



2020

«Развитие здравоохранения»

ГП-1

1. Госпрограмма «Развитие здравоохранения»

1.1. Пилотная государственная программа *«Развитие здравоохранения»* утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – ГП-1, госпрограмма).

В соответствии с протоколом заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 22 марта 2017 г. № 3 с 2018 года ГП-1 отнесена к пилотным госпрограммам.

Срок реализации: 2018 – 2024 годы.

В соответствии с паспортом пилотной ГП-1 ответственным исполнителем госпрограммы является Минздрав России. Участниками госпрограммы в 2019 году являлись 22 главных распорядителя средств федерального бюджета, в том числе Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее - ФОМС) и Фонд социального страхования Российской Федерации (далее - ФСС).

ГП-1 имеет 22 участника, включая главных распорядителей средств федерального бюджета, ФОМС и ФСС. По сравнению с предыдущей редакцией ГП-1 изменился состав участников, исключено 7 участников ГП-1: Минстрой России, Минпросвещения России, Росстат, Ростуризм, ГК «Росатом», Пенсионный фонд Российской Федерации (ПФР), Банк России. 6 главных распорядителей средств федерального бюджета, а также ФОМС, являющиеся участниками ГП-1, одновременно являются соисполнителями отдельных федеральных проектов (далее – ФП) и ведомственных целевых программ (далее – ВЦП), входящих в состав пилотной ГП-1.

ГП-1 состоит из проектной и процессной частей.

В состав *проектной части пилотной ГП-1* включен национальный проект «Здравоохранение» (далее – нацпроект, НП), в составе которого в виде структурных элементов отражены 8 ФП («Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»; «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»; «Борьба с онкологическими заболеваниями»; «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»; «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»; «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий»; «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»;

«Развитие экспорта медицинских услуг»).

Кроме того, в структуру проектной части ГП-1 включены 2 ФП, реализующиеся в рамках нацпроекта «Демография» («Укрепление общественного здоровья»; «Старшее поколение»).

В соответствии с требованиями пункта 10 Правил разработки пилотных госпрограмм в процессную часть ГП-1 включены 28 ВЦП на основе утвержденных госпрограммой отдельных мероприятий.

Разработка проектов ВЦП осуществлена в соответствии с Положением о разработке, утверждении и реализации ведомственных целевых программ, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 19 апреля 2005 г. № 239 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 23 февраля 2018 г. № 196), с использованием форм, разработанных Минэкономразвития России по согласованию с Минфином России и подлежащих утверждению в составе ВЦП (письмо Минэкономразвития России от 16 мая 2018 г. № 13229-АТ/Д17и).

ГП-1 в целом сбалансирована по целям. Цели ГП-1 в основном соответствуют целям и задачам, предусмотренным в Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 1 марта 2018 года, а также Указу № 204¹ и стратегическому планированию в соответствующей сфере деятельности.

В соответствии с действовавшей в 2019 году редакцией ГП-1 в ее структуре предусмотрены **4 цели** на уровне госпрограммы и их значения по годам реализации, а также 184 показателя структурных элементов с плановым значением на 2019 год:

снижение к 2024 году смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения;

снижение к 2024 году смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения;

снижение к 2024 году смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения;

снижение к 2024 году младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми.

1.2. В 2019 году изменения вносились 3 раза². По сравнению с действующей редакцией ГП-1 изменения коснулись целей, задач и значений целевых показателей ряда

¹ Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

² Постановлениями Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 380 (начало действия документа – с 12 апреля 2019 года), от 18 октября 2019 г. № 1347 (начало действия документа – с 2 ноября 2019 года), от 30 ноября 2019 г. № 1569 (начало действия документа – с 14 декабря 2019 года (за исключением отдельных положений)).

структурных элементов ГП-1.

В действующей редакции изменено наименование ВЦП «Медицинское обеспечение авиационного персонала гражданской авиации», которая направлена на медицинское обеспечение безопасности полетов воздушных судов гражданской авиации посредством проведения медицинских освидетельствований (проверок соответствия состояния здоровья требованиям федеральных авиационных правил) лиц из числа авиационного персонала и студентов (курсантов) образовательных учреждений гражданской авиации, проведения мероприятий по профилактике, оздоровлению и формированию здорового образа жизни лиц авиационного персонала гражданской авиации, а также студентов (курсантов), обучающихся на пилота (диспетчера по организации воздушного движения (УВД), оказания специализированной медицинской помощи больным с профессиональной патологией, выявления причин и условий возникновения профессиональных и других заболеваний, связанных с особенностями летного труда.

Перечень лиц, в отношении которых проводятся указанные мероприятия, определен Федеральными авиационными правилами «Медицинское освидетельствование летного, диспетчерского состава, бортпроводников, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации», утвержденными приказом Минтранса России от 22 апреля 2002 г. № 50.

В целях приведения в соответствие наименования и содержания ВЦП приказом Росавиации от 2 августа 2019 г. № 607-П «О внесении изменений в приказ Федерального агентства воздушного транспорта от 1 марта 2019 г. № 143-П» наименование указанной программы изложено в следующей редакции: «Медицинское обеспечение авиационного персонала гражданской авиации и студентов (курсантов) образовательных учреждений гражданской авиации».

В целях исключения дублирования в названии цели ВЦП «Информационно-технологическая поддержка реализации государственной программы» перечня задач, включенных в ВЦП, наименование цели сокращено и изложено в следующей редакции: «Обеспечение информационной и технологической поддержки деятельности Минздрава России в области использования информационных и коммуникационных технологий и систем, а также вычислительной техники в части обеспечения межведомственного информационного взаимодействия: в 2019 году – 100 %; в 2020 году – 100 %; в 2021 году – 100 %; в 2022 году – 100 %; в 2023 году – 100 %; в 2024 году – 100 %».

Название цели ВЦП «Медицинская реабилитация» по сравнению с действующей редакцией пилотной ГП-1 приведено в соответствие с утвержденной приказом Минздрава

России от 25 сентября 2019 г. № 788 версией данной ВЦП³.

В ВЦП «Развитие фундаментальной, трансляционной и персонализированной медицины» изменена формулировка цели 2⁴.

Указанные изменения должны позволить избежать ежегодной корректировки ВЦП в целях уточнения прогнозного числа вносимых новых форм в регистровые записи НРЭР.

В действующей редакции ВЦП в цели 2 определено ежегодное количество внесенных новых форм в регистровые записи (с точностью до 1 тыс. форм), что требует ежегодной корректировки ВЦП из-за невозможности спрогнозировать (с точностью до 1 тыс.) количество внесенных новых форм в регистровые записи, т. к. крайне сложно оценить, сколько граждан из числа подлежащих регистрации в НРЭР в следующем году в каждом субъекте Российской Федерации будут впервые включены в систему НРЭР, а какое количество будет выбывать из-под наблюдения по причинам миграции (отказа от повторной постановки на учет и пр.), различных заболеваний, смертей и иным причинам.

Название цели ВЦП «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» по сравнению с действующей редакцией пилотной ГП-1 приведено в соответствие с утвержденной приказом Минздрава России от 3 октября 2019 г. № 831 версией данной ВЦП⁵.

В соответствии с приказом Минздрава России от 22 ноября 2019 г. № 954 внесены изменения в ВЦП «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» (ранее утв. приказом Минздрава России от 3 октября 2019 г. № 831).

Цели ВЦП «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими расстройствами и расстройствами

³ Новая редакция цели: «Оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти: в 2019 году – не менее 95 % установленного госзадания; в 2020 году – не менее 95 %; в 2021 году – не менее 95 %; в 2022 году – не менее 95 %; в 2023 году – не менее 95 %; в 2024 году – не менее 95 %».

⁴ Новая редакция цели: «Формирование и ведение Национального радиационно-эпидемиологического регистра (далее - НРЭР) и внесение новых форм в регистровые записи: в 2019 году – 100 % установленного госзадания; в 2020 году – 100 %; в 2021 году – 100 %; в 2022 году – 100 %; в 2023 году – 100 %; в 2024 году – 100 %».

⁵ Новая редакция цели ВЦП: «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи»: «Обеспечение доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях: число посещений с паллиативной целью врачей-специалистов и среднего медицинского персонала (любых специальностей) на 10 000 населения: в 2019 году - 100; в 2020 году - 120; в 2021 году - 140; в 2022 году - 160; в 2023 году - 180; в 2024 году - 200; доля посещений выездных патронажных бригад для оказания паллиативной медицинской помощи в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях: в 2019 году – 40 %; в 2020 году – 45 %; в 2021 году – 48 %; в 2022 году – 52 %; в 2023 году – 56 %; в 2024 году – 60 %; обеспеченность паллиативными койками на 10 000 населения: в 2019 году - 0,89; в 2020 году - 0,9; в 2021 году - 0,92; в 2022 году - 0,95; в 2023 году - 0,97; в 2024 году - 1; повышение доступности и качества обезболивания при оказании паллиативной медицинской помощи лекарственными препаратами, в том числе содержащими наркотические средства и психотропные вещества: полнота выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов субъектами в рамках заявленных потребностей в соответствии с планом распределения наркотических лекарственных средств и психотропных веществ: в 2019 году - 80 %; в 2020 году - 85 %; в 2021 году - 90 %; в 2022 году - 95 %; в 2023 году - 95 %; в 2024 году - 95 %».

поведения» приведены в соответствие с действующей редакцией ГП-1.

Приказом ФОМС от 9 декабря 2019 г. № 244 утверждена новая редакция ВЦП «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации». Уточнены параметры подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС до 2024 года на цели указанной ВЦП. Ресурсное обеспечение ВЦП на 2019 год приведено в соответствие с Федеральным законом от 28 ноября 2018 г. № 433-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (с изменениями).

1.3. Паспорт ГП-1 в целом сбалансирован по целям.

ГП-1 в целом сбалансирована по целям. Цели ГП-1 в основном соответствуют целям и задачам, предусмотренным в Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 1 марта 2018 года, а также Указу № 204 и стратегическому планированию в соответствующей сфере деятельности.

Цели, задачи и целевые показатели (с указанием значений в случае наличия) основных стратегических документов (указываются по каждому стратегическому документу отдельно)	Цели и целевые показатели, отраженные в проекте паспорта ГП-1
<p>Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»: <i>пункт 1 Указа:</i> «Правительству Российской Федерации обеспечить достижение к 2024 году следующих национальных целей развития Российской Федерации: обеспечение устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации; повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 году – до 80 лет)»;</p> <p><i>пункт 4 Указа:</i> «Правительству Российской Федерации при разработке национального проекта в сфере здравоохранения исходить из того, что в 2024 году необходимо обеспечить:</p> <p>снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста (до 350 случаев на 100 тыс. населения), смертности от болезней системы кровообращения (до 450 случаев на 100 тыс. населения), смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения), младенческой смертности (до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей).</p> <p>Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254.» <i>пункт 35 Стратегии:</i> «Ожидаемыми к 2025 году результатами реализации второго этапа Стратегии являются (по сравнению с 2017 годом):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) снижение младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. детей, родившихся живыми (5,6 случая); 2) снижение смертности лиц трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста (484,5 случая); 3) снижение смертности от заболеваний системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. человек (587,6 случая); 4) снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. человек (200,6 случая)» 	<p>цель 1 – «Снижение к 2024 году смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения»; в 2018 году - 455; в 2019 году - 437; в 2020 году - 419; в 2021 году - 401; в 2022 году - 383; в 2023 году - 365; в 2024 году - 350;</p> <p>цель 2 – «Снижение к 2024 году смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения»; в 2018 году - 565; в 2019 году - 545; в 2020 году - 525; в 2021 году - 505; в 2022 году - 485; в 2023 году - 465; в 2024 году - 450;</p> <p>цель 3 – «Снижение к 2024 году смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения»; в 2018 году - 199,9; в 2019 году - 199,5; в 2020 году - 197; в 2021 году - 193,5; в 2022 году - 189,5; в 2023 году - 187; в 2024 году - 185;</p> <p>цель 4 – «Снижение к 2024 году младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми»; в 2018 году - 5,5; в 2019 году - 5,4; в 2020 году - 5,2; в 2021 году - 5; в 2022 году - 4,8; в 2023 году - 4,6; в 2024 году - 4,5</p>

Цели и целевые показатели (индикаторы) паспорта ГП-1 в основном соответствуют целям и целевым показателям документов стратегического планирования в сфере здравоохранения.

Вместе с тем Указом № 204 определена задача обеспечить повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 году - до 80 лет). При этом в проекте паспорта ГП-1, паспортах НП «Демография» и «Здравоохранение» указанная **цель не нашла отражения, что не в полной мере соответствует документам стратегического планирования**. Счетная палата неоднократно указывала на данный факт.

В целях определения перечня проектов (программ), ведомственных проектов (программ), межпрограммных проектов (программ), отдельных мероприятий межпрограммных проектов (программ) и ВЦП пилотной ГП-1, необходимых и достаточных для обеспечения достижения целей пилотной ГП-1, ответственным исполнителем пилотной ГП-1 осуществлено ранжирование соответствующих проектов (программ) и ВЦП пилотной ГП-1 на основе разработанной ответственным исполнителем пилотной ГП-1 модели ранжирования входящих в состав пилотных госпрограмм проектов (программ) и ВЦП (далее – модель ранжирования).

При внесении изменений в пилотную ГП-1 изменения состава соответствующих проектов (программ) пилотной ГП-1, а также их целей и сроков (этапов) реализации ответственным исполнителем пилотной ГП-1 не проводилось.

1.4. Анализ обоснованности целей и задач, их согласованности

Целями ГП-1 являются: снижение к 2024 году смертности населения трудоспособного возраста до 350 на 100 тыс. населения; снижение к 2024 году смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения; снижение к 2024 году смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения; снижение к 2024 году младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми.

По сравнению с действующей редакцией пилотной ГП-1 цели не изменились. В предлагаемой редакции проекта пилотной ГП-1 ее цели в основном соответствуют целям и приоритетам социально-экономического развития и обеспечения национальной безопасности Российской Федерации, содержащимся в документах стратегического планирования, разработанных на федеральном уровне, в том числе национальным целям развития Российской Федерации, предусмотренным Указом № 204.

Однако высказанные ранее замечания Счетной палаты в заключении Счетной палаты на проект постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» от 5 апреля 2019 г. № ЗСП-85/12-03 в части необоснованного исключения из пилотной ГП-1 как документа стратегического планирования 2 целей – «Увеличение к 2025 году ожидаемой

продолжительности жизни при рождении до 76 лет» и «Повышение к 2025 году удовлетворенности населения качеством медицинской помощи до 54 процентов» **не учтены.**

Кроме того, в паспорта нацпроектов «Здравоохранение» и «Демография» **не включены цели и показатели**, отражающие смертность населения в целом (например, общий коэффициент смертности).

1.5. Анализ и оценка состава и значений целевых показателей (индикаторов)

госпрограммы и их увязка с мероприятиями

Наименование показателя (индикатора)	Ответственный исполнитель	По действующей пилотной ГП-1	Факт	Отклонение
1	2	3	4	5 = 4 - 3
Снижение к 2024 году смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения**	Минздрав России			
2018 год***		455	482,8	27,8
2019 год		437	466,9	29,9
2020 год		419		
2021 год		401		
2022 год		383		
2023 год		365		
2024 год		350		
Снижение к 2024 году смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения **	Минздрав России			
2018 год***		568	583,1	15,1
2019 год		545	573,7	28,7
2020 год		525		
2021 год		505		
2022 год		485		
2023 год		468		
2024 год		450		
Снижение к 2024 году смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения**	Минздрав России			
2018 год***		199,9	203	3,1
2019 год		199,5	201,5	2
2020 год		197		
2021 год		193,5		
2022 год		189,5		
2023 год		187		
2024 год		185		
Снижение к 2024 году младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми				
2018 год***		5,5	5,1	- 0,4
2019 год		5,4	4,9	- 0,5
2020 год		5,2		
2021 год		5,0		
2022 год		4,8		

Наименование показателя (индикатора)	Ответственный исполнитель	По действующей пилотной ГП-1	Факт	Отклонение
1	2	3	4	5 = 4 - 3
2023 год		4,6		
2024 год		4,5		

* Наименование показателя (индикатора) - в соответствии с действующей редакцией паспорта пилотной ГП-1.

**Наименование показателя (индикатора) представлено в соответствии с проектом паспорта пилотной ГП-1.

***Уточненный годовой отчет представляется ответственным исполнителем до 25 апреля года, следующего за отчетным, в Правительство Российской Федерации, Минэкономразвития России, Минфин России и в федеральные органы исполнительной власти, ответственные за социально-экономическое развитие приоритетных территорий (за исключением госпрограмм, мероприятия которых не имеют территориальной привязки и (или) предмет которых исключает возможность их реализации на приоритетных территориях), на бумажном носителе и размещается в электронном виде на портале госпрограмм (за исключением госпрограмм, сведения о которых отнесены к государственной тайне и сведениям конфиденциального характера).

Следует отметить, что значения показателя «Младенческая смертность» запланировано к достижению 5,4 случая на 1 000 родившихся живыми в 2019 году при фактически достигнутом в 2018 году значении 5,1 на 1 000 родившихся живыми⁶. Указанный факт свидетельствует о формальном подходе к формированию плановых значений показателя. Данное замечание неоднократно было озвучено Счетной палатой в заключениях на исполнение федерального бюджета предыдущих финансовых периодов и заключениях на проекты федерального бюджета на последующие плановые периоды.

Кроме того, формулировка значений показателей не соответствует формулировке поставленных целей. Так, целью пилотной ГП-1 является снижение к 2024 году смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения и срок исполнения указанной цели предусмотрен к 2024 году, то есть фактическое исполнение данного показателя должно быть запланировано на 2023 год. При этом в госпрограмме плановое значение показателя «Снижение смертности населения трудоспособного возраста» к 2023 году предполагает 365 случаев, и только в 2024 году 350 случаев на 100 тыс. населения, что также ранее отмечалось Счетной палатой.

Аналогичная ситуация складывается и по показателям, характеризующим достижение целей по снижению к 2024 году смертности: от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения; от новообразований, в том числе злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения; младенческой смертности до 4,5 случая на 1 000 родившихся живыми.

Таким образом, целевые показатели ГП-1 не соответствуют требованиям, предъявляемым к ним Правилами разработки пилотных госпрограмм в части адекватности (не характеризуют очевидный прогресс в достижении целей: снижение смертности от новообразований и младенческой смертности) и однозначности (в части трактовки срока достижения указанных целей).

⁶ Данные Росстата за 2019 год.

Согласно отчетным данным Минздрава России в 2019 году **достигнуто 1** плановое значение (показателей) - «Снижение младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми» (план – 5,4 случая на 1 тыс. родившихся живыми, факт – 4,9 случая) из 4, **не достигнуто 3** плановых значения (показателей).

1.6. Анализ межотраслевой взаимосвязки ГП-1 с другими госпрограммами

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2010 г. № 1950-р «Об утверждении перечня государственных программ Российской Федерации» Минздрав России определен **ответственным исполнителем по ГП-1.**

Минздрав России является участником 6 госпрограмм: «Развитие образования» (ГП-02), «Социальная поддержка граждан» (ГП-03), «Доступная среда» (ГП-04), «Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности» (ГП-08), «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» (ГП-20), «Научно-технологическое развитие Российской Федерации» (ГП-47); соисполнителем – по ГП-10 «Защита населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, обеспечение пожарной безопасности и безопасности людей на водных объектах». Также Минздраву России в 2019 году были доведены⁷ бюджетные ассигнования в рамках ГП-05 на мероприятия по обеспечению жильем федеральных государственных гражданских служащих в объеме 33,2 млн. рублей.

Всего Минздраву России в 2019 году на реализацию мероприятий указанных госпрограмм сводной бюджетной росписью (СБР) утверждены бюджетные ассигнования в объеме 39 279,5 млн. рублей, кассовое исполнение составило 38 994,0 млн. рублей (99,4 % объема бюджетных ассигнований).

Анализ финансового обеспечения мероприятий указанных госпрограмм, реализация которых оказывает влияние на достижение целей (задач) ГП-1, показал, что наибольший объем бюджетных ассигнований (91,5 % объема предусмотренного Минздраву России на их реализацию) был направлен на реализацию мероприятий ГП-47.

В 2019 году Минздравом России исполнение на уровне 100 % осуществлено по ГП-02, ГП-04, ГП-05, ГП-20, ГП-47. По ГП-03 расходы исполнены на уровне 99 %, по ГП-10 - 81,7 %.

Наиболее низкий уровень исполнения бюджетных ассигнований Минздравом России в 2019 году сложился по ГП-08 (13,9 %) по расходам на закупку товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд на мероприятия по реализации НП «Безопасные и качественные автомобильные дороги», что может быть связано с

⁷ В целях реализации распоряжений Правительства Российской Федерации от 14 января 2019 г. № 11-р, от 19 декабря 2019 г. № 3093-р.

длительностью проведения конкурсных процедур, отсутствием документов от поставщиков за услуги, оказанные в ноябре - декабре 2019 года.

1.7. Оценка возможности привлечения средств региональных бюджетов

Согласно паспорту ГП-1⁸ средства консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на реализацию мероприятий госпрограммы в 2019 году предусмотрены в объеме 1 414 924,4 млн. рублей. Согласно данным уточненного доклада Минздрава России средства консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на реализацию мероприятий ГП-1 запланированы также в объеме 1 414 924,4 млн. рублей. Фактически указанные средства привлекались в размере 1 167 304,05 млн. рублей (предварительные данные Минфина России, ссылка https://www.minfin.ru/common/upload/library/2020/02/main/subbud_month.xlsx) и составили 34,4 % общего объема финансирования ГП-1 в отчетном периоде. Отклонение в 2019 году фактического показателя финансирования ГП-1 от планового показателя объема консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации составило 17,5 %, что свидетельствует о возможности привлечения и учета средств консолидированных бюджетов при планировании объемов финансирования ГП-1 на последующие плановые периоды. Вместе с тем следует отметить, что данные о плановых показателях объема консолидированных бюджетов Российской Федерации и их фактическом исполнении по ГП-1 не нашли отражения в Сводном годовом докладе⁹.

1.8. Структура пилотной ГП-1 в целом соответствует требованиям, содержащимся в Правилах разработки пилотных госпрограмм.

В соответствии с требованиями пункта 13 Правил разработки пилотных госпрограмм в состав утверждаемой части пилотной ГП-1 включены также приложения, содержащие: структуру; перечень соисполнителей и участников; правила предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в рамках госпрограммы; сводную информацию по опережающему развитию Дальневосточного федерального округа и Северо-Кавказского федерального округа, Байкальского региона, Арктической зоны Российской Федерации, Республики Крым, г. Севастополя и Калининградской области (далее – сводная информация, приоритетные территории, приложение № 12) по направлениям (подпрограммам) ГП-1.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 ноября 2017 г. № 2620-р пилотная ГП-1 включена в перечень госпрограмм, в которых формируются разделы и (или)

⁸ В редакции постановления Правительства Российской Федерации № 1569.

⁹ Приложение № 10 к Сводному годовому докладу Минэкономразвития России.

представляется сводная информация по опережающему развитию приоритетных территорий.

Также в приложении № 12 к ГП-1 по отдельным показателям (индикаторам) **не указаны их значения** по Российской Федерации, по приоритетным территориям, а также по субъектам Российской Федерации.

В нарушение Требований к форме предоставления сводной информации по опережающему развитию Дальневосточного федерального округа, Северо-Кавказского федерального округа, Байкальского региона, Арктической зоны Российской Федерации, Республики Крым, г. Севастополя и Калининградской области, содержащейся в пилотных государственных программах Российской Федерации (приказ Минэкономразвития России от 1 ноября 2017 г. № 594), **показатели и индикаторы установлены только для 6 из 21 межбюджетного трансферта**, содержащегося в сводной информации (30 %).

Таким образом, сводная информация содержит **некорректные сведения** и непригодна для анализа динамики изменений в сфере здравоохранения приоритетных территорий.

Так, по ФП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (цель: «Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году») указаны индикаторы по 2 основным показателям («Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения» и «Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс. населения»), а также по 1 дополнительному показателю («Больничная летальность от инфаркта миокарда, %»).

По оставшимся 4 дополнительным показателям («Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %»; «Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %»; «Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.»; «Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %») целевые индикаторы отсутствуют.

Северо-Кавказский федеральный округ состоит из 7 субъектов Российской Федерации (далее – субъекты СКФО), однако сводная информация содержит сведения о распределении межбюджетных трансфертов в рамках ГП-1 **только по 5 субъектам СКФО**. Данные о распределении межбюджетных трансфертов бюджетам Кабардино-Балкарской и Карачаево-Черкесской республик отсутствуют. Указанные субъекты СКФО являются получателями межбюджетных трансфертов. Так, например, в 2019 году бюджетам Кабардино-Балкарской и Карачаево-Черкесской республик в рамках ГП-1 было перечислено 674,1 млн. рублей и

1 178,8 млн. рублей соответственно.

Пилотная ГП-1 согласована с участниками госпрограммы¹⁰, имеется заключение Росстата в части состава показателей (индикаторов), формирование официальной статистической информации по которым осуществляется в соответствии с Федеральным планом статистических работ, а также в части соответствия целевых значений этих показателей (индикаторов) данным официальной статистики.

Действующая редакция паспорта ГП-1 размещена в аналитической информационной системе обеспечения открытости деятельности федеральных органов исполнительной власти в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (www.programs.gov.ru), что осуществлено в соответствии с разъяснениями Минэкономразвития России от 14 августа 2018 г. № Д19и-125.

ГП-1 прошла общественное обсуждение и одобрена на заседании Общественного совета при Минздраве России 1 ноября 2019 года.

Проект постановления был размещен в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу <https://regulation.gov.ru/p/97104> с 15 по 29 ноября 2019 года для проведения процедур независимой антикоррупционной экспертизы и общественного обсуждения¹¹. В ходе проведения независимой антикоррупционной экспертизы предложений на проект постановления в установленный срок не поступило.

В состав пилотной ГП-1 не включены мероприятия, в отношении которых должен быть проведен финансовый аудит в соответствии с Концепцией модернизации бюджетного процесса, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 апреля 2018 г. № 694-р.

1.9. План мониторинга реализации ГП-1 на 2019 год утвержден совместным приказом Минэкономразвития России и Минздрава России от 16 октября 2019 г. № 855/660 с нарушением срока. Отчет о реализации госпрограммы за 2019 год сформирован ответственным исполнителем на основе указанного плана мониторинга реализации ГП-1.

Сведения о ходе реализации ГП-1 не размещены на Портале государственных программ (www.programs.gov.ru; далее - Портал), а также не подписаны на Портале

¹⁰ Пилотная ГП-1 доработана с учетом предложений и замечаний: Минфина России (от 13 ноября 2019 г. № 12-03-08/87477, от 13 ноября 2019 г. № 12-03-08/87478, от 18 ноября 2019 г. № 12-03-08/89020, от 26 ноября 2019 г. № 12-03-08/91650) и согласована с замечаниями (письмо от 14 января 2020 г. № 12-03-08/996). подписаны протокол согласительного совещания от 25 ноября 2019 г. № 02/13/114 и таблица разногласий по проекту приложения № 11 к ГП-1; Минэкономразвития России (от 21 октября 2019 г. № 35520-ИТ/Д04и и от 13 ноября 2019 г. № 38704-ИТ/Д04и), согласована (письма от 25 ноября 2019 г. № 40344-ИТ/Д04и и от 31 декабря 2019 г. № 46369-ИТ/Д04и с учетом замечаний, и от 30 января 2020 г. № 2202-ИТ/Д04и без замечаний); Росстата (письмо от 29 октября 2019 г. № МС-08-3/1123-ПМ).

¹¹ В соответствии с требованиями пункта 5 Правил проведения антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов в целях выявления в них коррупциогенных факторов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 26 февраля 2010 г. № 96.

усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя либо заместителя руководителя (уполномоченного лица).

В соответствии с планом мониторинга реализации ГП-1 в 2019 году предусмотрено 741 контрольная точка. Согласно отчетным данным Минздрава России за рассматриваемый период наступило 723 контрольных точки, не наступило 18 контрольных точек. При этом из 723 контрольных точек событие наступило в срок по 675 (93,4 %) контрольных точек, **позже установленного срока – по 48 (6,6 %)**. Степень наступления контрольных точек плана мониторинга реализации ГП-1 в 2019 году составила 97,6 %.

По данным Минздрава России, основными факторами, повлиявшими на ход реализации ГП-1 в 2019 году, являются¹²:

макроэкономические факторы - снижение темпов роста экономики и уровня инвестиционной активности (сокращение темпов роста ВВП, падение уровня инвестиций в здравоохранение, падение уровня зарубежных инвестиций (отток капитала из страны, падение курса рубля, резкое изменение цен на нефть); рост государственного и корпоративного долга (падение налоговых и неналоговых доходов бюджетов разных уровней, продажа государственных долговых ценных бумаг); слабый структурный рост (падение производительности труда, повышение уровня структурной безработицы, медленные институциональные преобразования как причина стагнации роста экономики); ускорение инфляции, падение реальных доходов населения (рост цен на потребительские товары, отсутствие роста номинальных заработных плат);

социальные факторы - рост безработицы и бедности; неравномерное влияние социально-экономического кризиса на различные социальные группы населения (рост уровня социального давления на граждан, стрессовых состояний, депрессий); сокращение объема и качества бюджетных услуг в социальной сфере (снижение уровня доступности получения бюджетных услуг в социальной сфере); рост социальной напряженности в стране из-за ухудшения положения определенных социальных групп населения, уровень образованности и финансовой грамотности населения, изменение привычек и менталитет граждан разных регионов и разных возрастных категорий, миграционные потоки в субъекты Российской Федерации;

международные факторы - растущая финансовая уязвимость и нестабильность в связи с динамикой международной обстановки (рост геополитической напряженности, продление санкций, ограничение передвижения ресурсов между странами), рост международной политической нестабильности, значительное снижение традиционных факторов роста

¹² Сводный доклад Минэкономразвития России (приложение № 13).

мировой экономики, обострение межгосударственной конкуренции в области человеческого потенциала и передовых технологий;

природно-климатические (географические) факторы - зависимость функционирования отрасли (в том числе инвестиционной привлекательности) от природно-климатических и географических условий (разная кадровая и техническая оснащенность, оснащенность финансовыми ресурсами в регионах), географическая доступность получения необходимых услуг на разных территориях, изменение климатических условий проживания для граждан.

1.10. Объем бюджетных ассигнований, предусмотренных на ГП-1 в федеральном законе о федеральном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов в сравнении с расходами, предусмотренными в паспорте утвержденной госпрограммы по годам, представлен в следующей таблице:

Объем бюджетных ассигнований ГП «Развитие здравоохранения» (в млн. рублей), утвержденный Федеральным законом № 459-ФЗ			Объем бюджетных ассигнований ГП «Развитие здравоохранения», утвержденный паспортом ГП-1		
2019 год	2020 год	2021 год	2019 год	2020 год	2021 год
519 923,3	761 235,6	694 602,4	506 118,6	847 476,7	787 640,9

Объем финансирования ГП-1, предусмотренный паспортом госпрограммы, **не приведен в соответствие с объемом бюджетных ассигнований**, утвержденным Федеральным законом № 459-ФЗ.

Объем бюджетных ассигнований, предусмотренный на реализацию мероприятий ГП-1 Федеральным законом № 459-ФЗ, уточненной сводной бюджетной росписью на 2019 год в сравнении с объемом, утвержденным паспортом ГП-1, представлен в следующей таблице:

Объем бюджетных ассигнований ГП-1 «Развитие здравоохранения» (в млн. рублей), утвержденный			Кассовое исполнение расходов по ГП-1 на 01.01.2020	% кассового исполнения к объему, утв. Федеральным законом № 459-ФЗ	% кассового исполнения к объему, утв. СБР на 01.01.2020
паспортом (в ред. от 30.11.2019)	Федеральным законом № 459-ФЗ (с учетом изменений)	СБР на 01.01.2020			
506 118,6	519 923,3	580 686,3	551 615,8	109	95

Объем бюджетных ассигнований, предусмотренный паспортом ГП-1 (в ред. от 30 ноября 2019 года) был приведен в соответствие с показателем объема бюджетных ассигнований на ГП-1, утвержденным Федеральным законом о федеральном бюджете на 2019 год (до внесения изменений в закон о федеральном бюджете).

В 2019 году законодательно утвержденный объем бюджетных ассигнований по ГП-1 увеличен на сумму **74 567,8 млн. рублей**, в том числе:

(+) 15 344,2 млн. рублей – изменения бюджетных ассигнований, предусмотренные

Федеральным законом от 18 июля 2019 г. № 175-ФЗ;

(-) 1 539,5 млн. рублей – изменения бюджетных ассигнований, предусмотренные Федеральным законом от 2 декабря 2019 г. № 389-ФЗ;

(+) 35 522,0 млн. рублей – предоставление субвенций из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура на финансовое обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов (пункт 7 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации, распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2018 г. № 2973-р);

(+) 8 759,4 млн. рублей – оплата заключенных государственных контрактов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, подлежащих в соответствии с условиями этих государственных контрактов оплате в 2018 году, в объеме, не превышающем остатка не использованных на начало 2019 года бюджетных ассигнований на исполнение указанных государственных контрактов (пункт 3 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации);

(+) 7 575,4 млн. рублей - перераспределение бюджетных ассигнований в связи с особенностями исполнения федерального бюджета (пункт 3 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации);

(+) 5 992,0 млн. рублей – реализация мероприятий, осуществляемых за счет бюджетных ассигнований, выделенных из резервного фонда Правительства Российской Федерации (пункт 3 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации, постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 г. № 1789);

(+) 4 489,2 млн. рублей – бюджетные ассигнования на предоставление межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, предоставление которых в 2018 году осуществлялось в пределах суммы, необходимой для оплаты денежных обязательств получателей средств бюджетов субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являлись указанные межбюджетные трансферты, в объеме, не превышающем с учетом уровня софинансирования остатка не использованных в 2018 году бюджетных ассигнований субъекта Российской Федерации на оплату государственных (муниципальных) контрактов, заключенных от имени субъекта Российской Федерации (муниципальных образований) на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, подлежащих в соответствии с условиями этих государственных (муниципальных)

контрактов оплате в 2018 году (пункт 7 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации);

(-) 1 689,2 млн. рублей – перераспределение бюджетных ассигнований, предусмотренных на предоставление субсидий на софинансирование капитальных вложений в объекты государственной (муниципальной) собственности, а также в целях развития паллиативной медицинской помощи, в связи с отсутствием по состоянию на 15 февраля 2019 года соглашений с субъектами Российской Федерации (пункт 4² статьи 132 и пункт 7 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации, распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 марта 2019 г. № 548-р);

(+) 1 175,2 млн. рублей – бюджетные ассигнования на обеспечение реализации международных обязательств Российской Федерации, расходов, связанных с международной деятельностью (пункт 7 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации);

(-) 1 046,2 млн. рублей – перераспределение бюджетных ассигнований на закупку диагностических средств и противовирусных препаратов для лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С (пункт 3 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации, постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2018 г. № 1743);

(-) 14,7 млн. рублей - перераспределение бюджетных ассигнований между федеральными проектами, а также результатами их реализации (часть 1 статьи 7 Федерального закона от 28 ноября 2018 г. № 457-ФЗ).

По состоянию на 1 января 2020 года **кассовое исполнение** расходов на реализацию ГП-1 **составило 551 615,8 млн. рублей, или 95 %** объема показателей сводной бюджетной росписи (580 686,3 млн. рублей).

1.11. Анализ финансирования госпрограммы, подпрограмм в 2019 году и количества выполненных целевых показателей (индикаторов) показал, что как при увеличении, так и при уменьшении бюджетных ассигнований на реализацию мероприятий подпрограмм ГП-1 по-прежнему имеет место недостижение значений ряда показателей (индикаторов). Так, в 2019 году **из 4 основных показателей госпрограммы не достигнуты плановые значения по 3.**

1.12. Информация о кассовом исполнении расходов федерального бюджета по главным распорядителям средств федерального бюджета представлена в следующей

таблице¹³.

(млн. рублей)						
Наименование ГРБС	Код	Федеральный закон № 459-ФЗ (первоначальный)	Федеральный закон № 459-ФЗ (с учетом изм.)	СБР на 01.01.2020	Исполнено	% исполнения к СБР
Расходы по ГП-1, всего		506 118,6	519 923,3	580 686,3	551 615,8	95,0
в том числе:						
Минздрав России	056	289 474,3	301 166,4	345 810,9	334 279,6	96,7
в % к итогу		57,2	57,93	59,55	60,60	X
Минфин России	092	80 470,6	81 475,6	81 475,6	81 474,7	100,0
в % к итогу		15,9	15,7	14,0	14,8	X
Роспотребнадзор	141	41 343,4	41 287,1	47 065,0	46 114,2	98,0
в % к итогу		8,2	7,9	8,1	8,4	X
ФМБА России	388	42 614,9	43 772,3	46 498,2	42 463,3	91,3
в % к итогу		8,4	8,40	8,0	7,7	X
Минобрнауки России	075	14 877,7	14 927,6	15 472,3	14 138,8	91,38
в % к итогу		2,9	2,87	2,66	2,56	X
Управление делами Президента	303	27 115,4	26 854,3	33 328,4	22 903,5	68,7
в % к итогу		5,4	5,2	5,7	4,2	X
Иные участники (060, 182,167,107,139,322,320,149,320,31 0,108,386,020,082,135,161,187)		10 222,3	10 440,0	11 035,9	10 241,6	92,8
в % к итогу		2,0	2,0	1,9	1,9	X

Кассовое исполнение по ГП-1 в 2019 году составило 551 615,7 млн. рублей, или 95,0 % объема показателя, утвержденного СБР. Неисполненные бюджетные назначения составили **29 070,5 млн. рублей**, из них наибольший объем неисполненных бюджетных назначений сложился по: Минздраву России - 11 531,3 млн. рублей, Управлению делами Президента Российской Федерации – 10 424,9 млн. рублей, ФМБА России - 4 034,9 млн. рублей.

По данным Минздрава России¹⁴, основными факторами, повлиявшими на кассовое исполнение расходов ГП-1 в 2019 году, является неисполнение расходов по межбюджетным трансфертам, предоставляемым бюджетам субъектов Российской Федерации (субсидии на софинансирование капитальных вложений в объекты государственной (муниципальной) собственности; иные межбюджетные трансферты). Причины неисполнения: позднее заключение контрактов на строительно-монтажные работы рядом субъектов Российской Федерации; некачественное планирование и определение сроков закупки оборудования и неэффективная работа подрядных организаций (Ставропольский край, Волгоградская,

¹³ Информация о кассовом исполнении расходов федерального бюджета по главным распорядителям средств федерального бюджета, доля которых составляет более 1 % объема расходов, предусмотренного в отчетном финансовом году на госпрограмму в целом. Данные по указанным ГРБС (участникам программы) отражены одной строкой «Иные участники».

¹⁴ Пояснительная записка на 1 января 2020 года (ф.0503160).

Липецкая, Томская области), а также отсутствие в установленные сроки утвержденной проектной документации по объектам капитального строительства (Саратовская область);

оплата работ осуществляется по фактически выполненному объему (на основании актов выполненных работ);

заключение договоров (контрактов) со сроком исполнения в 2020 году.

Причинами неисполнения бюджетных назначений по Управления делами Президента Российской Федерации является также оплата работ по фактически выполненному объему (на основании актов выполненных работ) и возврат в федеральный бюджет неосвоенных бюджетных ассигнований, связанных со строительством (реконструкцией) объектов здравоохранения в части санаторно-курортного лечения.

Причины неисполнения по ФМБА России по государственному контракту на выполнение работы по казначейскому аккредитиву в размере 4 100,0 млн. рублей следующие: 2 000,0 млн. рублей не исполнены в связи с длительным открытием соисполнителем ФГУП «ЦЭНКИ» -КЦ «Восточный» лицевого счета. Управление Федерального казначейства по г. Москве уведомило соисполнителя об открытии лицевого счета только 30 декабря 2019 года, что повлияло на своевременное перечисление денежных средств; 2 100,0 тыс. рублей не исполнены в связи с отсутствием основания (акт выполненных работ) для перечисления денежных средств соисполнителю ООО «ЭкоРК».

Информация о кассовом исполнении расходов федерального бюджета по подпрограммам и ФЦП госпрограммы представлена в следующей таблице.

(млн. рублей)

Госпрограмма/ подпрограммы	Предусмотрено госпрограммой	Предусмотрено федеральным законом о федеральном бюджете на отчетный год (первоначальный)	Предусмотрено федеральным законом о федеральном бюджете на отчетный год (с изменениями)	Отклонение (гр. 4 - гр. 2)	Сводная бюджетная роспись с изменениями	Отклонение (гр. 6 - гр. 2)	Исполнено	Не исполнено (-)	% исполнения (гр. 8/гр. 6)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГП-1	506 118,6	506 118,6	519 923,3	13 804,7	580 686,3	74 567,7	551 615,8	29 070,5	95
Подпрограмма «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»	29 065,1	29 065,1	28 121,3	-943,80	29 561,4	496,30	29 544,6	16,8	99,9
Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»	19 565,2	19 565,2	20 509,6	944,40	24 290,4	4725,20	19 818,4	4 472,0	81,6
Подпрограмма «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении»	10 441,4	10 441,4	10 406,8	-34,60	10 406,8	-34,60	9 834,3	572,4	94,5
Подпрограмма «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»	1 133,3	1 133,3	1 165,9	32,60	1 561,3	428,00	1 529,2	32,0	97,9
Подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»	47 473,9	47 473,9	47 494,2	20,30	53 419,2	5 945,30	52 314,2	1 105,1	97,9

Госпрограмма/ подпрограммы	Предусмотрено госпрограммой	Предусмотрено федеральным законом о федеральном бюджете на отчетный год (первоначальный)	Предусмотрено федеральным законом о федеральном бюджете на отчетный год (с изменениями)	Отклонение (гр. 4 - гр. 2)	Сводная бюджетная роспись с изменениями	Отклонение (гр. 6 - гр. 2)	Исполнено	Не исполнено (-)	% исполнения (гр. 8/гр. 6)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Подпрограмма «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»	37 761,8	37 761,8	38 105,6	343,80	40 761,1	2 999,30	37 271,7	3 489,5	91,4
Подпрограмма «Информационные технологии и управление развитием отрасли»	15 917,4	15 917,4	15 946,9	29,50	16 397,5	480,10	15 921,4	476,2	97,1
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	344 796,4	344 796,4	358 173,0	13 376,6	404 288,5	59 492,10	385 382,0	18 906,5	95,3

По состоянию на 1 января 2020 года бюджетные ассигнования сводной бюджетной росписи с изменениями составили 580 686,3 млн. рублей. Лимиты бюджетных обязательств утверждены в сумме 580 634,1 млн. рублей, или 99,99 % объема сводной бюджетной росписи с изменениями. Исполнение расходов федерального бюджета по ГП-1 составило 551 615,8 млн. рублей, или 95 %.

Наибольшую долю в объеме расходов по ГП-1 составили субсидии бюджетным, автономным учреждениям и иным некоммерческим организациям (ВР 600), а также межбюджетные трансферты бюджетам субъектов Российской Федерации (ВР 500).

Сложившийся уровень исполнения расходов федерального бюджета в основном обусловлен: перечислением межбюджетных трансфертов в пределах сумм, необходимых для оплаты денежных обязательств по расходам получателей средств бюджета субъекта Российской Федерации; экономией, образовавшейся в результате проведения конкурсных процедур; нарушением подрядными организациями сроков исполнения и иных условий контрактов; оплатой работ, услуг «по факту» в соответствии с условиями заключенных государственных контрактов.

1.13. Анализ показателей, характеризующих исполнение расходов бюджетов государственных внебюджетных фондов, консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, государственных корпораций, акционерных обществ с государственным участием, общественных, научных и иных организаций на реализацию госпрограммы, подпрограмм, ФЦП представлено в следующей таблице.

(млн. рублей)					
Наименование государственной программы Российской Федерации (ответственный исполнитель)	Источник финансового обеспечения	Расходы (тыс. руб.)			% отклонения
		предусмотрено ГП-1*	фактические расходы	отклонение (гр. 4 – гр. 3)	
1	2	3	4	5	6
ГП -1 (Минздрав России)	всего**	2 617 558,9	2 659 247,7	41 688,9	1,6%
	федеральный бюджет	506 118,6	551 615,8	45 497,2	9,0 %
	бюджет Федерального фонда обязательного медицинского	2 190 422,0	2 186 729,1	-3 693,0	-0,2%

	страхования				
	бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации	15 855,9	13 863,5	-1 992,4	-12,6%

*По данным Сводного годового доклада.

**Сводный годовой доклад Минэкономразвития России не содержит данных по расходам консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации.

Следует отметить, что объемы ресурсного обеспечения по ГП-1 в соответствии с паспортом ГП-1 из федерального бюджета в сумме 506 118,6 млн. рублей приведены в соответствие объемам бюджетных ассигнований, установленных Федеральным законом № 459-ФЗ (с изменениями).

Согласно годовому отчету Минэкономразвития России фактические расходы на реализацию ГП-1 в 2019 году за счет указанных источников финансирования составили 2 659 247,7 млн. рублей, или 101,6 % планового объема.

Анализ сведений, указанных в таблице, свидетельствует о невыполнении финансирования мероприятий ГП-1 за счет бюджета ФОМС (отклонение от планового показателя объема финансирования в отчетном периоде составило 0,2 %) и за счет бюджета ФСС (отклонение 12,6 %). Данный факт свидетельствует о недостаточном качестве планирования источников ресурсного обеспечения ГП-1 при ее формировании на очередной финансовый период.

Исходя из данных таблицы по-прежнему в общем объеме расходов на реализацию мероприятий ГП-1 основную долю составляют средства ФОМС – 82,2 %.

1.14. Информация о достижении значений целевых показателей (индикаторов) госпрограммы, подпрограмм и ФЦП госпрограммы представлена в следующей таблице.

Госпрограмма/ подпрограммы	Целевые показатели (индикаторы) (количество)*			Уровень отклонения ФЗ о ФБ на 2019 год (первонач.) к ГП-1**	СБР с изм.в % к ГП 1	Исполнено в % к	
	план	факт.	%			СБР (с изм.)	ГП-1
1	2	3	4	5	6	7	8
На уровне госпрограммы «Развитие здравоохранения»	0	0	0	0,0	114,7	95	109
Подпрограмма «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»	13	13	100	0,0	101,7	99,9	101,6
Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»	5	5	100	0,0	124,2	81,6	101,3
Подпрограмма «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении»	12	8	66,7	0,0	99,7	94,5	94,2
Подпрограмма «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»	3	3	100	0,0	137,8	97,9	134,9
Подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»	26	24	92,3	0,0	112,5	97,9	110,2
Подпрограмма «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»	7	7	100	0,0	107,9	91,4	98,7
Подпрограмма «Информационные технологии и управление развитием отрасли»	13	13	100	0,0	103,0	97,1	100
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	79	57	72,2	0,0	117,3	95,3	111,8
Всего	158	130	82,3	0,0	114,7	95	109

*В таблицу не включаются показатели, по которым отсутствуют плановые и (или) фактические значения, а также фактические

значения, которых носят предварительный характер или приравнены к плановым. По показателям госпрограммы учитываются плановые и фактические значения, представленные в сводном годовом докладе; по показателям подпрограмм – плановые и фактические значения, представленные в годовом отчете, направленном в Минэкономразвития России (уточненный отчет Минздрава России).

Анализ достижения целевых показателей (индикаторов) на уровне госпрограммы отражен в следующей таблице.

Показатель (индикатор) (единица измерения)	Предусмотрено ГП-1	Факт. ***выполнение	% выпол. (гр.3/гр.2)/(гр.2/гр.3)**	Факт. выполнение в 2018 году (справочно)
1	2	3	4	5
Объем бюджетных ассигнований ГП-1 (в млн. рублей)		580 686,3*		386 797,2*
		551 615,8**		374 035,8**
Снижение к 2024 году смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения	437	466,9****	93,6	482,8
Снижение к 2024 году смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения	545	573,7****	94,9	583,1
Снижение к 2024 году смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения	199,5	201,5****	99,0	203,0
Снижение к 2024 году младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми	5,4	4,9****	110,2	5,1

*Показатель сводной бюджетной росписи.

** Кассовое исполнение:

для показателей, желаемой тенденцией развития которых является *снижение значений*, – гр. 2/гр. 3.

для показателей, желаемой тенденцией развития которых является *увеличение значений*, – гр. 3/гр. 2.

***Данные Сводного годового доклада Минэкономразвития России (Сведения о достижении целей (показателей) пилотных ГП в 2019 году – приложение № 5).

**** Прогнозные значения.

Согласно данным Сводного годового доклада из 4 основных показателей (индикаторов) ГП-1 ни по одному показателю (индикатору) фактические данные не представлены.

Согласно отчетным данным Минздрава России в 2019 году не были достигнуты плановые значения по 3 из 4 целей (показателей): «Снижение к 2024 году смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения», «Снижение к 2024 году смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения», «Снижение к 2024 году смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения».

Согласно Порядку разработки госпрограмм¹⁵ годовой отчет представляется ответственным исполнителем до 1 марта (уточненный годовой отчет - до 25 апреля) года, следующего за отчетным, в Правительство Российской Федерации, Минэкономразвития России, Минфин России и в федеральные органы исполнительной власти, ответственные за социально-экономическое развитие приоритетных территорий.

Следует отметить, что показатели рассчитываются в рамках Федерального плана статистических работ. Однако по данным показателям сроки предоставления официальной статистической информации выходят за временные рамки подготовки и представления уточненного годового отчета.

¹⁵ Порядок разработки, реализации и оценки эффективности госпрограмм, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 2010 г. № 588.

Информация о показателях, по которым срок представления Росстатом официальной статистической информации установлен позже срока представления уточненного годового отчета о ходе реализации ГП-1 за отчетный период, представлена в следующей таблице.

№ п/п	Показатель (индикатор)	Значение показателя в сводном годовом докладе (на уровне ГП) (уточненном годовом отчете (на уровне подпрограммы)		Фактическое значение показателя в соответствии и с данными Росстата**	Дата представления значения показателя Росстатом
		2019 год			
		план	факт		
1	2	3	4	5	6
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»					
1	«Снижение к 2024 году смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения»	437	475,5	нет	21 августа
2	«Снижение к 2024 году смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения»	545	573,7	573,2	15 августа
3	«Снижение к 2024 году смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения»	199,5	201,5	203,0	15 августа
4	«Снижение к 2024 году младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми»	5,4	4,9	5,1	2 июля

*Данная графа заполняется, если фактическое значение отсутствует.

** Данные согласно опубликованному Росстатом статистическому бюллетеню «Естественное движение населения Российской Федерации за 2019 год».

В ГП-1 на уровне госпрограммы утверждены 4 целевых показателя (индикатора).

Анализ выполнения показателей (индикаторов) ГП-1 в 2019 году показал, что значения отдельных показателей (индикаторов) остаются невыполненными (недостигнутыми) относительно плановых значений.

Согласно уточненному годовому отчету Минздрава России в 2019 году фактическое значение показателя, по оперативным данным Росстата, за январь - декабрь 2019 года по сравнению с аналогичным периодом 2018 года младенческой смертности снизилось на 3,9 % – с 5,1 до 4,9 на 1 000 родившихся живыми.

За январь - декабрь 2019 года по сравнению с аналогичным периодом 2018 года число детей, умерших в возрасте до 1 года, снизилось на 11,6 % (или на 967 детей) и составило 7 337 детей (в январе-декабре 2018 года – 8 304 ребенка).

Снижение показателя младенческой смертности на 1 000 родившихся живыми отмечается в 47 субъектах Российской Федерации. Самые низкие показатели младенческой смертности по итогам 2019 года наблюдаются: в Республике Калмыкия – 1,4, Липецкой и Ленинградской областях – 2,9, Белгородской области – 3,0, Кировской области – 3,1 и Ненецком автономном округе – 1,7.

В 4 субъектах Российской Федерации показатель младенческой смертности не изменился (Удмуртская Республика, Мурманская и Свердловская области и Ямало-Ненецкий автономный округ).

Показатель «Снижение к 2024 году смертности населения трудоспособного возраста», по данным Минздрава России, составил 475,5 случая на 100 тыс. населения

соответствующего возраста при плановом значении 437,0 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

При этом наблюдается снижение показателя смертности населения трудоспособного возраста за 6 месяцев 2019 года на 0,5 % – с 477,9 до 475,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

В структуре смертности первое место занимают болезни системы кровообращения – 46,7 %, на втором месте новообразования – 16,4 %, на третьем месте внешние причины – 7,1 %, далее следуют болезни нервной системы – 5,6 %; болезни органов пищеварения – 5,4 %, болезни органов дыхания – 3,2 %.

Показатель смертности от болезней системы кровообращения в 2019 году составил 573,7 случая на 100 тыс. населения при плановом значении 545,0 случая на 100 тыс. населения. При этом за январь - декабрь 2019 года данный показатель снизился по сравнению с аналогичным периодом 2018 года на 1,6 %. Снижение смертности от болезней системы кровообращения отмечается в 52 субъектах Российской Федерации. Самые низкие показатели смертности от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения отмечены в Республике Ингушетия – 126,8 случая; Чеченской Республике – 160 случаев; Ямало-Ненецком автономном округе – 176,8 случая ; Республике Дагестан – 198,7 случая; Ханты-Мансийском автономном округе – 248,3 случая.

Рост смертности от болезней системы кровообращения отмечается в 33 субъектах Российской Федерации, наиболее существенный - в Амурской области – на 24,2 %, Красноярском крае – на 23,1 %, Нижегородской области – на 19 %, Кемеровской области – на 17,1 %, Ивановской области – на 11,5 %.

Показатель смертности от новообразований на 100 тыс. населения вырос на 0,7 % и составил 201,5 случая на 100 тыс. населения при плановом значении на 2019 год 199,5 случая.

Снижение указанного показателя отмечается в 35 субъектах Российской Федерации, наиболее существенное в Чеченской Республике – в 2 раза. Самые низкие показатели смертности от новообразований по итогам 2019 года отмечены в Чеченской Республике – 39,6 случая, Республике Ингушетия – 49,7 случая, Республике Дагестан – 78,3 случая, Ямало-Ненецком автономном округе – 91,4 случая и Республике Тыва – 110,1 случая.

Рост показателя отмечается в 49 субъектах Российской Федерации, наиболее существенный в Республике Алтай – на 12,8 %, Амурской области – на 12,4 %, Саратовской области – на 11,7 %, Красноярском крае – на 8,8 %, Удмуртской Республике – на 8,3 %.

В 1 субъекте Российской Федерации показатель смертности от новообразований не

изменился - Владимирская область.

1.15. Анализ основных результатов, достигнутых в отчетном финансовом году, оценка их вклада в решение задач и достижение целей госпрограммы, подпрограмм и ФЦП показал следующее.

Согласно отчетным данным достигнуты плановые значения 1 из 4 целей (показателей): «Младенческая смертность до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми» (план – 5,4 случая на 1 тыс. родившихся живыми, факт по итогам 2019 года – 4,9 случая).

При этом **не были достигнуты плановые значения 3 из 4 целей (показателей):**

1) «Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения» (план – 545 на 100 тыс. населения, факт - 573,7), причинами недостижения планового значения данного показателя являются *(в зависимости от региона)*: недостатки в организации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения (нарушения в схемах маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения); организационная разобщенность нескольких служб скорой медицинской помощи; низкий охват диспансерным наблюдением пациентов с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений; кадровый дефицит специалистов в службе скорой медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене, в отделениях реанимации и интенсивной терапии, в отделениях рентгенохирургических методов лечения; недостаточное оснащение медицинских организаций для проведения реабилитации, недостаточное использование III этапа реабилитации.

При этом **конкретные мероприятия**, необходимые для преодоления указанных недостатков, в том числе реализация которых предусмотрена в субъектах Российской Федерации, **в отчете не указаны.**

В соответствии с предложенным Минэкономразвития России¹⁶, Минздраву России необходимо провести анализ эффективности направленных средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, предусмотренных на мероприятия по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, включая мероприятие по обеспечению в амбулаторных условиях пациентов соответствующими лекарственными препаратами, по итогам которого совместно с субъектами Российской Федерации разработать предложения по корректировке мероприятий госпрограммы, направленных на снижение смертности от болезней системы кровообращения;

2) «Смертность от новообразований (в том числе злокачественных), на 100 тыс. населения» (план – 199,5 случая, факт – 201,5 случая), причинами недостижения планового

¹⁶ Сводный годовой доклад Минэкономразвития России (приложение № 6).

значения данного показателя являются: кадровый дефицит врачей-онкологов в первичных онкологических кабинетах, следствием которого является снижение доступности медицинской помощи и снижение показателя выявления заболевания на ранней стадии; устаревание диагностического и лечебного оборудования; отсутствие единой информационной системы, позволяющей отслеживать пациента на всех этапах маршрутизации.

Предложения о необходимых решениях для достижения прогнозных значений цели (показателя) были представлены Минздравом России в рамках годового отчета.

В этой связи вызывает обоснованное сомнение возможность достижения указанного ответственным исполнителем прогнозного значения показателя (185 на 100 тыс. населения) к 2024 году. В материалах Минздрава России отсутствует анализ отрицательной динамики смертности в 2019 году, в связи с чем не представляется возможным в настоящее время оценить эффективность запланированных мероприятий госпрограммы и необходимость их пересмотра;

3) «Снижение к 2024 году смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения (план – 437 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, факт – 475,5). По мнению Минэкономразвития России, при сохранении имеющейся динамики снижения показателя смертности без разработки дополнительных мер достижение плановых значений к 2024 году маловероятно. По мнению Минздрава России, достижение плановых значений показателя возможно путем реализации мероприятий ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Минздравом России за январь - декабрь 2019 года **не достигнуты значения показателей**, установленных ГП-1 в целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» **в части повышения оплаты труда медицинских работников:**

до 200 % средней заработной платы в соответствующем регионе по врачам и работникам медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), - в 21 субъекте Российской Федерации (24,7 %), а по отклонению в 5 и более процентов от среднемесячного дохода от трудовой деятельности – в 5 субъектах Российской Федерации: Мурманской области (-) 11,3 %, Республике Тыва - (-) 9,7 %, Магаданской области - (-) 8,2 %, Забайкальском крае - (-) 7,0 %, Ульяновской области - (-) 5,2 %;

до 100 % средней заработной платы в соответствующем регионе *по среднему*

медицинскому персоналу (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации - в 11 субъектах Российской Федерации (12,9 %). Недостижение соответствующего показателя по уровню заработной платы от среднемесячного дохода от трудовой деятельности составило в диапазоне от 0,1 % до 3,6 %;

до 100 % *по младшему медицинскому персоналу* (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по субъекту Российской Федерации - в 48 субъектах Российской Федерации (56,5 %), а по отклонению в 5 % и более среднемесячного дохода от трудовой деятельности – в 17 субъектах Российской Федерации: в Мурманской области - (-) 12,4 %, в Республике Тыва - (-) 9,8 %, в Еврейской автономной области - (-) 8,7 %, в Ульяновской области - (-) 8,5 %, в Приморском крае - (-) 8,3 %, в Магаданской области - (-) 7,5 %, в Пермском крае - (-) 6,9 %, в Республике Хакасия - (-) 6,8 %, в Кемеровской области - (-) 6,7 %, в Республике Адыгея - (-) 6,1 %, в Чукотском автономном округе - (-) 6 %, в Красноярском крае и Республике Коми - (-) 5,4 %, в Камчатском крае - (-) 5,1 %, в Республика Крым, Костромской и Смоленской областях - (-) 5 %.

За 2019 год по сравнению с 2018 годом допущено снижение среднемесячной заработной платы младшего медицинского персонала в Новгородской области (-) 0,4 %) и в Ульяновской области (-)2,8 %). По информации министерства здравоохранения Новгородской области, снижение размера номинальной начисленной заработной платы младшего медицинского персонала обусловлено в ряде учреждений наличием просроченной кредиторской задолженности, на погашение которой направлялись финансовые средства учреждений в целях снятия ограничения проведения операций по банковским счетам.

По информации министерства здравоохранения Ульяновской области, снижение размера номинальной начисленной заработной платы младшего медицинского персонала в 2019 году обусловлено задержкой решения Правительства Ульяновской области о выделении дополнительных финансовых средств бюджета Ульяновской области на повышение оплаты труда младшего медицинского персонала в 2019 году.

Минздравом России направлены письма в адрес органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья Новгородской и Ульяновской областей, допустивших снижение размера номинальной начисленной заработной платы младшего медицинского персонала за 2019 год по сравнению с 2018 годом, о необходимости незамедлительного принятия исчерпывающих мер по недопущению впредь снижения уровней номинальной заработной платы всех категорий медицинских работников.

1.16. Детальный план-график реализации пилотных госпрограмм не предусмотрен.

1.17. Общий объем задолженности по состоянию на 1 января 2020 года по расчетам по авансовым платежам в рамках ГП-1 представлен в следующей таблице.

Наименование	Сумма задолженности, млн. рублей						Отклонение			2020 год	
	на начало года			на конец отчетного периода			всего	из них:		лимиты бюджетных обяза- тельств на 01.07.2020	кассовое исполне- ние на 01.07.2020
	всего	из них:		всего	из них:			долго- срочная	просроч- енная		
		долго- срочная	просро- ченная		долго- сроч- ная	просро- ченная					
Итого задолженность по расчетам по авансовым платежам по ГП-1, в том числе:	20 173,8	580,0	373,2	17 417,7	10,2	0,8	-2 756,0	-569,8	-372,4	960 267,9	557 048,8
Минздрав России (056)	6 991,9		17,0	3 101,2		0,4	-3 890,7		-16,6	539 027,4	218 724,5
Управление делами Президента Российской Федерации (303)	6 170,7		355,9	5 767,4			-403,3		-355,9	31 576,7	14 714,6
ФМБА России (388)	3 189,1	570,0		6 516,1		0,1	3 327,0	-570,0	0,1	51 225,0	24 968,7
Минобрнауки России (075)	1 125,4			21,6			-1 103,8			11 147,8	3 983,1
Росздравнадзор (060)	882,4			0,6			-881,8			3 749,1	1 750,1
Минфин России (092)	614,9			448,0			-166,9			248 580,2	247 973,4
ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова» (386)	490,5			486,2			-4,3			325,6	232,9
Роспотребнадзор (141)	302,6	10,0	0,3	261,4	10,2	0,3	-41,2	0,2	0,0	53 064,9	29 381,8
ФНС России (182)	290,3						-290,3			1 663,3	1 140,4
Росимущество (167)	96,2			626,3			530,2			695,5	396,2
Минсельхоз России (082)	16,5			1,2			-15,2			57,1	28,5
ФССП России (322)	2,9						-2,9			119,0	65,7
Минэкономразвития России (139)	0,3						-0,3			275,7	112,5
ФАС России (161)				187,4			187,4			0,0	

Следует отметить, что по итогам 2019 года **дебиторская задолженность по расчетам по авансовым платежам** на конец отчетного периода по ГП-1 уменьшилась на 2 756 млн. рублей и составила по состоянию на 1 января 2020 года 17 417,7 млн. рублей.

При этом дебиторская задолженность по 3 главным распорядителям средств федерального бюджета по расчетам по авансовым платежам **увеличилась** в объеме 4 044,5 млн. рублей, из них по ФМБА России - в объеме 3 327,0 млн. рублей, Росимуществу - 530,2 млн. рублей, ФАС России - 187,4 млн. рублей.

1.18. Анализ оценки объемов расходов (с указанием причин неполного кассового исполнения) и уровня ввода объектов (при наличии такой информации с указанием причин) в рамках выполнения федеральной адресной инвестиционной программы (далее – ФАИП) за отчетный год

Наименование	(млн. рублей)					
	Лимиты бюджетных обязательств на реализацию ФАИП в отчетном году (млн. рублей)	Кассовые расходы по ФАИП за отчетный год (млн. рублей)	Процент исполнения (%)	Количество объектов ФАИП, подлежавших вводу в отчетном году	Количество введенных объектов в отчетном году	Уровень ввода объектов в отчетном году (%)
1	2	3	4 = 3/2 *100	5	6	7 = 6/5 *100
Всего по госпрограмме, в том числе:	64 324,1	39 815,2	61,9	23	17	73,9
Подпрограмма «Совершенствование	48 947,2	33 134,4	67,7	20	15	75,0

Наименование	Лимиты бюджетных обязательств на реализацию ФАИП в отчетном году (млн. рублей)	Кассовые расходы по ФАИП за отчетный год (млн. рублей)	Процент исполнения (%)	Количество объектов ФАИП, подлежащих вводу в отчетном году	Количество введенных объектов в отчетном году	Уровень ввода объектов в отчетном году (%)
1	2	3	4 = 3/2 *100	5	6	7 = 6/5 *100
оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»						
<i>Минздрав России</i>	36 834,9	29 170,8	79,2			
<i>Минобрнауки России</i>	1 500,0	166,5	11,1			
<i>Минсельхоз России</i>	146,3	139,4	95,3			
<i>Федеральное агентство воздушного транспорта</i>	550,9	0,0	0,0			
<i>Управление делами Президента Российской Федерации</i>	9 915,0	3 657,9	36,9			
Подпрограмма «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»	904,2	887,4	98,1			
<i>Минздрав России</i>	904,2	887,4	98,1			
Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»	7 583,3	3 113,0	41,1	2	2	100
<i>Минздрав России</i>	1 205,2	939,5	77,8			
<i>Минэкономразвития России</i>	393,1	355,9	90,5			
<i>Федеральная антимонопольная служба</i>	187,4	187,4	100			
<i>Федеральное агентство по управлению государственным имуществом</i>	339,1	339,1	100			
<i>Управление делами Президента Российской Федерации</i>	5 458,6	1 291,1	23,7			
Подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»	2 390,3	1 602,3	67,0			
<i>Роспотребнадзор</i>	2 390,3	1 602,3	67,0			
Подпрограмма «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»	4 499,1	1 078,2	24,0	1		
<i>ФМБА России</i>	4 499,1	1 078,2	24,0			

На реализацию ФАИП в 2019 году предусмотрены лимиты бюджетных обязательств в размере 64 324,1 млн. рублей, в том числе по подпрограмме «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» (Минздрав России, Минобрнауки России, Минсельхоз России, Федеральное агентство воздушного транспорта, Управление делами Президента Российской Федерации) – 48 947,2 млн. рублей, по подпрограмме «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины» (Минздрав России) - 904,2 млн. рублей по подпрограмме «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» - 7 583,3 млн. рублей (Минздрав России, Минэкономразвития России, Федеральная антимонопольная служба, Федеральное агентство по управлению государственным имуществом, Управление делами Президента Российской Федерации), по подпрограмме «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья» (Роспотребнадзор) - 2 390,3 млн. рублей, по подпрограмме «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан» - 4 499,1 млн. рублей. Кассовое исполнение расходов составила 39 815,2 млн. рублей (67,7 % утвержденных лимитов бюджетных обязательств). **В 2019 году в рамках ГП-1 введено**

17 объектов из 23, подлежавших вводу, или 73,9 %.

Основными причинами неисполнения бюджетных назначений в рамках выполнения ФАИП в разрезе подпрограмм ГП-1 по Минздраву России являлось ненадлежащее исполнение договорных обязательств по государственным контрактам проектными и подрядными организациями.

ФМБА России в 2019 году в рамках подпрограммы «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан» планировалось к реализации 1 мероприятие по приобретению объектов недвижимого имущества в целях создания специализированного жилищного фонда для обеспечения деятельности ФГБУ «Федеральный высокотехнологичный центр медицинской радиологии Федерального медико-биологического агентства», г. Димитровград, Ульяновская область. Мероприятие не реализовано, так как в г. Димитровграде отсутствовало необходимое количество готовых квартир для приобретения в качестве ведомственного жилья. Срок реализации мероприятия перенесен на 2020 год.

1.19. Анализ факторов, повлиявших на ход реализации госпрограммы, подпрограмм, ФЦП, и оценка последствий их влияния показали следующее.

По данным Минздрава России, основными факторами, повлиявшими на ход реализации ГП-1 в 2019 году, являются¹⁷:

макроэкономические факторы - снижение темпов роста экономики и уровня инвестиционной активности (сокращение темпов роста ВВП, падение уровня инвестиций в здравоохранение, падение уровня зарубежных инвестиций (отток капитала из страны, падение курса рубля, резкое изменение цен на нефть); рост государственного и корпоративного долга (падение налоговых и неналоговых доходов бюджетов разных уровней, продажа государственных долговых ценных бумаг); слабый структурный рост (падение производительности труда, повышение уровня структурной безработицы, медленные институциональные преобразования как причина стагнации роста экономики); ускорение инфляции, падение реальных доходов населения (рост цен на потребительские товары, отсутствие роста номинальных заработных плат);

социальные факторы - рост безработицы и бедности; неравномерное влияние социально-экономического кризиса на различные социальные группы населения (рост уровня социального давления на граждан, стрессовых состояний, депрессий); сокращение объема и качества бюджетных услуг в социальной сфере (снижение уровня доступности получения бюджетных услуг в социальной сфере); рост социальной напряженности в стране из-за ухудшения положения определенных социальных групп населения, уровень

¹⁷ Сводный доклад Минэкономразвития России (приложение № 13).

образованности и финансовой грамотности населения, изменение привычек и менталитет граждан разных регионов и разных возрастных категорий, миграционные потоки в субъекты Российской Федерации;

международные факторы - растущая финансовая уязвимость и нестабильность в связи с динамикой международной обстановки (рост геополитической напряженности, продление санкций, ограничение передвижения ресурсов между странами), рост международной политической нестабильности, значительное снижение традиционных факторов роста мировой экономики, обострение межгосударственной конкуренции в области человеческого потенциала и передовых технологий;

природно-климатические (географические) факторы - зависимость функционирования отрасли (в том числе инвестиционной привлекательности) от природно-климатических и географических условий (разная кадровая и техническая оснащенность, оснащенность финансовыми ресурсами в регионах), географическая доступность получения необходимых услуг на разных территориях, изменение климатических условий проживания для граждан.

1.20. В соответствии с планом-графиком¹⁸ Минздравом России разработаны и внесены в Правительство Российской Федерации 10 нормативных правовых актов.

1.21. Степень эффективности реализации ГП-1 в 2019 году составляет 73,6 % – «ниже среднего». Согласно данным уточненного сводного годового доклада Минэкономразвития России о ходе реализации и оценке эффективности государственных программ Российской Федерации за 2019 год эффективность деятельности Минздрава России в качестве ответственного исполнителя ГП-1 оценивается на уровне **25 %**.

Оценка эффективности реализации ГП-1 в 2019 году произведена при **отсутствии по ряду показателей их фактических значений**, по отдельным показателям приведены предварительные значения. Таким образом, содержащаяся в отчете о реализации ГП-1 оценка эффективности ее реализации представляется недостаточно обоснованной.

С учетом того что доля показателей, по которым не представлены фактические значения, составляет 14,6 % (превышает 10 %), указанная госпрограмма, по мнению Счетной палаты, не подлежит оценке эффективности в 2019 году.

Вместе с тем уровень выполнения всех показателей (индикаторов) госпрограммы и входящих в ее состав подпрограмм и ФЦП составляет **61,6 % (низкий уровень)**, уровень динамики достижения показателей за 2019 год по сравнению с 2018 годом составляет **75,5 % (низкий уровень)**, уровень выполнения контрольных событий по плану мониторинга

¹⁸ План-график подготовки проектов правовых актов Правительства Российской Федерации утвержден Первым заместителем Председателя Правительства Российской Федерации – Министром финансов Российской Федерации Силуановым А.Г. 15 октября 2018 г. № 8460п-П13 в целях реализации Федерального закона № 459-ФЗ.

реализации ГП-1 составляет **94,3 % (высокий уровень)**, уровень кассового исполнения госпрограммы к сводной бюджетной росписи составляет **95 % (средний уровень)**, уровень управления ГП-1 составляет **75 % (высокий уровень)**. Дебиторская задолженность в части расходов федерального бюджета за 2019 год **уменьшилась (высокий уровень)**. Уровень ввода объектов капитального строительства составил **73,9 % (низкий уровень)**.

По оценке Счетной палаты, степень эффективности ГП-1 в 2018 году соответствовала «среднему уровню эффективности» (уровень выполнения всех показателей (индикаторов) госпрограммы и входящих в ее состав подпрограмм и ФЦП составлял 82,4 % (средний уровень), уровень выполнения контрольных событий по Плану мониторинга реализации ГП-1 составляет 87 % (средний уровень), уровень кассового исполнения госпрограммы к сводной бюджетной росписи составляет 96,7 % (средний уровень), уровень динамики достижения показателей за 2018 год по сравнению с 2017 годом – 86,1 % (средний уровень), уровень управления ГП-1 составляет 75 % (средний уровень).

Дебиторская задолженность по расчетам по авансовым платежам по ГП-1 увеличилась на 5 112,5 млн. рублей и составила по состоянию на 1 января 2019 года 14 103,9 млн. рублей (по 9 главным распорядителям средств федерального бюджета). По 4 главным распорядителям средств федерального бюджета дебиторская задолженность на конец отчетного периода сократилась в объеме 1 317,5 млн. рублей. Прирост дебиторской задолженности составляет менее 5 % к общему объему кассовых расходов по ГП-1 (средний уровень), при этом введено 55,6 % объектов (**низкий уровень**).

1.22. Годовой отчет о ходе реализации и оценке эффективности ГП-1 подготовлен Минздравом России в соответствии с пунктом 5 Правил разработки пилотных госпрограмм № 1242 и пунктом 31 Порядка разработки госпрограмм и направлен в Правительство Российской Федерации, Минэкономразвития России, Минфин России в установленный срок.

