



СЧЕТНАЯ ПАЛАТА АЛТАЙСКОГО КРАЯ

656035, г. Барнаул, Ленина пр-т, 59 Тел. (385-2) 24-47-29, факс 24-76-25(27)
E-mail: holav@alregn.ru, ach22@mail.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

27.02.2018

№ 123/П/157

**на проект постановления Правительства Алтайского края
«О внесении изменений в постановление Администрации Алтайского края
от 26.06.2013 № 331».**

Счетной палатой Алтайского края на основании статьи 157 Бюджетного кодекса Российской Федерации, статьи 8 закона Алтайского края от 10 октября 2011 года № 123-ЗС «О Счетной палате Алтайского края» проведена экспертиза проекта постановления Правительства Алтайского края «О внесении изменений в постановление Администрации Алтайского края от 26.06.2016 № 331» (далее – проект Постановления), представленного в Счетную палату Алтайского края Министерством здравоохранения Алтайского края, по результатам которой установлено следующее.

Цели и задачи государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года», утвержденной постановлением Администрации Алтайского края от 26 июня 2013 года № 331 (далее – Госпрограмма) соответствуют основным направлениям государственной политики в сфере здравоохранения, целям и задачам государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Стратегии социально-экономического развития Алтайского края до 2025 года, утвержденной законом Алтайского края от 21 ноября 2012 года № 86-ЗС.

Проектом Постановления вносятся изменения в финансовое обеспечение государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года» (далее – Государственная программа) в целях приведения объемов финансирования в соответствие с законами Алтайского края «О краевом бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» и «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов». Финансирование мероприятий Госпрограммы рассчитано на 7 лет и осуществляется за счет средств федерального бюджета, краевого бюджета, средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федерального фонда ОМС), Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края (далее – Территориальный фонд ОМС).

Объем средств, предусмотренный на реализацию Государственной программы, увеличен на 87 905,4 тыс. рублей (на 0,04 %) и составит 230 854 805,1 тыс. рублей, в том числе за счет средств:

- краевого бюджета – на 4 090 169,0 тыс. рублей (на 13,8 %);
- Территориального фонда ОМС – на 3 780 073,8 тыс. рублей (на 2,2 %);

Планируется уменьшение средств федерального бюджета на 7 724 337,4 тыс.

рублей, или на 29,0 %, Федерального фонда ОМС на 58 000,0 тыс. рублей (на 13,1 %).

На 2017 год общий объем финансирования увеличился на 576 027,3 тыс. рублей (на 1,8 %) и составил 32 592 047,5 тыс. рублей, в 2018 году – на 4 370 324,1 тыс. рублей (на 12,8 %) и составит 38 462 018,6 тыс. рублей, в 2019 году – на 2 485 346,6 тыс. рублей (на 7,0 %) и составит 37 896 134,3 тыс. рублей, в 2020 году объем финансирования снизится на 7 343 792,6 тыс. рублей (на 16,1 %) и составит 38 384 801,7 тыс. рублей.

В состав участников программы дополнительно включены два учреждения: ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет».

Государственная программа (в новой редакции) содержит 12 подпрограмм: в соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» из состава подпрограммы № 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» выделено в отдельную подпрограмму «Развитие скорой медицинской помощи», дополнительно введена подпрограмма № 12 «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины». Финансирование мероприятий подпрограммы № 12 не предусмотрено, планируется участие в грантах Федеральных целевых программ, подпрограмма № 8 «Развитие информатизации в здравоохранении» исключена.

Реализацию подпрограммы № 9 «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья» предполагается осуществлять без финансовых вложений, подпрограммы № 12 «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины» за счет участия в грантах Федеральных целевых программ.

По мероприятиям остальных десяти подпрограмм не запланировано финансовое обеспечение, тогда как их исполнение без финансовых вложений невозможно (мероприятие 1.1.16 «Оснащение медицинских кабинетов в общеобразовательных организациях стоматологическим оборудованием», 1.3.1 «Материально-техническое обеспечение структур медицинской профилактики медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь», 1.4.4 «Строительство поликлиники на территории Октябрьского района г. Барнаула в рамках государственно-частного партнерства», 1.4.5 «Строительство детской поликлиники на территории Центрального района г. Барнаула», 2.2.3 «Приобретение медикаментов для лечения вторичных инфекций у больных ВИЧ-инфекцией», 2.4.1 «Обеспечение оборудованием медицинских организаций психиатрического профиля Алтайского края в соответствии с порядком оказания медицинской психиатрической помощи», 2.4.2 «Строительство корпуса поликлинического отделения КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница им. Эрдмана Ю.К. по ул. Луговая, д. 19», 2.4.3 «Реконструкция отделения специализированного типа КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница им. Эрдмана Ю.К.» под специализированное отделение для принудительного лечения женщин и несовершеннолетних граждан», 2.6.1 «Приобретение медицинской аппаратуры для городских и центральных районных больниц, расположенных вдоль федеральных автомобильных дорог М52 и Р349, 2.6.2 «Приобретение медицинской аппаратуры для медицинских организаций, расположенных вдоль автомобильных дорог Р380, Т1503, Р371, Т1508 и др.», 2.7.2 «Дооснащение медицинским оборудованием специализированных кардиологических отделений», 2.7.3 «Оснащение регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений (КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Горбольница

№ 2, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Барнаул», КГБУЗ «Центральная горбольница г. Бийск»), 2.7.4 «Открытие и оснащение первичных сосудистых отделений (КГБУЗ «Каменская ЦРБ», КГБУЗ «Алейская ЦРБ»), 2.10.2 «Оснащение оборудованием медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с терминальной почечной недостаточностью», 2.10.3 Формирование медицинских центров амбулаторного диализа в г. Заринск, г. Камень-на-Оби, г. Белокуриха в рамках государственно-частного партнерства и др.).

В целях приведения Госпрограммы Алтайского края в соответствие с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» дополнительно вводится 39 целевых показателей (индикаторов), 21 целевой показатель (индикатор) исключается. Имеет место исключение значимых показателей, характеризующих эффективность реализации Госпрограммы в целом и ее отдельных подпрограмм.

Так, по Подпрограмме 3 «Охрана здоровья матери и ребенка» исключены показатели «Смертность детей в возрасте от 0 до 17 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)», «Больничная летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших)».

Подпрограмма 7 «Совершенствование лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» исключен показатель «Доля рецептов, не обеспеченных в установленные сроки», который является наиболее информативным для оценки эффективности реализации подпрограммы.

Анализируя устанавливаемые проектом Постановления значения показателей для данной подпрограммы, можно сделать вывод о планируемом (предполагаемом) скрытом отложенном спросе. Так, показатель «Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов» (федеральные льготники) на 2017, 2018, 2019 и 2020 годы запланирован в размере 75 %, 80 %, 85 % и 90 % соответственно (действующей редакцией Госпрограммы показатель утвержден в размере 99,0 % на каждый год), «Удовлетворение потребности граждан в лекарственных препаратах и медицинских изделиях, закупаемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно (доля пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем числе региональных льготников)» запланирован в размере 37 %, 50 %, 60 %, 70 % соответственно (в действующей редакции данный показатель отсутствует). При этом доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов планируется ежегодно на уровне 3 %. Для того чтобы доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении не превышала 3,0 %, удовлетворение потребности отдельных граждан в необходимых лекарственных препаратах федеральных и региональных льготников должно составлять не менее 97,0 %. Проведенным в 2017 году контрольным мероприятием «Аудит эффективности использования средств краевого бюджета, выделенных на реализацию мероприятий подпрограммы «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» государственной программы Алтайского края «Развитие здравоохранения в Алтайском крае» до 2020 года» за 2014 – 2016 годы и первое полугодие 2017 года» установлено, что низкая доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, отраженная Министерством здравоохранения Алтайского

края в отчетах, объясняется невыпиской рецептов пациентам в момент их обращения к врачу и неприятием аптеками необеспеченных рецептов на отсроченное обслуживание.

В ходе проведения Счетной палатой Алтайского края предыдущих экспертиз Госпрограммы, замечаний и недостатков не выявлено.

Вывод.

Проект Постановления Правительства Алтайского края «О внесении изменений в постановление Администрации Алтайского края от 26.12.2013 № 331» требует доработки с учетом изложенных замечаний.

Председатель

В.В. Миненок