половина всех учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования.

В 12 субъектах Российской Федерации строительство ни одного из запланированных объектов не было завершено в 2011 году - г. Санкт-Петербург, Амурская, Астраханская, Белгородская, Владимирская, Пензенская, Ростовская, Свердловская, Тамбовская, Ярославская области, Пермский край, Республика Карелия.

В 14 субъектах Российской Федерации отремонтировано менее 30,0 % от запланированных площадей - г. Москва, Астраханская, Волгоградская, Магаданская, Московская, Орловская, Ростовская, Ульяновская, Челябинская, Ярославская области, Красноярский, Пермский края, Республика Адыгея, Республика Калмыкия.

В рамках региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2011 году предусмотрено приобретение 156180 единиц медицинского оборудования для 4335 лечебных учреждений на сумму 104742,3 млн. рублей, из которых израсходовано 43615,6 млн. рублей, или 41,6 % от запланированных. На 1 января 2012 года в учреждения здравоохранения фактически поставлено 85036 единиц медицинского оборудования, что составляет 54,6 % от планируемого показателя.

При этом в 11 субъектах Российской Федерации было поставлено менее 30,0 % от запланированного количества медицинского оборудования - Амурская, Астраханская, Курганская, Свердловская, Тверская, Ульяновская области, Красноярский край, республики Ингушетия, Калмыкия, Коми, Татарстан.

В 2011 году закуплено 32263 единицы компьютерной техники (16,9 % от планового показателя - 191454).

Целями программы модернизации являются улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи.

Однако при формировании региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы Минздравсоцразвития России рекомендовано субъектам Российской Федерации в рамках реализации задачи по внедрению стандартов медицинской помощи и повышению доступности амбулаторной медицинской помощи использовать стандарты медицинской помощи, разработанные и утвержденные Минздравсоцразвития России за период 2005-2007 годов в количестве 612 единиц.

При планировании мероприятий по реализации задачи «внедрение стандартов медицинской помощи» регионы должны были учитывать, что стандарты медицинской помощи внедряются в медицинских организациях, имеющих лицензию на соответствующие виды медицинской деятельности.

В результате региональной программой модернизации здравоохранения были охвачены не все медицинские учреждения субъектов Российской Федерации, а, следовательно, и не все врачи, оказывающие медицинскую помощь.

В связи с этим рост заработной платы затронул только часть медработников, в том числе и осуществляющих медицинскую деятельность в одном учреждении здравоохранения, что создает риски:

- миграции кадров между учреждениями;
- роста числа жалоб как со стороны населения, так и со стороны медицинских работников;
- роста числа обратившихся в учреждения, где внедряются стандарты медицинской помощи.

Неравномерность внедрения стандартов на территории региона может привести к снижению качества оказания медицинской помощи.

В рамках действовавшего в 2011 году законодательства муниципальные медицинские организации имели лицензии на первичную медико-санитарную помощь.

Стандарты медицинской помощи, утвержденные Минздравсоцразвития России, отнесены к специализированной медицинской помощи. В связи с чем возникла необходимость получения лицензии на специализированную медицинскую помощь, оказываемую в условиях стационара. В результате основная часть больничных медицинских организаций смогла приступить к практическому выполнению стандартов медицинской помощи лишь в сентябре-октябре 2011 года после получения лицензии на специализированную медицинскую помощь.

Кроме того, при внедрении стандартов оказания медицинской помощи в Московской области возникали проблемы, связанные с подготовкой и обучением специалистов для обеспечения федеральных стандартов, а также отсутствием необходимого медицинского оборудования, отремонтированных зданий и сооружений, коечного фонда, необходимых для выполнения стандартов в полном объеме.

В результате ряд медицинских организаций Московской области был в последующем исключен из перечня медицинских организаций для реализации мероприятий по внедрению стандартов медицинской помощи.

В целом по Российской Федерации на реализацию мероприятий по внедрению стандартов медицинской помощи в 2011 году было предусмотрено 65884,6 млн. рублей. Запланировано внедрение 77 стандартов медицинской помощи в 3337 медицинских учреждениях Российской Федерации.

На 1 января 2012 года израсходовано 47999,4 млн. рублей (72,9 % от запланированных), внедрено 76 стандартов медицинской помощи (98,7 % от запланированных) в 3171 учреждении здравоохранения (95,0 % от запланированных).

Региональными программами модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы в 2011 году запланирован средний уровень по Российской Федерации заработной платы врачей, оказывающих стационарную медицинскую помощь в учреждениях, в которых внедрены стандарты медицинской помощи, в размере 28274 рублей, среднего медицинского персонала - 17317 рублей.

На отчетную дату средний уровень заработной платы врачей составил 32252 рубля, что выше на 14,1 % по сравнению с запланированным показателем; среднего медицинского персонала - 18702 рубля, что выше на 8,0 % по сравнению с запланированным показателем.

Вместе с тем в отдельных субъектах Российской Федерации в 2011 году фактический уровень заработной платы врачей и средних медицинских работников, оказывающих стационарную медицинскую помощь в учреждениях, в которых внедрены стандарты медицинской помощи, не достиг запланированного уровня - г. Москва, г. Санкт-Петербург, Амурская, Белгородская, Калужская, Орловская, Пензенская области, Ханты-Мансийский автономный округ, Республика Башкортостан, Республика Татарстан, Чеченская Республика.

Причинами недостижения запланированного уровня заработной платы медицинских работников, оказывающих стационарную медицинскую помощь, являются низкий уровень использования средств региональных программ на мероприятия по внедрению стандартов оказания медицинской помощи (Калужская область, Орловская область, Чеченская Республика), а также недостаточное качество планирования (Республика Башкортостан, Ханты-Мансийский автономный округ, Амурская область).

На мероприятия региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации по переходу к одноканальному финансированию медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования запланировано 13945,0 млн. рублей. На 1 января 2012 года израсходовано 10569,2 млн. рублей (75,8 % от запланированных).

Реализация мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи осуществляется по следующим направлениям:

а) обеспечение укомплектованности медицинских организаций врачами-специалистами и специалистами со средним медицинским образованием, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь;

б) предоставление амбулаторной медицинской помощи, в том числе врачами-специалистами, в соответствии со стандартами ее оказания, включая обеспечение лекарственными препаратами и расходными материалами, необходимыми для проведения диагностических и лечебных мероприятий;

в) введение ориентированной на результаты деятельности системы оплаты труда врачей-специалистов и специалистов со средним медицинским образованием, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь.

На реализацию мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, в 2011 году было предусмотрено 27533,2 млн. рублей, запланированное число врачей и среднего медицинского персонала, участвующих в мероприятиях по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, составило 132322 и 228104 человека, соответственно.

На 1 января 2012 года по данному мероприятию израсходовано 21347,8 млн. рублей (77,5 % от запланированных). Фактически получили выплаты 151823 врача (114,7 %) и 241234 средних медицинских работника (105,8 процента).

При этом в 9 субъектах Российской Федерации израсходовано менее 50 % от предусмотренных средств - Калининградская, Новгородская, Свердловская области, Еврейская автономная область, Ненецкий автономный округ, Республика Ингушетия, Кабардино-Балкарская Республика, Республика Коми, Чеченская Республика.

В 4 субъектах Российской Федерации денежные выплаты фактически получили менее 60,0 % врачей-специалистов от запланированного числа - Республика Ингушетия (28,0 %), Ненецкий автономный округ (50,0 %), Кабардино-Балкарская Республика (56,0 %), Ямало-Ненецкий автономный округ (59,0 процента).

В 3 субъектах Российской Федерации денежные выплаты фактически получили менее 60,0 % средних медицинских работников от запланированного числа - Республика Ингушетия (21,0 %), Ненецкий автономный округ (45,0 %), Ямало-Ненецкий автономный округ (46,0 процента).

Запланированный показатель среднего размера доплат в рамках повышения доступности амбулаторной медицинской помощи составлял 7139 рублей врачам и 3382,1 рубля средним медицинским работникам.

Фактически размер доплаты врачам-специалистам в среднем по Российской Федерации составил 5383,8 рубля, что ниже запланированного показателя на 24,6 %, и среднему медицинскому персоналу - 2793,9 рубля, что ниже запланированного показателя на 17,4 процента.

Причинами недостижения указанного показателя являются низкий уровень расходования средств, предусмотренных на указанное направление, а также увеличение численности фактических получателей выплат.

По состоянию на 1 января 2012 года на реализацию мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения в 2011 году в части развития детской медицины предусмотрены средства из всех источников в сумме 87390,0 млн. рублей (29,3 % от общего объема финансирования в 2011 году).

В 2011 году на развитие детской медицины израсходовано 47295,2 млн. рублей, или 54,1 % от общей суммы финансирования по данному направлению.

Наиболее низкий процент израсходованных средств на развитие детской медицины в 2011 году (менее 30,0 %) в республиках Ингушетия (27,4 %), Кабардино-Балкария (29,2 %), а также в Калужской (23,0 %), Ульяновской (25,7 %), Свердловской (27,4 %), Тульской (15,4 %) и Челябинской (18,1 %) областях.

В рамках региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на проведение углубленной диспансеризации 14-летних подростков в 2011 году было предусмотрено 1493,8 млн. рублей, плановое число подростков составило 1193515 человек.

На отчетную дату израсходовано 1028,9 млн. рублей (68,9 % от запланированных), прошли диспансеризацию 1123614 человек (94,0 % от запланированных).

Наиболее низкие показатели охвата углубленной диспансеризацией отмечены в 7 субъектах Российской Федерации - Камчатский край (28,0 %), Рязанская область (44,4 %), Чеченская Республика (65,6 %), Республика Ингушетия (72,8 %), Республика Тыва (77,0 %), Ямало-Ненецкий автономный округ (79,3 %), Саратовская область (79,4 процента).

Наибольший уровень расходования субсидий ФОМС на реализацию мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы по состоянию на 1 января 2012 года отмечен:

в части мероприятий по укреплению материально-технической базы - в Чеченской Республике (100 %), Брянской области (99,0 %), Ивановской области (99,0 %), Республике Алтай (98,4 %), Еврейской автономной области (98,0 %), Белгородской области (94,0 %), Республике Бурятия (91,7 %);

в части мероприятий по внедрению современных информационных систем в здравоохранение - в Астраханской области (100 %), Камчатском крае (100 %), Чеченской Республике (100 %), Республике Татарстан (99,1 %), Самарской области (98,2 %), Омской области (97,7 %), Республике Ингушетия (89,7 %);

в части мероприятий по внедрению стандартов медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной медицинской помощи - в Хабаровском крае (97,8 %), Чувашской Республике (97,6 %), Новгородской области (97,5 %), Республике Татарстан (96,8 %), Забайкальском крае (95,8 процента).

В соответствии с пунктом 19 Правил финансового обеспечения в целях стимулирования субъектов Российской Федерации, обеспечивших лучшие показатели реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, размер субсидий, предоставляемых указанным субъектам Российской Федерации, увеличивается по итогам 2011 года в соответствии с критериями, определяемыми Минздравсоцразвития России приказом от 20 апреля 2012 года № 389.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 4 мая 2012 года № 711-р утверждено распределение субсидий, предоставляемых из бюджета ФОМС на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, обеспечивших лучшие показатели реализации этих программ по итогам 2011 года, в общем объеме 5,0 млрд. рублей на 12 субъектов Российской Федерации.

Остатки средств на 1 января 2012 года, образовавшиеся в бюджете субъекта Российской Федерации и бюджете ТФОМС в результате неполного использования в 2011 году, предоставленных из бюджета ФОМС на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Рос-

сийской Федерации на 2011-2012 годы, составили в сумме 88910619,1 тыс. рублей, включая размер восстановленных учреждениями здравоохранения средств на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в сумме 352,2 тыс. рублей, в том числе:

1) остатки, подтверждаемые решением ФОМС, - 84880818,7 тыс. рублей, из них:

- на финансовое обеспечение задачи «укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения» - 69502497,7 тыс. рублей;

- на финансовое обеспечение задачи «внедрение современных информационных систем в здравоохранение» - 8089793,6 тыс. рублей;

- на финансовое обеспечение задачи «внедрение стандартов медицинской помощи» - 7288527,4 тыс. рублей;

2) остаток средств, образовавшийся в лечебно-профилактических учреждениях, - 4029800,3 тыс. рублей.

Остатки средств на 1 января 2012 года, образовавшиеся в бюджете субъекта Российской Федерации и бюджете ТФОМС в результате неполного использования в 2011 году средств, предоставленных из бюджета ФОМС на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы, потребность в которых подтверждена возникшими в 2011 году гражданско-правовыми отношениями (заключенные договора на выполнение работ (услуг) для государственных (муниципальных) нужд), составили в сумме 41968776,2 тыс. рублей, или 49,4 % от общего объема остатков, подтверждаемых решением ФОМС (84880818,7 тыс. рублей), в том числе по задачам:

- укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения - 36822089,1 тыс. рублей, или 53,0 % от общего объема остатков, подтверждаемого решением ФОМС по данной задаче (69502497,7 тыс. рублей);

- внедрение современных информационных систем в здравоохранение - 2248271,9 тыс. рублей, или 27,8 % от общего объема остатков, подтверждаемого решением ФОМС по данной задаче (8089793,6 тыс. рублей);

- внедрение стандартов медицинской помощи - 2898415,2 тыс. рублей, или 39,8 % от общего объема остатков, подтверждаемого решением ФОМС по данной задаче (7288527,4 тыс. рублей).

Решение об использовании остатков, образовавшихся в бюджетах субъектов Российской Федерации и бюджетах ТФОМС на 1 января 2012 года в результате неполного использования средств в 2011 году, потребность в которых не подтверждена соответствующими документами, принимается после внесения изменений в региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы и заключения дополнительного соглашения к Соглашению высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и ФОМС о финансовом обеспечении указанных программ. Из 83 субъектов Российской Федерации дополнительные

соглашения на 5 мая 2012 года подписали 43 региона, что создает риски по выполнению поставленных задач в установленные сроки.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 6 апреля 2012 года № 286 внесены изменения в пункт 7 Правил финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения в части дополнения мероприятий по укреплению материально-технической базы медицинских учреждений мероприятием по оснащению санитарного транспорта бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS на базе многофункциональных приемных устройств, оборудованию станций (отделений) скорой медицинской помощи навигационно-информационным оборудованием для мониторинга и управления санитарным транспортом, функционирующим с использованием систем ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS, а также приобретению аппаратно-программных комплексов, функционирующих с использованием спутниковых навигационных технологий, для обеспечения функций диспетчеризации санитарного транспорта. На 23 мая 2012 года ни одним субъектом Российской Федерации не заключены дополнительные соглашения по финансовому обеспечению указанных мероприятий.

На 1 апреля 2012 года в 69 субъектах Российской Федерации условие Соглашений в части исполнения обязательств по финансовому обеспечению программ за счет субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования (средств бюджетов субъектов Российской Федерации и (или) средств бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования) не выполнено. По состоянию на 1 апреля 2012 года расходы в субъектах Российской Федерации субсидий ФОМС на мероприятия региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы составили 117501,2 млн. рублей, или 51,3 % от размера предоставленных субсидий в период с марта 2011 года по март 2012 года (229038,6 млн. рублей).

Выводы

1. В целях реализации задач, поставленных Председателем Правительства Российской Федерации В.В. Путиным 20 апреля 2010 года в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации в ходе отчета Правительства Российской Федерации о результатах его деятельности за 2009 год, Минздравсоцразвития России совместно с ФОМС в июле 2010 года разработали примерную форму программы модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации, Паспорта здравоохранения региона, которые послужили основой формирования и экономического обоснования региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы.

2. Правительством Российской Федерации проведена работа по нормативному правовому обеспечению вопросов модернизации здравоохранения. Нормативные правовые акты, распорядительные документы, регламентирующие вопросы финансового обеспечения, порядка реализации мероприятий региональных

программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, осуществления контроля своевременности и эффективности использования государственных ресурсов, издавались в конце 2010 года и начале 2011 года, что отразилось на сроках утверждения указанных программ.

3. Региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации были в основном утверждены в период с 1 марта по 19 апреля 2011 года.

Соглашения высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации были в основном подписаны в период с 10 марта по 29 апреля 2011 года.

4. Формирование нормативно-правовой базы, регламентирующей вопросы реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, проводилось в течение 2011 года:

- коды источников доходов классификации доходов бюджетов и целевые статьи классификации расходов бюджетов на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений на 2011 год утверждены приказами Минфина России от 28 марта 2011 года № 34н и от 14 июня 2011 года № 69н «О внесении изменений в Указания о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденные приказом Министерства финансов Российской Федерации от 28 декабря 2010 года № 190н «Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации» в период, когда объемы финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации были в основном утверждены соответствующими законами субъектов Российской Федерации;

- приказ Минрегиона России от 21 апреля 2011 года № 184 «Об утверждении укрупненных нормативов предельной цены капитального и текущего ремонта объектов здравоохранения в 2011-2012 годах», утвердивший в качестве государственного сметного норматива укрупненные нормативы предельной цены капитального и текущего ремонта объектов здравоохранения, применяемые в целях обеспечения обоснования стоимости реализации мероприятий, предусмотренных региональными программами модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2011-2012 годах, в расчете на 1 кв. м здания по субъектам Российской Федерации, вступил в силу со 2 сентября 2011 года, в период, когда объемы финансового обеспечения работ по проведению текущего и капитального ремонта учреждений здравоохранения были уже утверждены региональными программами модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.

5. Позднее принятие нормативных правовых документов и издание методических рекомендаций повлияли на сроки реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2011 году:

- Концепция создания информационной системы в здравоохранении на период до 2020 года утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 28 апреля 2011 года № 364 «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

- Методические рекомендации по созданию единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), одобренные на заседании Правительственной комиссии по внедрению информационных технологий от 23 августа 2011 года, были направлены Минздравсоцразвития России в адрес руководителей высших органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации письмом от 7 октября 2011 года № 29-1/10/2-9919.

Вследствие окончания процесса формирования полного пакета методических документов по задаче «внедрение современных информационных технологий в здравоохранение» в октябре 2011 года дополнительные соглашения в части согласования графиков перечисления и расходования средств на реализацию мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения по внедрению современных информационных систем в здравоохранение на общую сумму 9521151,6 тыс. рублей заключались субъектами Российской Федерации в основном в период с 6 октября по 27 декабря 2011 года, что изначально создавало риски в их освоении до конца 2011 года;

- субъекты Российской Федерации в связи с изданием постановления Правительства Российской Федерации от 3 ноября 2011 года № 881 «О порядке формирования начальных (максимальных) цен контрактов (цен лотов) на отдельные виды медицинского оборудования для целей их включения в документацию о торгах на поставку такого оборудования» в конце 2011 года не успели сформировать конкурсную документацию на размещение государственного заказа на поставку медицинского оборудования в соответствии с требованиями указанного постановления Правительства Российской Федерации, что послужило одной из причин образования остатков средств на 1 января 2012 года.

6. В 2012 году коды целевых статей классификации расходов бюджетов на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и мероприятий по модернизации государственных учреждений на 2012 год утверждены приказом Минфина России от 20 марта 2012 года № 39н «О внесении изменений в приказ Министерства финансов Российской Федерации от 21 декабря 2011 года № 180н» в период, когда объемы финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации были утверждены соответствующими законами субъектов Российской Федерации.

7. Минздравсоцразвития России в 2010-2011 годах проведена определенная работа по методическому обеспечению вопросов формирования и реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Федерации на 2011-2012 годы. Отсутствие утвержденных Минздравсоцразвития России графиков и протоколов рассмотрения представляемых регионами в 2010 году проектов программ не соответствовало требованиям приказа Минздравсоцразвития России от 26 октября 2010 года № 922 «О рабочей группе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по рассмотрению программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы».

8. Минздравсоцразвития России в 2011 году не были разработаны предусмотренные первоначальной редакцией части 1 статьи 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» программы модернизации федеральных государственных учреждений, модернизация федеральных государственных учреждений в 2011 году не проводилась, в нормативные правовые документы были внесены соответствующие изменения.

9. Субъектами Российской Федерации многократно вносились изменения в региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы, что свидетельствует о недостатках стратегического планирования и проектного управления вопросов модернизации здравоохранения как со стороны Минздравсоцразвития России, так и высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

10. Всеми субъектами Российской Федерации реализация мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы осуществлена не в полном объеме и с несоблюдением сроков, установленных сетевыми графиками субъектов Российской Федерации. Вследствие чего в 2011 году на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы израсходовано всего 177,2 млрд. рублей, или 59,3 % от общей суммы запланированных средств (298,6 млрд. рублей), из них средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования - 101,5 млрд. рублей, или 53,3 % от общей суммы запланированных средств (190,4 млрд. рублей).

11. Нарушение сроков, установленных сетевыми графиками субъектов Российской Федерации по реализации задачи по укреплению материально-технической базы медицинских учреждений, приводило к длительному исключению из лечебного процесса медицинских помещений, увеличению срока ожидания больными плановой госпитализации и, как следствие, ограничению доступности медицинской помощи.

При этом региональными программами модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы предусмотрено, что капитальный ремонт лечебных отделений будет проводиться в условиях действующего учреждения, в сжатые сроки и не приведет к снижению доступности и качества оказания медицинской помощи.

12. При планировании мероприятий по реализации задачи «внедрение стандартов медицинской помощи» регионы должны были учитывать, что стандарты медицинской помощи внедряются в медицинских организациях, имеющих лицензию на соответствующие виды медицинской деятельности.

В рамках действовавшего в 2011 году законодательства муниципальные медицинские организации имели лицензии на первичную медико-санитарную помощь.

В результате региональной программой модернизации здравоохранения были охвачены не все медицинские учреждения субъектов Российской Федерации, а, следовательно, и не все врачи, оказывающие медицинскую помощь.

В связи с этим рост заработной платы затронул только часть медработников, в том числе и осуществляющих медицинскую деятельность в одном учреждении здравоохранения, что создает риски:

- миграции кадров между учреждениями;
- диспропорции кадрового обеспечения;
- роста числа жалоб как со стороны населения, так и со стороны медицинских работников;
- роста числа обратившихся в учреждения, где внедряются стандарты медицинской помощи.

Неравномерность внедрения стандартов на территории региона может привести к снижению качества оказания медицинской помощи.

13. На 5 мая 2012 года только 43 субъекта Российской Федерации подписали дополнительные соглашения по результатам внесения изменений в региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы в части уточнения объемов их финансового обеспечения с учетом остатков средств на 1 января 2012 года, образовавшихся в связи с неполным их использованием в 2011 году.

Ни одним субъектом Российской Федерации не заключены дополнительные соглашения по финансовому обеспечению мероприятий, по оснащению санитарного транспорта бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS на базе многофункциональных приемных устройств, оборудованию станций (отделений) скорой медицинской помощи навигационно-информационным оборудованием для мониторинга и управления санитарным транспортом, функционирующим с использованием систем ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS, а также приобретению аппаратно-программных комплексов, функционирующих с использованием спутниковых навигационных технологий, для обеспечения функций диспетчеризации санитарного транспорта.

14. По состоянию на 1 апреля 2012 года расходы на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации составили 117501,2 млн. рублей, или 51,3 % от размера предоставленных субсидий в период с марта 2011 года по март 2012 года (229038,6 млн. рублей), не начата реализация мероприятий по модернизации федеральных государствен-

ных учреждений, что свидетельствует о низких темпах реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения в 2012 году и создает угрозу срыва выполнения поставленных задач в установленные сроки.

15. По состоянию на 1 апреля 2012 года в 69 субъектах Российской Федерации условие Соглашений в части исполнения обязательств по финансовому обеспечению программ за счет субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования (средств бюджетов субъектов Российской Федерации и (или) средств бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования) не выполнено, что в соответствии с пунктом 18 Правил финансового обеспечения в 2011-2012 годах региональных программ модернизации здравоохранения за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 15 февраля 2011 года № 85, является основанием для приостановления предоставления субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

16. Отчеты по реализации мероприятий программ и использованию средств направлялись субъектами Российской Федерации с нарушением установленных сроков и порядков их предоставления, в связи с чем ФОМС было приостановлено финансирование следующих регионов: Республика Ингушетия, Камчатский край, Свердловская область (май 2011 года), Воронежская, Кировская области (октябрь 2011 года), Республика Дагестан (февраль 2012 года).

Таковыми субъектами Российской Федерации как Московская, Нижегородская, Оренбургская, Пензенская, Рязанская, Самарская, Свердловская области, Республика Северная Осетия - Алания в течение I квартала 2012 года при подтверждении неиспользованных на 1 января 2012 года остатков вносились изменения в отчетные данные, представленные по итогам 2011 года.

17. Сведения, представляемые субъектами Российской Федерации по установленным соответствующими приказами отчетным формам, позволяют сформировать полноценный отчет и провести мониторинг эффективности, результативности и своевременности реализации мероприятий и использования субсидии ФОМС в разрезе задач региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в режиме on-line.

Формирование и сдача отчетов по модернизации здравоохранения сопряжены с обработкой огромного массива информации, что создает дополнительную нагрузку на персонал медицинских учреждений, органов управления здравоохранением субъекта Российской Федерации в пределах существующего штатного расписания.

18. В нарушение Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденных приказами Минфина России от 28 декабря 2010 года № 190н (с изменениями) и от 21 декабря 2011 года № 180н, законами Московской области от 14 июля 2011 года № 116/2011-ОЗ «О внесении

изменений в закон Московской области «О бюджете Московской области на 2011 год» и от 11 ноября 2011 года № 195/2011-ОЗ «О бюджете Московской области на 2012 год» субсидии на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений и субсидии на внедрение современных информационных систем в здравоохранение учтены по одному коду классификации доходов бюджетов.

Отражение расходов на «укрепление материально-технической базы медицинских учреждений» за счет субсидий из бюджета Московской области каждым муниципальным образованием Московской области производилось по различным кодам целевых статей расходов бюджетов, что не соответствует требованиям, установленным абзацем 5 части 4 статьи 21 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

Отсутствие отдельного учета расходов на проведение работ по выполнению капитального ремонта и на закупку медоборудования в отчетности уполномоченных органов местного самоуправления муниципальных образований Московской области затрудняло формирование достоверных сведений о наличии остатков на 1 января 2012 года, образовавшихся в бюджетах муниципальных образований Московской области в результате неполного использования в 2011 году средств, предоставленных из бюджета ФОМС на финансовое обеспечение программы модернизации здравоохранения Московской области на 2011-2012 годы.

В связи с недоработками организационного характера со стороны минздрава МО реализация мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, началась на 2 месяца позже срока, установленного сетевым графиком, что послужило причиной невыполнения объемов работ по капитальному ремонту медицинских учреждений и закупке медицинского оборудования, длительного исключения из лечебного процесса медицинских помещений, увеличения срока ожидания больными плановой госпитализации и, как следствие, ограничения доступности медицинской помощи.

Предложения

1. Правительству Российской Федерации:

с учетом необходимости завершения программ и мероприятий по модернизации здравоохранения рассмотреть возможность внесения изменений в статью 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в части разрешения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования направления остатков средств на 1 января 2013 года, образовавшихся в бюджете ФОМС в результате неполного использования в 2011 и 2012 годах средств на финансовое обеспечение программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, в очередном финансовом году на финансовое обеспечение программ и мероприятий по модернизации здравоохранения;

рекомендовать высшим исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации:

- в кратчайшие сроки обеспечить принятие нормативных актов о внесении изменений в региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы с учетом остатков средств на 1 января 2012 года, образовавшихся в результате неполного использования средств в 2011 году, и заключение дополнительных соглашений к Соглашениям высших исполнительных органов государственной власти субъекта Российской Федерации с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о финансовом обеспечении региональных программ модернизации субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы;

- усилить контроль и повысить ответственность за выполнение мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы в соответствии с установленными сроками, в том числе принять меры по выплате стимулирующих надбавок медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в объемах, установленных региональными программами модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы.

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации обеспечить:

- своевременное принятие нормативных правовых документов, регламентирующих вопросы реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения;

- повышение качества и оперативности методического обеспечения реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, в том числе в части реализации задачи по внедрению стандартов медицинской помощи и повышению доступности амбулаторной медицинской помощи в целях создания равных условий в обеспечении уровня заработной платы врачей и среднего медицинского персонала, занятого в реализации стандартов медицинской помощи и не работающего по стандартам.

3. Министерству здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным медико-биологическим агентством и Российской академией медицинских наук повысить контроль за реализацией подведомственными государственными учреждениями мероприятий по модернизации здравоохранения в сроки, установленные на 2012 год.

4. Министерству здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования усилить контроль за соблюдением сроков реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы.

5. Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в соответствии с пунктом 18 Правил финансового обеспечения в 2011-2012 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации

Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 15 февраля 2011 года № 85, использовать право по приостановлению предоставления субсидии при несоблюдении субъектом Российской Федерации условий Соглашения и сроков реализации мероприятий, установленных региональной программой модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации, вплоть до устранения оснований для такого приостановления.

6. Министерству здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации усилить контроль за соблюдением сроков и порядка представления отчетности об использовании финансовых средств и реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.

**Аудитор Счетной палаты
Российской Федерации**

В.С. КАТРЕНКО