

## ИНФОРМАЦИЯ

о результатах экспертно-аналитического мероприятия  
«Анализ эффективности реализации государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2014-2020 годы»

Реквизиты документа	Отчет № 07/31 от 08 декабря 2017 года Рассмотрен на коллегии КСП области 30.11.2017 и утвержден распоряжением председателя КСП области от 08.12.2017 № 128-р
Руководитель контрольного мероприятия	Ризман О.М., аудитор КСП области
Основания проведения мероприятия	Пункт 12 раздела II Плана деятельности КСП области на 2017 год, распоряжение председателя КСП области от 27.02.2017 № 20-П. В План деятельности мероприятие включено на основании обращения Законодательного Собрания Иркутской области от 25.10.2016 № 2830.
Цель мероприятия	Определение эффективности реализации Госпрограммы; оценка достижения целей и значений целевых показателей.
Предмет мероприятия	-Государственная программа Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2014-2020 годы, утвержденная постановлением Правительства Иркутской области от 24.10.2013 № 457-пп с учетом внесенных изменений (далее –Госпрограмма); -Ежегодные отчеты ответственного исполнителя об исполнении Госпрограммы; -Документы и сведения, предоставленные ответственным исполнителем, соисполнителями, участниками Госпрограммы (в том числе участниками мероприятий, реализуемых в рамках Госпрограммы).
Объект проверки	Министерство здравоохранения Иркутской области (далее – Минздрав области).
Задачи экспертизы	Получение информации об исполнении мероприятий Госпрограммы; оценка эффективности реализации мероприятий Госпрограммы; оценка достижения целей Госпрограммы с учетом количественных и качественных показателей, взаимоувязанных с ресурсным обеспечением.
Исследуемый период	2014-2017 годы.
Решение (постановление) коллегии КСП	1.Рекомендовать утвердить отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности реализации государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2014 - 2020 годы». 2.Направить отчет в Законодательное Собрание Иркутской области и Губернатору Иркутской области.
Решение комиссии по контрольной деятельности	1.Рекомендовать Правительству Иркутской области, министерству здравоохранения Иркутской области, принять комплекс мер, направленный на устранение, отмеченных в

<p>Законодательного Собрания Иркутской области</p>	<p>отчете Контрольно-счетной палаты Иркутской области от 08.12.2017 № 07/31, недостатков.</p> <p>2. Информацию о результатах рассмотрения направить в комиссию по контрольной деятельности Законодательного Собрания Иркутской области в срок до 02.04.2018 года.</p> <p>3. Направить Губернатору Иркутской области обращение по отдельным проблемам, обозначенным в отчете Контрольно-счетной палаты Иркутской области от 08.12.2017 № 07/31.</p> <p>4. Контроль за исполнением решения возложить на председателя комиссии по контрольной деятельности Законодательного Собрания Иркутской области Г.Н.Нестеровича.</p>
--	--

## ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

**1.** Госпрограмма «Развитие здравоохранения» на 2014-2020 годы утверждена постановлением Правительства Иркутской области от 24.10.2013 № 457-пп. Ответственный исполнитель Госпрограммы - Минздрав области, участники - министерство образования Иркутской области, министерство строительства, дорожного хозяйства Иркутской области, государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области».

Целью Госпрограммы является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки, что соответствует тактической цели Системы целеполагания социально-экономического развития Иркутской области. Структура Госпрограммы, в целом, соответствует требованиям п. 15 Положения о порядке разработки госпрограмм № 282-пп, состоит из 13 подпрограмм, 21 основного мероприятия.

**2.** При проведении настоящей экспертизы установлены недостатки и отступления от норм Положения о порядке разработки госпрограмм № 282-пп и законодательства о стратегическом планировании, в том числе, снижающие эффективность реализации Госпрограммы, в частности:

- в разделе 3 подпрограмм не приведен перечень мер государственного регулирования, направленных на достижение цели и задач подпрограммы с указанием нормативных правовых актов Иркутской области, устанавливающих указанные меры. Кроме того, по каждой мере государственного регулирования должно быть приведено обоснование необходимости и оценка результатов ее применения, в том числе финансовая. Сведения о мерах правового регулирования дополнительно должны содержать информацию о сроках принятия необходимых нормативных правовых актов Иркутской области. В отступление от этого, в данном разделе подпрограмм (например, подпрограммы «Развитие информатизации в здравоохранении», «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения», «Развитие государственно-

частного партнерства») указано, что применение мер государственного регулирования не планируется, либо он вообще не заполнен (например, подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»). По ряду подпрограмм в данном разделе приведены только федеральные правовые акты (например, подпрограмма «Развитие оказания скорой специализированной медицинской помощи в экстренной форме гражданам, проживающим в труднодоступных районах Иркутской области, с применением воздушных судов», «Оказание паллиативной помощи»).

Так, в подпрограмме «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения», предусматривающей в числе мероприятий осуществление строительства объектов капитального строительства областной собственности, следовало отразить в качестве мер государственного регулирования постановление Правительства Иркутской области от 31.07.2015 № 374-пп «Об утверждении Положения о порядке осуществления бюджетных инвестиций в форме капитальных вложений в объекты государственной собственности Иркутской области за счет средств областного бюджета и признании утратившими силу отдельных правовых актов».

В подпрограмме «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации», предусматривающей предоставление субсидий местным бюджетам на обеспечение среднесуточного набора питания детям, страдающим туберкулезом и (или) наблюдающимся в связи с туберкулезом, следовало указать нормативный правовой акт, определяющий порядок предоставления и расходования субсидий муниципальным образованиям;

- в разделе 5 «Анализ рисков реализации государственной программы и описание мер управления рисками реализации государственной программы» меры управления рисками не содержат необходимых и достаточных обоснований в части организационного риска. В составе обоснования предложений по мерам управления организационными рисками реализации Госпрограммы не приведены меры по организации подготовки нормативных правовых актов;

- в Госпрограмме не представлен перечень других госпрограмм, которые будут оказывать влияние на ее реализацию, отсутствует анализ взаимосвязей и степени взаимного влияния ее целевых показателей на целевые показатели других госпрограмм. Между тем, существуют риски недостижения целевых показателей Госпрограммы в случае невыполнения целевых показателей других госпрограмм. Так, в рамках Госпрограммы «Развитие сельского хозяйства и регулирование рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия» предусмотрен показатель «Ввод в действие фельдшерско-акушерских пунктов и (или) офисов врачей общей практики», невыполнение которого создает дополнительные риски недостижения цели, решения задач и реализации мероприятий Госпрограммы, влияет на решение задачи Госпрограммы по обеспечению приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развитию первичной медико-санитарной помощи;

- в разделе 3 Госпрограммы «Обоснование выделения подпрограмм» отсутствует обоснование выделения (включения) с 2017 года двух новых подпрограмм, а также их краткая характеристика;

- как следует из Положения о порядке разработки госпрограмм № 282-пп, Методических указаний по разработке и реализации государственных программ РФ, утвержденных приказом Минэкономразвития России от 16.09.2016 № 582, подпрограмма должна включать в себя не менее двух основных мероприятий, при этом основное мероприятие должно включать в себя не менее двух мероприятий. Ряд подпрограмм не соответствует данному требованию: «Развитие государственно-частного партнерства», «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения», «Оказание паллиативной помощи», «Развитие информатизации в здравоохранении», «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».

**3.** Согласно Положению о порядке разработки госпрограмм № 282-пп, в перечень целевых показателей подлежат включению показатели, значения которых рассчитываются по методикам, принятым международными организациями; либо определяются на основе данных государственного статистического наблюдения; либо рассчитываются по методикам, которые отражаются в приложении к Госпрограмме. В нарушение этого в Госпрограмме установлены целевые показатели, не удовлетворяющие установленным выше требованиям. Например, отсутствуют методики расчета по следующим показателям, не относящимся к статистическим:

- «Удовлетворенность населения доступностью и полнотой информации по вопросам деятельности учреждений здравоохранения (от числа опрошенных)» по основному мероприятию «Государственная политика в сфере здравоохранения Иркутской области», согласно отчетам Минздрава области значение показателя достигнуто и составило в 2014 году 35 %, в 2015 году – 28 %, в 2016 году – 30 %;

- «Удовлетворенность населения медицинской помощью (от числа опрошенных)» по основному мероприятию «Организация бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области», согласно отчетам Минздрава в 2014 и 2016 годах значение достигнуто и составило соответственно 48,3 % и 26 %, в 2015 году при плане 25 % фактическое значение составило 0 %;

- установленные 4 показателя по подпрограмме Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» не являются статистическими, в частности, «Удовлетворение населения отечественными лекарственными препаратами для медицинского применения по номенклатуре перечней, обеспечение которыми осуществляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и средств бюджета Иркутской области» со значением на 2014 год в размере 58%, 2015 год – 60 %, 2016 год – 62 %. По отчетам Минздрава области, фактическое значение показателя в 2015 году составило 80 %, за 2014 и 2016 годы данные отсутствуют.

Данные о достигнутых значениях целевых показателей, не относящихся к статистическим, формируемые Минздравом области в отсутствие методики расчета, не отвечают требованию достоверности, не позволяют объективно оценить эффективность реализации программных мероприятий, поскольку не обеспечена возможность их проверки и подтверждения достоверности.

**4.** Целью подпрограммы «Совершенствование системы территориального планирования субъектов Российской Федерации» является обеспечение развития системы территориального планирования. Данная цель подпрограммы (задача Госпрограммы) неконкретна, что не позволяет обеспечить проверку ее достижения. Согласно установленным требованиям, цель (задача) должна обладать такими

свойствами, как специфичность, конкретность, измеримость, достижимость, релевантность. Цель подпрограммы по обеспечению развития системы территориального планирования предлагается достичь путем решения задачи по обеспечению конституционных прав граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи в Иркутской области. Данную задачу планируется решить путем реализации одного основного мероприятия «Организация оказания бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области», включающего в себя два мероприятия: оптимизацию территориальной и отраслевой структуры медицинских организаций Иркутской области и формирование Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области.

Ресурсное обеспечение данной подпрограммы не предусмотрено. Формирование подпрограммы, не требующей ресурсного обеспечения, не соответствует принципам стратегического планирования (принцип ресурсной обеспеченности, ст. 7 Федерального закона от 28.06.2014 № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации»), а также нормам Положения о порядке разработки госпрограмм № 282-пп, согласно которым подпрограмма (основное мероприятие подпрограммы) – это комплекс увязанных по срокам и ресурсам мероприятий.

КСП области полагает, что мероприятия по оптимизации территориальной и отраслевой структуры медицинских организаций Иркутской области и формированию Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области целесообразно предусмотреть в рамках подпрограммы «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения».

5. В разделе 6 Госпрограммы «Ресурсное обеспечение государственной программы», в источниках финансового обеспечения реализации мероприятий государственной программы не указаны средства бюджета ТФОМС.

При проведении экспертизы установлено, что в ряде подпрограмм достижение целевых показателей, характеризующих ожидаемые результаты от их реализации, обеспечивается, в том числе, за счет средств обязательного медицинского страхования, которые не включены в ресурсное обеспечение данных подпрограмм. Как указано в Положении о порядке разработки госпрограмм № 282-пп, подпрограмма представляет собой комплекс мероприятий, взаимовязанных по задачам, срокам осуществления и ресурсам. Отсутствие увязки целевых показателей с мероприятиями и ресурсным обеспечением свидетельствует о несоблюдении принципов стратегического планирования (принцип сбалансированности - согласованность и сбалансированность по приоритетам, целям, задачам, мероприятиям, показателям, финансовым и иным ресурсам и срокам реализации).

Так, задачами подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» является повышение доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, снижение времени ожидания скорой медицинской помощи. Среди целевых показателей установлены такие, как смертность от ишемической болезни сердца, доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут, больничная

летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий и др. При этом ресурсное обеспечение предусмотрено только за счет средств областного бюджета, тогда как финансирование данных видов медицинской помощи осуществляется, в том числе, за счет средств бюджета ТФОМС.

Аналогично, по подпрограмме «Охрана здоровья матери и ребенка» установлены целевые показатели по больничной летальности детей, смертности детей в возрасте 0 - 17 лет, доле женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, числу абортот и др., одним из участников которой определен ТФОМС, вместе с тем средства ОМС в ее ресурсное обеспечение не включены.

Задачей подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения» является повышение доступности реабилитационной медицинской помощи, ожидаемым результатом увеличение охвата медицинской реабилитацией детей-инвалидов и пациентов после оказания специализированной медицинской помощи. Медицинская реабилитация финансируется полностью за счет средств бюджета ТФОМС, между тем в ресурсное обеспечение подпрограммы средства ОМС не включены.

**6.** Средства бюджета ТФОМС с 2017 года включены в ресурсное обеспечение Госпрограммы и учитываются в отдельной подпрограмме «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области». Учитывая, что страховые взносы на ОМС неработающего населения, которые учитываются в ресурсном обеспечении Госпрограммы, перечисляются из областного бюджета в бюджет ФФОМС, а затем в составе субвенции поступают в бюджет ТФОМС, во избежание «задвоения» объем средств бюджета ТФОМС, включенный в ресурсное обеспечение подпрограммы «Осуществление обязательного медицинского страхования в Иркутской области», рассчитан за исключением страховых взносов на ОМС неработающего населения.

Основное мероприятие «Уплата взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения Иркутской области» включает в себя одно мероприятие с дублирующим наименованием «Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения Иркутской области». Для оценки ожидаемого результата от реализации данного мероприятия установлены целевые показатели по доле своевременно уплаченных страховых взносов (100 %) и численности неработающих застрахованных лиц на 1 апреля года, предшествующего очередному.

По мнению КСП области, для реализации данного мероприятия не требуется программное стратегическое планирование, расходы на уплату страховых взносов целесообразно перенести в непрограммные расходы.

**7.** Ресурсное обеспечение Госпрограммы в первоначальной редакции на весь срок ее реализации (2014-2020 годы) было предусмотрено в объеме 162 525,9 млн. рублей. В связи с многочисленными изменениями ресурсного обеспечения (вносились 36 раз), в уточненной редакции от 09.10.2017 его объем увеличен до 271 758,8 млн. рублей (на 109 232,9 млн. рублей, или на 67 %), из которых 161 932,6 млн. рублей - средства областного бюджета, 9 316,4 млн. рублей - федерального бюджета, 58,7 млн. рублей - местных бюджетов и 100 451,1 млн. рублей - иные источники (средства ОМС).

На 2014-2017 годы в первоначальной редакции прогнозный объем ресурсного обеспечения составлял 92 667,7 млн. рублей, в редакции от 09.10.2017 - 132 296,7

млн. рублей, увеличение составило 39 629 млн. рублей, или 42,8 %. В основном, увеличение связано с включением в Госпрограмму средств бюджета ТФОМС (31 795,9 млн. рублей).

Объем средств, предусмотренных в областном бюджете на реализацию Госпрограммы, на 2014-2017 годы увеличился на 11 383,8 млн. рублей (с 88 848,1 млн. рублей до 100 231,9 млн. рублей), или на 12,8%, в том числе за счет средств федерального бюджета - на 8 436,5 млн. рублей, средств областного бюджета - на 2 947,3 млн. рублей. Увеличение по сравнению с первоначальной редакцией Госпрограммы средств федерального бюджета связано с отсутствием их распределения по регионам РФ на момент принятия Госпрограммы.

В общем объеме расходов областного бюджета расходы на Госпрограмму в 2014 году составили 20,3 %, в 2015 году – 21,2 %, в 2016 году – 20,2 %, в 2017 году – 19,5 %.

**8.** Наблюдается ежегодное сокращение ассигнований из федерального бюджета: в 2014 году – 2 923,9 млн. рублей, 2015 год – 2 317,8 млн. рублей (меньше на 606,1 млн. рублей, или на 20,7 %), 2016 год - 1 984,2 млн. рублей (ниже уровня 2015 года на 333,6 млн. рублей, или на 14,4 %), 2017 год - 1 210,6 млн. рублей (ниже уровня 2016 года на 773,6 млн. рублей, или на 39 %).

Так, в 2016 и 2017 годах сокращены средства федерального бюджета на льготное лекарственное обеспечение соответственно на 91 млн. рублей и 112,9 млн. рублей. Кроме того, с 2017 года прекращено предоставление субсидий регионам на закупку противовирусных препаратов для профилактики и лечения ВИЧ (2016 год - 586,3 млн. рублей) в связи с централизованным их приобретением Минздравом России и распределением по регионам.

**9.** Отмечается ежегодное увеличение средств областного бюджета на реализацию Госпрограммы: в 2014 году они составили 20 472,7 млн. рублей, в 2015 году - 22 147,5 млн. рублей (больше на 1 674,8 млн. рублей, или на 8,2 %), в 2016 году - 23 535,8 млн. рублей (больше уровня 2015 года на 1 388,3 млн. рублей, или на 6,3 %), на 2017 год – 25 639,4 млн. рублей (больше уровня 2016 года на 2 103,6 млн. рублей, или на 8,9 %).

В 2015 году рост связан с увеличением размера страховых взносов на ОМС неработающего населения, перечисляемых Иркутской областью в бюджет ФФОМС: 2014 год – 11 119,7 млн. рублей, 2015 год – 15 451,3 млн. рублей (или больше на 4 331,6 млн. рублей). При этом остальные расходы Госпрограммы по сравнению с 2014 годом были значительно сокращены (на общую сумму 1 598 млн. рублей), в основном, это коснулось расходов на поддержание и развитие материальной базы медицинских организаций (капитальный ремонт, укрепление материально-технической базы).

В 2016 и 2017 годах рост расходов Госпрограммы за счет областного бюджета по сравнению с уровнем предыдущего года обусловлен повышением оплаты труда медицинских работников в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», увеличением расходов на капитальный ремонт объектов здравоохранения, укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, бюджетные инвестиции.

**10.** Допускалось неполное освоение средств Госпрограммы. Неиспользованный остаток средств за 2014 год составил 571,5 млн. рублей (при утвержденных ассигнованиях 23 396,6 млн. рублей освоено 22 825,1 млн. рублей,

или 97,6 %), за 2015 год - 361,6 млн. рублей (из 24 465,3 млн. рублей освоено 24 103,7 млн. рублей, или 98,5 %), за 2016 год – 42,9 млн. рублей (из 25 520 млн. рублей освоено 25 477,1 млн. рублей, или 99,8 %).

Так, в 2014 и 2015 годах не освоены средства из федерального бюджета в объеме 256,2 млн. рублей, предоставленные Иркутской области на строительство второго пускового комплекса Центра СПИД в г. Иркутске, ожидаемый результат не достигнут, согласно Госпрограмме срок ввода этого объекта в эксплуатацию планировался на 2016 год, что является нарушением принципа эффективности использования бюджетных средств, ненадлежащим выполнением полномочий главного распорядителя бюджетных средств и исполнителя программного мероприятия (министерство строительства, дорожного хозяйства Иркутской области).

Не освоены в 2014 году средства федерального бюджета на реализацию мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в объеме 18,2 млн. рублей (возвращены в 2015 году и использованы на те же цели). Кроме того, ежегодно не используются в полном объеме федеральные средства по подпрограмме «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях», выделяемые на льготное лекарственное обеспечение: в 2014 году не освоено 52,5 млн. рублей, в 2015 году - 70,6 млн. рублей, в 2016 году – 17,9 млн. рублей. В годовых отчетах причины неполного освоения бюджетных средств не указаны.

**11.** Не используются в полном объеме средства областного и местного бюджетов на реализацию основного мероприятия «Предоставление субсидий местным бюджетам на обеспечение среднесуточного набора питания детям, страдающим туберкулезом и/или наблюдающимся в связи с туберкулезом» (в 2015 году средства освоены лишь на 54,3 %, в 2016 году – на 73,5 %). При этом установленный целевой показатель по доле детей и подростков, обеспеченных среднесуточным набором питания от числа нуждающихся, выполнен в 2015 году на 97 % и в 2016 году на 100 %.

Так, в 2016 году распределение субсидий произведено 9 муниципальными образованиями, плановая численность детей, обеспечиваемых среднесуточным набором питания, составляла 545 человек, субсидия местным бюджетам на эти цели планировалась в объеме 3 453,1 тыс. рублей, фактически предоставлено 2 499,1 тыс. рублей. С учетом средств местных бюджетов (7 108,4 тыс. рублей) стоимость набора продуктов питания в день на одного ребенка в 2016 году составила, в среднем, 89 рублей, из них 23 рубля – за счет областной субсидии.

Неосвоению средств способствовали организационные недостатки, неоправданно длительные сроки подготовки и принятия необходимых нормативных правовых актов. Положение о предоставлении и расходовании из областного бюджета местным бюджетам указанных субсидий утверждено только в июне 2016 года постановлением Правительства Иркутской области от 22.06.2016 № 390-пп. Распределение субсидий между муниципальными образованиями и заключение соглашений о предоставлении субсидии между министерством образования области и муниципальными образованиями производилось во второй половине года.

Условием получения субсидии является наличие в муниципальных дошкольных образовательных организациях групп оздоровительной



направленности для детей с туберкулезной интоксикацией. Как указано в подпрограмме, функционирование таких групп в значительной степени способствует профилактике распространения туберкулезной интоксикации среди детского населения. Участие в реализации данного мероприятия от 7 до 10 муниципальных образований не решает в полной мере задачи подпрограммы по обеспечению среднесуточным набором продуктов питания всех детей и подростков, находящихся под диспансерным наблюдением у фтизиатра по IV и VI группе, свидетельствует о ненадлежащей организации, отсутствии мотивации для открытия таких групп в дошкольных образовательных организациях и участии в программном мероприятии.

**12.** В исследуемый период Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в Иркутской области, ежегодно утверждаемая постановлением Правительства Иркутской области, принималась с дефицитом средств областного бюджета. Так, в 2016 году дефицит бюджетной составляющей Территориальной программы госгарантий составил 42 % (или 5 млрд. рублей), в 2017 году – 33 % (или 3,9 млрд. рублей), на 2018 год прогнозируется в размере 32 % (или 3,7 млрд. рублей). Таким образом, Иркутской областью не обеспечено достаточное финансирование медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в соответствии с нормативами, установленными федеральной Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Нормативы объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета установлены ниже федеральных значений. Так, для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) при федеральном нормативе 0,092 койко-дня на 1 жителя в Иркутской области он установлен в объеме 0,046 в 2016 году и 0,050 в 2017 году; для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - при федеральном нормативе 0,004 случая лечения на 1 жителя он установлен в объеме 0,002 в 2016 году и 0,0025 в 2017 году; для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, при федеральном нормативе 0,2 обращения на 1 жителя он установлен в объеме 0,11 в 2016 году и 0,119 в 2017 году.

По итогам 2016 года плановые объемы оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы госгарантий за счет областного бюджета перевыполнены по скорой медицинской помощи (при плане 92 897 вызовов выполнено 97 554), амбулаторной помощи в связи с профилактической и иными целями (при плане 955 645 посещений выполнено 1 006 351), амбулаторной помощи в связи с заболеваниями (при плане 273 025 обращений выполнено 287 905), стационарной помощи (при плане 49 547 случаев госпитализации выполнено 49 860), медицинской помощи в условиях дневного стационара (при плане 5 181 случаев лечения выполнено 5 381), паллиативной помощи (при плане 111 289 койко-дней выполнено 117 222). Таким образом, установленные плановые объемы не удовлетворяют в полном объеме потребности населения в бесплатной медицинской помощи.

**13.** Расходы Госпрограммы на содержание учреждений здравоохранения в период 2014-2016 годы ежегодно сокращались, в 2014 году они составили 8 268,1 млн. рублей, или 35,3 % в общем объеме расходов областного бюджета на Госпрограмму, в 2015 году – 6 327,5 млн. рублей, или 25,9 %, в 2016 году – 5 929 млн. рублей, или 23,2 %.

При этом платные медицинские услуги за анализируемый период имеют тенденцию к росту, что отчасти свидетельствует о недостаточном бюджетном финансировании медицинских организаций. Кроме того, причинами этого в ряде случаев являются трудности доступа к врачу и больших очереди, ненадлежащее качество бесплатной медицинской помощи, развитие добровольного медицинского страхования. По данным ежегодных отчетов об исполнении областными учреждениями здравоохранения планов ФХД, доходы от оказания платных услуг за 2014 год составили 3 029,6 млн. рублей, за 2015 год – 3 198,5 млн. рублей (рост на 5,6 %), за 2016 год – 3 466,1 млн. рублей (рост на 8,4 %). Выросли расходы на заработную плату с начислениями за счет доходов от платной деятельности, в 2014 году они составили 1 471,5 млн. рублей, в 2015 году – 1 675,7 млн. рублей, в 2016 году – 1 725,5 млн. рублей.

**14.** За 2014-2016 годы штат учреждений здравоохранения увеличился на 46 штатных единиц и на конец 2016 года составил 82 652 штатных единицы, фактическая численность работников увеличилась на 222 человека, или с 55 779 до 56 001 человек. Укомплектованность медицинским и прочим персоналом (по занятым должностям) в 2014 и 2015 годах составляла 95,4 %, в 2016 году снизилась до 95,1 %.

За 2014-2016 годы штатная численность медицинского персонала сократилась с 63 025 единиц до 61 116 единиц (за счет перевода в прочий персонал работников, не участвующих в обеспечении условий для предоставления медицинских услуг). В 2014 году фактическая численность медицинских работников (физических лиц) составляла 40 621 человек, из них врачи - 8 356 человек, средний медицинский персонал – 22 182 человека, младший медицинский персонал – 10 083 человек, дефицит кадров составлял 35,5 %. На конец 2016 года фактическая численность медицинских работников (физических лиц) составила 39 138 человек, из них врачи - 8 535 человек, средний медицинский персонал – 21 933 человек, младший медицинский персонал – 8 670 человек, дефицит кадров составил 36 %. Сохраняется высокий коэффициент совместительства (по врачам - 1,66; среднему медицинскому персоналу – 1,45). Таким образом, задача по снижению дефицита медицинских кадров и повышению доступности медицинской помощи не решена.

**15.** В 2014 и 2015 годах не достигнуты планируемые соотношения средней заработной платы по всем категориям медицинских работников. В 2016 году значения целевых показателей достигнуты.

Размер средней заработной платы по врачам в 2014 году составил 48,62 тыс. рублей, в 2015 году - 48,22 тыс. рублей, в 2016 году - 49,81 тыс. рублей; среднему медицинскому персоналу в 2014 году - 26,28 тыс. рублей, в 2015 году - 26,08 тыс. рублей, в 2016 году - 26,91 тыс. рублей; младшему медицинскому персоналу в 2014 году - 17,34 тыс. рублей, в 2015 году - 17,21 тыс. рублей, в 2016 году - 17,72 тыс. рублей.

Средняя заработная плата за счет всех источников за 9 месяцев 2017 года сложилась по врачам в размере 53,18 тыс. рублей (159,3 % к средней заработной плате в Иркутской области), среднему медицинскому персоналу - 28,74 тыс. рублей (86,1%), младшему медицинскому персоналу - 18,86 тыс. рублей (56,5%).

**16.** Ожидаемые конечные результаты реализации Госпрограммы характеризуются 16 целевыми показателями. По каждой подпрограмме и основным мероприятиям установлены отдельные целевые показатели (83 целевых показателя по подпрограммам и 34 по основным мероприятиям).

Сопоставление целевых показателей сферы здравоохранения Иркутской области с аналогичными показателями федеральной программы показало, что по ряду показателей Иркутская область к 2020 году не сможет достичь среднероссийского уровня (смертность от туберкулеза – 28,3 случаев на 100 тысяч населения при среднероссийском показателе 7,1 случаев, смертность от болезней системы кровообращения – 629,1 случаев на 100 тысяч населения при среднероссийском показателе 554,9 случаев, смертность от новообразований – 192,3 случая на 100 тысяч населения при среднероссийском показателе 190 случаев, младенческая смертность – 6,9 случаев на тысячу родившихся живыми при среднероссийском показателе 5,2 случаев, обеспеченность врачами – 36,5 человек на 10 тысяч населения при среднероссийском уровне 37,5 человек).

Анализ отчетов Минздрава области показал, что в 2014 году из 16 показателей Госпрограммы плановые значения достигнуты только по 8 показателям, в 2015 году - по 6 показателям, в 2016 году – по 12 показателям. По 4 показателям плановые значения не выполнены в течение всего исследуемого периода: смертность от всех причин; смертность от дорожно-транспортных происшествий; смертность от новообразований (в том числе от злокачественных); ожидаемая продолжительность жизни при рождении.

Так, по показателю «Смертность от всех причин» не удалось снизить значение до планового (12,9 случаев на 1 000 населения в 2016 году), но прослеживается незначительное снижение с 13,8 случаев в 2014 году до 13,3 случаев в 2016 году. Согласно пояснению Минздрава области, недостижение связано с высоким уровнем смертности от онкологических заболеваний и ВИЧ-инфекции. По сравнению с 2014 годом смертность от дорожно-транспортных происшествий в 2015 году увеличилась на 13,4 % и составила 16,1 случаев на 100 000 населения (в 2014 году – 14,2). В 2016 году отмечается некоторое снижение данного показателя на 21,7 % (до 12,6 случая при плановом значении 10,3 случая).

Невыполнение целевых показателей по ключевым направлениям развития здравоохранения при реализации Госпрограммы свидетельствует о необходимости улучшения системы оказания медицинской помощи, разработки дополнительных мероприятий по достижению целевых показателей, в особенности, по снижению показателей смертности, принятия действенных организационно-распорядительных мер, направленных на повышение эффективности реализации программных мероприятий.

**17.** По ряду мероприятий ожидаемые результаты не достигнуты, при этом предусмотренные на эти цели средства использованы в полном объеме. Так, мероприятие по иммунопрофилактике в 2014 и 2015 годах было профинансировано в полном объеме (24,8 млн. рублей и 31,3 млн. рублей), вместе с тем количественные и качественные показатели не выполнены, что указывает на признаки неэффективного использования средств. Так, иммунобиологические препараты в 2014 году приобретены на 11 084 курса вместо 28 050 (или 39,5 %), в 2015 году – на 579 курсов вместо 10 000 (или 5,8 %).

По подпрограмме «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Иркутской области» из 7 целевых показателей не выполнен в 2015 году показатель «Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях дополнительного профессионального образования» (при плане 2 850 чел.

подготовлено 1 120 специалистов). При этом средства подпрограммы использованы в полном объеме 78,5 млн. рублей.

**18.** В течение исследуемого периода по ряду мероприятий не предусмотрено финансирование расходов, что не соответствует принципам стратегического планирования. Так, в рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Иркутской области» предусмотрено мероприятие «Повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского работника в общественном сознании - организация проведения профессиональных конкурсов: «Лучший по профессии - врач», «Лучший по профессии - средний медицинский работник», на реализацию которого с 2016 года средства не предусматриваются по причине отсутствия нормативного правового акта, устанавливающего данное расходное обязательство.

КСП области неоднократно предлагала обеспечить реализацию данного мероприятия, предусмотреть на эти цели необходимое финансовое обеспечение, принять нормативный правовой акт по установлению расходного обязательства.

**19.** По ряду подпрограмм установлены целевые показатели, которые не направлены на достижение цели и не вытекают из решения поставленных подпрограммой задач, не зависят от объемов ресурсного обеспечения, что не соответствует принципам стратегического планирования.

Так, целью подпрограммы «Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения» является повышение эффективности государственного управления в сфере здравоохранения, достижение цели планируется путем решения ряда задач, среди которых приведение площадей медицинских организаций в соответствие с требованиями СанПиН, строительство и реконструкция объектов здравоохранения. При этом единственным целевым показателем по подпрограмме (ресурсное обеспечение в 2014 году – 13 187,1 млн. рублей, в 2015 году – 16 684,6 млн. рублей, в 2016 году – 17 282,2 млн. рублей, на 2017 год – 2 334,5 млн. рублей) установлен показатель «Доля государственных медицинских организаций, которые перевели работников на эффективный контракт» (на 2014 год план – 10 %, факт – 32 %, на 2015 год план – 30 %, факт – 50 %, на 2016 год план 50 %, факт – 64 %, план на 2017 год – 80 %, на 2018-2020 годы – 100 %). Данный показатель не отвечает установленным требованиям, согласно которым показатель должен очевидным образом характеризовать прогресс в достижении цели и увязывать объем средств с ожидаемыми результатами от реализации мероприятия (подпрограммы).

По основному мероприятию «Государственная политика в сфере здравоохранения Иркутской области» данной подпрограммы установлен показатель «Доля использованных бюджетных средств от объема средств, утвержденных Законом Иркутской области «Об областном бюджете» на очередной финансовый год и плановый период» с неизменным значением 99 %, также не отвечающий этим требованиям, поскольку обеспечение результативности использования бюджетных средств является обязанностью главного распорядителя бюджетных средств.

Ожидаемым результатом от реализации основного мероприятия «Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития», которое с 2015 года не реализуется, установлен показатель «Доля посещений к врачам, сделанных с профилактической целью (в т.ч. посещения по дополнительной диспансеризации, диспансерному наблюдению, а

также центров здоровья). Согласно отчетам Минздрава области, его значение в 2016 году было достигнуто (при плане 49% он составил 50,4%), в 2014 и 2015 годах при плане соответственно 45% и 47% выполнение составило 30,6% и 32,4%. Это свидетельствует об отсутствии зависимости данного показателя от ресурсного обеспечения подпрограммы, что не соответствует программно-целевому принципу планирования (статья 7 Федерального закона № 172-ФЗ).

При указанных обстоятельствах дать объективную оценку деятельности Минздрава области по достижению ожидаемых результатов от реализации указанных выше подпрограмм и мероприятий не представляется возможным.

**20.** В ряде подпрограмм не сбалансированы цели, задачи, мероприятия, целевые показатели, финансовые ресурсы, что не соответствует принципу сбалансированности системы стратегического планирования (ст. 7 Федерального закона № 172-ФЗ «О стратегическом планировании»).

Целью подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения» является увеличение продолжительности активного периода жизни населения, для достижения намеченной цели предполагается решение задачи - повышение доступности реабилитационной медицинской помощи. При этом в рамках подпрограммы предусматриваются расходы только на санаторно-курортное лечение, оказываемое ОГБУЗ «Санаторий «Нагалык» (2014 год – 4 479,4 тыс. рублей, 2015 год – 4 520,6 тыс. рублей, 2016 год – 4 616,5 тыс. рублей, на 2017 год – 5 459 тыс. рублей).

Вместе с тем, для оценки ожидаемых результатов от реализации подпрограммы предусмотрено три показателя: «Охват санаторно-курортным лечением пациентов» (ежегодно 25 %), «Охват реабилитацией пациентов от числа нуждающихся после оказания специализированной медицинской помощи» (2014 год - 10 %, 2015 год - 10 %, 2016 год - 12 %, 2017 год - 14 %), «Охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся» (2014 год - 30 %, 2015 год - 40 %, 2016 год - 50 %, 2017 год - 60 %). При этом последние два показателя по охвату медицинской реабилитацией не увязаны с ресурсным обеспечением. Показатель «Охват санаторно-курортным лечением пациентов» (ежегодно 25 %) определен как неизменная величина, что не характеризует прогресс по результатам реализации подпрограммы.

Ресурсное обеспечение подпрограммы, содержащей единственное мероприятие, незначительно и направлено на финансовое обеспечение деятельности одного учреждения – санатория «Нагалык». По мнению КСП области, подпрограмма не содержит мероприятий, для реализации которых необходимо программное стратегическое планирование.

**21.** Анализ объемов оказанной паллиативной помощи показал, что широкого внедрения данного вида помощи не произошло, на необходимость которого указано в подпрограмме (в 2014 году - 113 335 койко-дней, в 2015 году - 111 246 койко-дней, в 2016 году - 117 222 койко-дней). Между тем, за три года финансирование подпрограммы выросло в 2,6 раза (с 63 994,8 тыс. рублей до 166 068,9 тыс. рублей).

За период реализации подпрограммы «Оказание паллиативной помощи» поставленная цель по повышению качества жизни неизлечимых больных в полном объеме не достигнута. Подпрограмма не обеспечивает системных, комплексных, четких и последовательных действий для достижения указанной цели и требует дополнительной проработки и корректировки.

**22.** Анализ отчетности о реализации Госпрограммы свидетельствует о некачественном ее составлении, наличии недостоверных данных, в том числе относительно достижения значений целевых показателей, что вводит в заблуждение пользователей указанной отчетности:

Так, за 2016 год не соответствуют статистическим данным значения 14 показателей, например, показателя «Количество больных, которым оказана высокотехнологическая медицинская помощь» (за 2016 год согласно отчетным данным формы № 62 – 10 932 чел., в отчете – 16 436 чел.).

По целому ряду показателей отсутствуют данные о достигнутых значениях (за 2014 год – по 10 показателям, за 2016 год – по 4), к примеру, за 2016 год по показателям «Потребление овощей и бахчевых культур в среднем на потребителя в год (за исключением картофеля)», «Потребление фруктов и ягод в среднем на потребителя в год», «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении», «Удовлетворение населения отечественными лекарственными препаратами для медицинского применения по номенклатуре перечней, обеспечение которыми осуществляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и средств бюджета Иркутской области».

В разделе 2 «Анализ факторов, повлиявших на ход реализации государственной программы» пояснительной записки к годовым отчетам за 2014-2016 годы отсутствует анализ факторов и рисков, оказавших влияние на ход реализации Госпрограммы.

Годовой отчет за 2015 год не содержит информацию об изменениях объемов финансирования Госпрограммы и целевых показателей. В пояснительной записке к отчету в разделе 3 «Сведения о внесенных ответственным исполнителем изменениях в государственную программу» указано, что информация об изменениях объемов финансирования программы и целевых показателей программы в течение отчетного периода представлена в соответствующем приложении. Вместе с тем, такое приложение в составе годового отчета за 2015 год отсутствует.

Отчетность содержит ошибки при отражении показателей объемов финансирования и его исполнения за отчетный период. Так, в отчете за 2014 год занижен на 17 100,4 тыс. рублей объем финансирования за счет средств федерального бюджета мероприятия по льготному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, соответственно, занижен объем средств по основному мероприятию, подпрограмме и Госпрограмме на эту сумму и завышен процент освоения средств по указанным позициям. В отчет об исполнении мероприятий за 2015 год не включены средства местных бюджетов в объеме 2 300,6 тыс. рублей, что повлекло недостоверность данных по объему средств, направленных на мероприятие «Субсидии местным бюджетам на обеспечение среднесуточного набора питания детям, страдающим туберкулезом и /или наблюдающимся в связи с туберкулезом» и соответствующую подпрограмму, процент исполнения в целом по подпрограмме и данному мероприятию завышен (по подпрограмме - 99,9 вместо 100 %, по мероприятию - 21,7 % вместо 54,3 %).

**23.** Для эффективного использования бюджетных расходов и достижения целевых показателей Госпрограммы необходимо предпринять действенные меры по улучшению качества управления финансами и усилению внутреннего финансового контроля. Результаты контрольных мероприятий КСП области свидетельствуют о наличии таких резервов.

Так, при проведении аудита эффективности использования средств областного бюджета, выделенных в 2014 – 2015 годах на лекарственное обеспечение в рамках подпрограммы «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» выявлено нарушений на общую сумму 1 146 859,3 тыс. рублей (из проверенных 3 018 308,2 тыс. рублей), при проверке использования средств 2015 года и истекшем периоде 2016 года на укрепление материально-технической базы медицинских организаций выявлено нарушений на сумму 269 414,5 тыс. рублей (из проверенных 446 695,3 тыс. рублей), при проверке использования средств на бюджетные инвестиции в сфере здравоохранения в рамках Госпрограммы за 2014-2016 годы и истекший период 2017 года выявлено нарушений на сумму 622 059,6 тыс. рублей (из проверенных 1 875 006,8 тыс. рублей).

## **РЕКОМЕНДАЦИИ**

По результатам экспертно-аналитического мероприятия **КСП области рекомендует Правительству Иркутской области и министерству здравоохранения Иркутской области** принять комплекс мер, направленный на устранение отмеченных в настоящем отчете недостатков. Обеспечить сбалансированность и согласованность целей, задач, мероприятий, целевых показателей, финансовых ресурсов Госпрограммы, максимально сконцентрировать финансовые, административные, управленческие ресурсы на достижении цели и задач Госпрограммы, усилить ответственность должностных лиц за решение поставленных задач.

Аудитор КСП области  
Ризман

О.М.