



2021

«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.

ГП-1 состоит из проектной и процессной частей. Проектная часть включает 2соисполнителей и 10 участников, процессная часть – 7 соисполнителей и 16 участников.

В состав проектной части пилотной ГП-1 включен национальный проект «Здравоохранение» (далее – нацпроект, НП), в составе которого в виде структурных элементов отражено 8 федеральных проектов (далее – ФП) («Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни», «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины», «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей», «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении», «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья», «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья», «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан», «Информационные технологии и управление развитием отрасли»).

Кроме того, в структуру проектной части ГП-1 включено 2 федеральных проекта, реализующихся в рамках нацпроекта «Демография» («Укрепление общественного здоровья» и «Старшее поколение»).

В соответствии с требованиями пункта 10 Правил разработки пилотных госпрограмм в процессную часть ГП-1 включено 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 «Об утверждении Положения о разработке, утверждении и реализации ведомственных целевых программ» (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 23 февраля 2018 г. № 196).

В соответствии с действовавшей в 2020 году редакцией ГП-1 в ее структуре предусмотрены 4 цели на уровне госпрограммы и их значения по годам реализации, а также 190 показателей структурных элементов, из них 189 показателей структурных элементов с плановым значением на 2020 год и по 1 показателю плановое значение не установлено (подпрограмма «Информационные технологии и управление развитием отрасли», мероприятие «Реализация функций ответственного исполнителя государственной программы»).

1.2. В 2020 году в ГП-1 изменения вносились 4 раза, постановлениями Правительства Российской Федерации от 27 марта 2020 г. № 351 (начало действия документа – с 8 апреля 2020 года), от 17 августа 2020 г. № 1234 (начало действия документа – с 2 сентября 2020 года), от 11 декабря 2020 г. № 2081 (начало действия документа – с 1 января 2021 года), от 23 декабря 2020 г. № 2225 (начало действия документа – с 1 января 2021 года).

По сравнению с предыдущей редакцией ГП-1 внесены изменения в части:

уточнения основных мероприятий и объемов финансирования, а также направления субсидирования регионов;

уточнения приложения № 9 (субсидии на оказание паллиативной медицинской помощи) к госпрограмме в части дополнения перечня мероприятий, на которые выделяется субсидия, мероприятием по приобретению автотранспорта;

утверждения Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях заключения соглашений с субъектами Российской Федерации до конца 2020 года;

дополнения госпрограммы Правилами предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации для софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения и обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов госпрограммы (во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 1304).

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

Цели ГП-1 в целом соответствуют целям и приоритетам социально-экономического развития и обеспечения национальной безопасности Российской Федерации, содержащимся в документах стратегического планирования, разработанных на федеральном уровне.

В то же время в ГП-1 не полностью определены некоторые задачи Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».

Также в ГП-1 не установлены мероприятия, предусмотренные Стратегией национальной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 г. № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» и Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2030 года».

Информация о целях, задачах и значениях целевых показателей (индикаторов) документов стратегического планирования отражена в следующей таблице.

Цели, задачи и целевые показатели	Цели, задачи и целевые показатели, предусмотренные госпрограммой
1. Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2030 года», пункт 2	
1.1. Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет	Не предусмотрен
1.2. Обеспечение устойчивого роста численности населения Российской Федерации	Не предусмотрен
2. Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254, пункт 35	
2.1. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 78 лет	Не предусмотрен
2.2. Сокращение потребления алкоголя до 8 литров на человека и потребления табака до 27 процентов среди взрослого населения	Не предусмотрен
2.3. Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 3,9 случая на 100 тыс. человек	Не предусмотрен
3. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 г. № 683	
3.1. Увеличение продолжительности жизни	Не предусмотрен
3.2. Снижение уровня инвалидности и смертности населения	Не предусмотрен
3.3. Увеличение численности населения	Не предусмотрен
3.4. Повышение доступности и качества медицинской помощи	Не предусмотрен

В действующую редакцию госпрограммы¹ (в 2021 году) включено 2 цели «Повышение ожидаемой продолжительности жизни» и «Удовлетворенность доступностью медицинской помощи» с соответствующими целевыми значениями по годам. Следует отметить, что Счетная палата неоднократно указывала на необоснованность их исключения с 2019 года из ГП-1 и необходимость их включения в состав целей госпрограммы.²

1.4. Анализ обоснованности целей и задач

ГП-1 в целом сбалансирована по целям и финансовому обеспечению реализации

¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 31 марта 2021 г. № 512 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (вступило в силу с 15 апреля 2021 года).

² Заключение 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; предварительный аудит формирования федерального бюджета на 2021 год; аналитические материалы по оперативному анализу исполнения федерального бюджета за 2020 год.

мероприятий и нацелена на реализацию текущих направлений деятельности Минздрава России.

В соответствии с действовавшей в 2020 году редакцией ГП-1 в паспорте предусмотрено 4 цели, а именно 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, которые соответствуют документам стратегического планирования Российской Федерации.

1.5. Анализ и оценка состава и значений целевых показателей (индикаторов) госпрограммы и их увязка с мероприятиями

ГП-1 содержит 4 целевых показателя, для достижения которых реализуется 8 подпрограмм. По сравнению с редакцией ГП-1, действовавшей в 2019 году, цели ГП-1 не изменились.

Целевые показатели госпрограммы на 2020 год приведены в соответствие с откорректированными параметрами НП «Здравоохранение».

Анализ и оценка состава и значений целевых показателей (индикаторов) госпрограммы и их увязка с мероприятиями приведены в следующей таблице.

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	521,6	102,6
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**		565	583,1	15,1
2019 год		545	573,7	28,7
2020 год		525	607,7	82,7
2021 год		505		
2022 год		485		
2023 год		465		
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	197,8	0,8
2021 год		193,5		

Наименование показателя (индикатора)	Ответственный исполнитель	По действующей пилотной ГП-1	Факт	Отклонение
1	2	3	4	5 = 4 - 3
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	Минздрав России			
2018 год**		5,5	5,1	- 0,4
2019 год		5,4	4,9	- 0,5
2020 год		5,2	4,5	-0,7
2021 год		5,0		
2022 год		4,8		
2023 год		4,6		
2024 год		4,5		

* Наименование показателя (индикатора) представлено в соответствии с действующей в 2020 году редакцией паспорта пилотной ГП-1.

**Уточненный годовой отчет представляется ответственным исполнителем до 25 апреля года, следующего за отчетным, в Правительство Российской Федерации, Министерство экономического развития Российской Федерации, Министерство финансов Российской Федерации и в федеральные органы исполнительной власти, ответственные за социально-экономическое развитие приоритетных территорий (за исключением государственных программ, 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 государственных программ (за исключением государственных программ, сведения о которых отнесены к государственной тайне и сведениям конфиденциального характера).

Следует отметить, что значения показателя «младенческая смертность» запланировано к достижению 5,2 случая на 1 000 родившихся живыми в 2020 году при фактически достигнутом в 2019 году значении 4,9 на 1 000 родившихся живыми³. 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

³ Данные Росстата за 2020 год.

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 выше целей).

Согласно отчетным данным Минздрава России в 2020 году **достигнуто 1** плановое значение (показателей) – «Снижение младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми» (план – 5,2 случая на 1 тыс. родившихся живыми, факт – 4,5 случая) из 4, **не достигнуто 3 плановых значения (показателей).**

1.6. Анализ межотраслевой взаимоувязки 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» (с изменениями) Минздрав России определен **ответственным исполнителем по ГП-1.**

ГП-1 является пилотной, взаимоувязка с другими государственными программами не предусмотрена. Вместе с тем с 2019 года в ГП-1 интегрированы НП «Здравоохранение», а также реализуются мероприятия ФП «Старшее поколение» и ФП «Укрепление общественного здоровья», входящие в состав НП «Демография».

1.7. Оценка возможности привлечения средств региональных бюджетов

Участие субъектов Российской Федерации в ГП-1 осуществляется в пределах их полномочий за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации. В соответствии с паспортом ГП-1 финансовое обеспечение госпрограммы в 2020 году предусматривалось за счет средств федерального бюджета, консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, государственных внебюджетных фондов Российской Федерации и внебюджетных источников (юридических лиц), однако средства юридических лиц использованы не были.

Кассовое исполнение расходов консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на реализацию отдельных мероприятий ГП-1 составило 1 887 815,3 млн. рублей, или 117,3 % запланированных средств (1 609 762,3 млн. рублей).

В отчете Минздрава России о реализации госпрограммы за 2020 год представлена сводная информация о привлечении средств консолидированных бюджетов на приоритетных территориях опережающего развития. Так, установлено, что в ходе реализации ГП-1

привлекались средства консолидированных бюджетов 23 регионов⁴. При этом из запланированных 27 203,4 млн. рублей кассовое исполнение составило 14 673,3 млн. рублей (46,1 %), что обусловлено низким уровнем кассового исполнения Республикой Дагестан расходов консолидированного бюджета 3 052,6 млн. рублей, или 33,5 % запланированных средств (9 110,7 млн. рублей). Так, на реализацию федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» было запланировано 6 532,8 млн. рублей, исполнение составило 643,8 млн. рублей, или 10 % запланированных.

1.8. Структура пилотной ГП-1 в целом соответствует требованиям, содержащимся в Правилах разработки, реализации и оценки эффективности отдельных государственных программ Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2017 г. № 1242 (далее – Правила разработки пилотных госпрограмм № 1242).

Вместе с тем в соответствии с пунктом 15 Правил разработки пилотных госпрограмм № 1242 при расчете макроэкономических, природно-климатических, социальных, международных и управленческих рисков осуществлен формальный подход, что не способствует решению задач, определенных в пилотной ГП-1 (оценка вероятности возникновения рисков (по всем видам рисков) установлена как низкая; отсутствует совокупная оценка рисков реализации ГП-1).

Оценить реалистичность расчета вероятности возникновения и степени влияния на основные параметры ГП-1 того или иного риска не представляется возможным в связи с отсутствием методики расчета (ссылки на исследования, другие аналитические материалы, подтверждающие представленные значения).

1.9. Годовой отчет о ходе реализации ГП-1 подготовлен на основании плана мониторинга реализации госпрограммы на 2020 год, утвержденного совместным приказом Минздрава России и Минэкономразвития России от 3 ноября 2020 г. №1196/735 «Об утверждении плана мониторинга реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2020 год».

В соответствии с планом мониторинга в 2020 году **предусмотрено 686 контрольных точек**⁵. Согласно отчетным данным Минздрава России за рассматриваемый период наступило

⁴ Амурская область, Еврейская автономная область, Забайкальский край, Камчатский край, Магаданская область, Приморский край, Республика Бурятия, Республика Саха (Якутия), Сахалинская область, Хабаровский край, Чукотский автономный округ, Кабардино-Балкарская Республика, Карачаево-Черкесская Республика, Республика Дагестан, Республика Ингушетия, Республика Северная Осетия – Алания, Ставропольский край, Чеченская Республика, г. Севастополь, Калининградская область, Мурманская область, Ненецкий автономный округ, Ямало-Ненецкий автономный округ.

⁵ В соответствии с **годовым отчетом Правительства Российской Федерации (вх. от 22 июля 2021 г. № 3668)** контрольных точек в ГП-1 представлено 686, в тоже время уточненный отчет Минздрава России содержит 685 контрольных точек.

659 контрольных точек, не наступило 27 контрольных точек. При этом из указанных 659 контрольных точек наступило в срок 578 контрольных точек, **позже установленного срока - 81 контрольная точка**. В рамках федеральных проектов реализуется 310 контрольных точек (45,2 %).

Сведения о ходе реализации ГП-1 не отражены на Портале государственных программ (www.programs.gov.ru).

1.10. Объем бюджетных ассигнований, предусмотренный на реализацию мероприятий ГП-1 в федеральном бюджете на 2020 год и на плановый период в сравнении с расходами, предусмотренными в паспорте утвержденной госпрограммы по годам, представлен в следующей таблице.

Объем бюджетных ассигнований ГП (в млн. рублей), утвержденный Федеральным законом № 380-ФЗ (с изменениями)			Объем бюджетных ассигнований ГП (в млн. рублей), утвержденный паспортом ГП-1		
2020 год	2021 год	2022 год	2020 год	2021 год	2022 год
847 476,8	787 640,9	788 095,2	847 476,8	787 640,9	788 095,2

Объем финансирования ГП-1, предусмотренный паспортом госпрограммы, соответствует объемам бюджетных ассигнований, утвержденным Федеральным законом № 380-ФЗ (с изменениями).

ГП-1 приведена в соответствие с Федеральным законом № 380-ФЗ (с изменениями) во исполнение пункта 2 статьи 179 Бюджетного кодекса⁶.

Объем бюджетных ассигнований, предусмотренный на реализацию мероприятий ГП-1 в Федеральном законе № 380-ФЗ, уточненной сводной бюджетной росписи на 2020 год в сравнении с объемом, утвержденным паспортом ГП-1, представлен в следующей таблице.

Объем бюджетных ассигнований ГП (в млн. рублей), утвержденный			Кассовое исполнение расходов по ГП-1 на 01.01.2021	% кассового исполнения к объему Федерального закона № 380-ФЗ (с изменениями)	% кассового исполнения к объему утв. СБР на 01.01.2020
паспортом	Федеральным законом № 380-ФЗ (с изменениями)	СБР на 01.01.2021			
847 476,8	847 476,8	1 163 003,9	1 119 421,0	132,1	96,3

В 2020 году законодательно утвержденный объем бюджетных ассигнований по ГП-1 увеличен на 315 527,1 млн. рублей. По состоянию на 1 января 2021 года **кассовое исполнение** расходов на реализацию ГП-1 **составило 1 119 421,0 млн. рублей**, или **96,3 %** показателя сводной росписи с изменениями (1 163 003,9 млн. рублей).

⁶ Постановление Правительства Российской Федерации от 27 марта 2020 г. № 351 «О внесении изменений в государственную Программу Российской Федерации».

1.11. Анализ финансирования госпрограммы, подпрограмм в 2020 году и количества выполненных целевых показателей (индикаторов) показал, что по-прежнему имеет место недостижение значений ряда показателей (индикаторов). В 2020 году **из 4 основных показателей госпрограммы не достигнуты плановые значения по 3** (отчетные данные Минздрава России).

1.12. Информация о кассовом исполнении расходов федерального бюджета по главным распорядителям средств федерального бюджета, доля участия которых составляет более 1 % объема расходов, предусмотренного в отчетном финансовом году на госпрограмму в целом, отражена в следующей таблице (данные по остальным ГРБС (участникам ГП-1) отражены одной строкой «Иные участники»).

(млн. рублей)

Наименование ГРБС	Код	Федеральный закон № 380-ФЗ (с изменениями)	СБР на 01.01.2021 ⁷	Исполнено	% исполнения к СБР
Расходы по ГП-1, всего		847 476,8	1 163 003,9	1 119 421,0	96,3
в том числе:					
Миниздрав России	056	459 268,7	707 153,8	672 762,8	95,1
<i>в % к итогу</i>		<i>54,2</i>	<i>60,8</i>	<i>60,1</i>	
Минфин России	092	248 506,0	249 665,3	249 660,4	100,0
<i>в % к итогу</i>		<i>29,3</i>	<i>21,5</i>	<i>22,3</i>	
Роспотребнадзор	141	44 805,5	64 630,3	63 979,8	99,0
<i>в % к итогу</i>		<i>5,3</i>	<i>5,6</i>	<i>5,7</i>	
ФМБА России	388	43 914,0	60 712,9	59 459,9	97,9
<i>в % к итогу</i>					
Управление делами Президента Российской Федерации	303	27 454,5	30 481,6	29 426,3	96,5
<i>в % к итогу</i>		<i>3,2</i>	<i>2,6</i>	<i>2,6</i>	
Минпромторг России	020	-	13 898,2	13 785,9	99,2
<i>в % к итогу</i>		<i>-</i>	<i>1,2</i>	<i>1,2</i>	
Иные участники (060, 069,075,082,107,108,139,149,161,167,177, 180,182,187,189,310,320,322,385,386)		23 528,1	36 461,8	30 345,9	83,2
<i>в % к итогу</i>		<i>2,8</i>	<i>3,1</i>	<i>2,7</i>	

В 2020 году исполнение расходов федерального бюджета по ГП-1 осуществляли 26 главных распорядителей бюджетных средств. Основная доля финансового обеспечения реализации мероприятий ГП-1 приходилась на Минздрав России (54,2 %) и Минфин России (29,3 %).

Общий объем неисполненных бюджетных ассигнований по ГП-1 сложился в сумме 43 582,9 млн. рублей (менее 4 %).

Низкий уровень исполнения расходов федерального бюджета отмечался по Минстрою России (38,9 %) и Росавтодору (74,8 %).

⁷ В соответствии с уточненным докладом Министерства экономического развития Российской Федерации, являющимся частью годового отчета Правительства Российской Федерации (вх. от 22.07.2021 № 3668) по ГП-1 сводная бюджетная роспись на 31 декабря 2020 г. не корректна и составила 1 162 801,3 млн. рублей, что ниже данных, представленных в уточненном отчете Правительства на 202,6 млн. рублей.

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

(млн. рублей)

Госпрограмма/ подпрограммы	Предус- мотрено госпрог- раммой ⁸	Предусмотрено федеральным законом о федеральном бюджете на отчетный год (первоначальный)	Предусмотрен о федеральным законом о федеральном бюджете на отчетный год (с изменениями)	Откло- нение (гр. 4- гр. 2)	Сводная бюджетная роспись с изменением	Отклонение (гр. 6 - гр. 2)	Испол- нено	Не исполне- но	% исполне- ния (гр. 8/гр. 6)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Расходы по госпрограмме, всего	847 476,8	847 476,8	847 476,8	0,00	1 163 003,9	315 527,2	1 119 421,0	43 582,9	96,3
Подпрограмма 3 «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»		30 236,3	30 236,3		29 818,1		29 777,5	40,6	99,9
Подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»		22 271,9	22 271,9		24 869,4		23 474,7	1 394,7	94,4
Подпрограмма 7 «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении»		12 790,3	12 790,3		203 527,7		190 288,5	13 239,2	93,5
Подпрограмма 8 «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»		952,9	952,9		2 927,1		2 909,7	17,4	99,4
Подпрограмма 9 «Экспертиза и контрольно- надзорные функции в сфере охраны здоровья»		49 516,9	49 516,9		76 087,4		75 332,1	755,3	99,0
Подпрограмма Б «Медико- санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»		38 540,6	38 540,6		49 246,6		48 431,7	814,9	98,3
Подпрограмма Г «Информационные технологии и управление развитием отрасли»		47 129,9	47 129,9		49 079,3		45 577,0	3 502,3	92,9
Подпрограмма К «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»		646 037,9	646 037,9		727 448,3		703 629,7	23 818,6	96,7

Кассовое исполнение расходов федерального бюджета за 2020 год по ГП-1 составило 1 119 421,6 млн. рублей, или 96,3 % показателя сводной росписи с изменениями, что выше уровня исполнения за соответствующий период 2019 года (95 %).

Наиболее низкое кассовое исполнение сложилось по следующим подпрограммам:

⁸ Паспорт ГП-1 не предполагает увязку объемов финансовых ресурсов госпрограммы с подпрограммами и установленными целевыми показателями. Параметры финансового обеспечения подпрограмм уточнены в рамках подготовки проекта федерального закона о федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

«Информационные технологии и управление развитием отрасли» - 92,9 % показателя сводной росписи с изменениями (в 2019 году - 97,1 %), что обусловлено низким уровнем исполнения расходов Минздравом России по предоставлению субсидии на реализацию региональных проектов «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» (92,1 %). При этом расходы по этой статье составляют 85 % всех расходов подпрограммы, предусмотренных сводной росписью с изменениями на ГП-1. Причиной низкого кассового исполнения является смещение сроков заключения контрактов на подключение к информационным системам в 2020 году, в том числе в связи с изменением цен закупаемой компьютерной техники (рост курса валют), длительностью закупочных процедур и их согласования в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции;

«Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении» - 93,5 % показателя сводной росписи с изменениями (в 2019 году - 94,5 %) за счет низкого исполнения Минздравом России расходов на иные межбюджетные трансферты на осуществление выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации (93,5 %), в том числе на предоставление субсидии на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек (81,3 %);

«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» - 94,4 % показателя сводной росписи с изменениями (в 2019 году - 81,6 %), что обусловлено низким кассовым исполнением Минстроем России расходов на создание объектов социального и производственного комплексов, в том числе объектов общегражданского назначения, жилья, инфраструктуры, и иных объектов (50 %).

Сложившийся уровень исполнения расходов федерального бюджета по отдельным мероприятиям обусловлен следующими основными причинами:

перечислением межбюджетных трансфертов в пределах сумм, необходимых для оплаты денежных обязательств по расходам получателей средств бюджета субъектов 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. Информация о достижении значений целевых показателей (индикаторов) госпрограммы, подпрограмм отражается в следующей таблице.

Госпрограмма/ подпрограммы	Целевые показатели (индикаторы) (количество) ⁹			Уровень отклонения Федерального закона № 380-ФЗ от ФБ на 2020 год (первонач.) к ГП-1	СБР с изменениями в % к ГП-1	Исполнено в % к	
	план	факт	% (гр. 3/ гр. 2)			СБР с изменениям	ГП-1
1	2	3	4	5	6	7	8
На уровне госпрограммы	4	4	100	0,0	137,2	96,3	132,1
Подпрограмма «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»	9	6	66,7	0,0	127,8	98,3	125,7
Подпрограмма «Информационные технологии и управление развитием отрасли»	14	13	92,9	0,0	104,1	92,9	96,7
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	98	60	61,2	0,0	112,6	96,7	108,9
Подпрограмма «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»	12	12	100	0,0	98,6	99,9	98,5
Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»	8	6	75	0,0	111,7	94,4	105,4
Подпрограмма «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении»	12	9	75	0,0	1 591,2	93,5	1 487,8 (в 14,9 раз)
Подпрограмма «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»	3	3	100	0,0	307,1	99,4	305,4 (в 3 раза)
Подпрограмма «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»	27	25	92,6	0,0	153,6	99,0	152,1
Всего	187	138	73,8	0,0	137,2	96,3	132,1

Плановые значения на 2020 год на уровне ГП-1 установлены по 4 показателям, фактические значения представлены по 4 показателям (100 %).

На уровне подпрограмм установлено 185 показателей, по 1 показателю установлено прогнозное значение, по 1 показателю значение не установлено, достигнуто 134 показателя (73,2 %), не достигнуто 49 (26,8 %).

По подпрограмме «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» не достигнуто 38 значений показателей, в том числе по причине неблагоприятной санитарно-

⁹ 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.

эпидемиологической обстановки, вводимых ограничений (их последствий), связанных с распространением новой коронавирусной инфекции, приостановлением проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризаций¹⁰, перепрофилированием медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи, оказанием плановой помощи.

Следует отметить, что 90 показателей (индикаторов) ГП-1 в 2020 году (49,2 %) были перевыполнены.

Превышение предусмотренного уровня достижения показателей (индикаторов) госпрограммы отмечалось и в предыдущие годы (2019 год – 53,3 %). Складывающаяся на протяжении ряда лет динамика выполнения показателей (индикаторов) ГП-1 может свидетельствовать о недостаточном качестве их планирования при формировании и утверждении госпрограммы (в том числе занижении прогнозной оценки значений показателей).

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

Показатель (единица измерения)	Предусмотрено ГП-1	Фактическое выполнение	% выполнения (гр. 3/гр. 2)/ (гр. 2/гр. 3)	<i>Справочно: фактическое исполнение в году, предшествующем отчетному</i>
1	2	3	4	5
Объем бюджетных ассигнований госпрограммы (млн. рублей)	847 476,8	1 163 003,9*	137,2	580 686,3*
		1 119 421,0**	132,1	551 616,4**
Цель 1 «Снижение к 2024 году смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения»	419	521,6	80,3	470
Цель 2 «Снижение к 2024 году смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения»	525	607,7	86,4	573,2
Цель 3– «Снижение к 2024 году смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения»	197	197,8	99,6	203,5
Цель 4 «Снижение к 2024 году младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми»	5,2	4,5	115,6	4,9

* Показатель сводной бюджетной росписи.

** Кассовое исполнение по отчету Правительства Российской Федерации:

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.

Согласно данным уточненного отчета Минздрава России из 4 целей ГП-1 достигнута только 1 цель – «снижение к 2024 году младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс.

¹⁰ Приказ Минздрава России от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

родившихся живыми». Достижение превысило плановые значения на 15,6 % (по оперативным данным Росстата за январь - декабрь 2020 года).

При этом в соответствии с подпунктом «д» пункта 24 Методики оценки эффективности реализации государственных программ Российской Федерации, являющейся приложением к Правилам формирования сводного годового доклада о ходе реализации и оценке эффективности государственных программ Российской Федерации¹¹, при расчете оценки степени достижения целей ГП-1 используются плановые значения показателей национальных и (или) федеральных проектов.

Оценка достижения целевых показателей ГП-1 в отчете Правительства Российской Федерации и Сводном годовом докладе Минэкономразвития России проводилась исходя из уточненных значений, установленных в паспорте НП. Значения целевых показателей были уточнены и приведены в соответствие с паспортом НП в марте 2021 года¹². Оценка достижения целевых показателей ГП-1 проводилась исходя из уточненных значений, установленных в паспорте НП. Согласно отчету об исполнении федерального бюджета за 2020 год, все установленные показатели на уровне госпрограммы достигнуты¹³.

Анализ показателей ГП-1, по которым в уточненном годовом отчете о ходе реализации госпрограммы установлены факты несоответствия опубликованным данным на сайте Росстата или их опубликования Росстатом в соответствии с Федеральным планом статистических работ позже срока представления уточненного годового отчета о ходе реализации госпрограммы за отчетный период, отражены в следующей таблице.

Показатель (индикатор)	Значение показателя в сводном годовом докладе (на уровне госпрограммы)/уточненном годовом отчете (на уровне подпрограммы) на 2020 год		Фактическое значение показателя в соответствии с данными Росстата	Дата представления значения показателя Росстатом ¹⁴
	план	факт		
Госпрограмма «Развитие здравоохранения»				
Цель 1 «Снижение к 2024 году смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения»				
«Смертность населения трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения)»	539,2	521,6	-	22 июня 2021 г.
Цель 2 «Снижение к 2024 году смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения»				

¹¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 17 июля 2019 г. № 903 «Об утверждении Правил формирования сводного годового доклада о ходе реализации и оценке эффективности государственных программ Российской Федерации, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации».

¹² Постановление Правительства Российской Федерации от 31 марта 2021 г. № 512 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

¹³ Поступил из Правительства Российской Федерации (письмо от 26 мая 2021 г. № 5015п-П13).

¹⁴ Данная графа заполняется, если фактическое значение отсутствует.

Показатель (индикатор)	Значение показателя в сводном годовом докладе (на уровне госпрограммы)/уточненном годовом отчете (на уровне подпрограммы) на 2020 год		Фактическое значение показателя в соответствии с данными Росстата	Дата представления значения показателя Росстатом ¹⁴
	план	факт		
«Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)»	610	607,7	640,8	15 августа 2021 г.
Цель 3 «Снижение к 2024 году смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения»				
«Смертность от новообразований (в том числе злокачественных) (на 100 тыс. населения)»	201,8	197,8	202	15 августа 2021 г.
Цель 4 «Снижение к 2024 году младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми»				
«Младенческая смертность»	5,2	4,5	4,5	2 июля 2021 г.

Анализ целевых показателей (индикаторов) госпрограммы, по которым в уточненном годовом отчете о ходе реализации госпрограммы отсутствуют фактические значения за отчетный год, фактические значения которых **носят предварительный характер** или приравнены к плановым, а также **сроки представления фактических данных и их значения** представлены в следующей таблице.

Показатель (индикатор)	Значение показателя в сводном годовом докладе (на уровне госпрограммы)/уточненном годовом отчете (на уровне подпрограммы) на 2020 год		Фактическое значение показателя	Дата представления значения показателя
	план	факт		
Госпрограмма «Развитие здравоохранения»				
Направление (подпрограмма) «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»				
Показатель «Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения» (литр)	6,3	6,3	-*	21 августа 2021 г.
Показатель «Охват профилактическими прививками декретированных групп населения» (%)	95	-	-*	25 марта 2021 г.

*Значение показателя в Счетную палату не поступало.

Из 185 целевых показателей (индикаторов), установленных на уровне подпрограмм ГП-1, по которым на 2020 год установлены плановые значения, по 2 показателям формирование фактических значений показателей осуществляется позже сроков направления ответственными исполнителями госпрограмм годовых отчетов в Правительство Российской

Федерации и Минэкономразвития России, и они являются показателями, рассчитываемыми по утвержденным федеральными органами исполнительной власти методикам.

1.14. Анализ основных результатов ГП-1, достигнутых в 2020 году, показал, что они в основном обеспечивают решение поставленных задач и достижение установленных целей госпрограммы.

Вклад основных результатов, достигнутых в отчетном году, в достижение целей пилотной государственной программы характеризуется следующим.

Достигнут абсолютный минимум младенческой смертности: в сравнении с аналогичным периодом прошлого года младенческая смертность снижена на 8,2 %. Младенческая смертность за январь - декабрь 2020 года составила 4,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми. Практически все детские поликлиники/отделения субъектов Российской Федерации 98,3 % дооснащены медицинскими изделиями и в них реализованы организационно-планировочные решения внутренних пространств: созданы комфортные условия для пребывания детей и их родителей, понятная система навигации, сокращается время ожидания приема врача.

Введено в эксплуатацию 6 региональных детских больниц, продолжается строительство еще 11 больниц (ввод 7 из них по плану в 2021 году), на базе которых планируется организовать лечение детей с различными видами патологий, а также инфекционными заболеваниями с возможностью оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи детям в стационарных условиях.

В целях обеспечения экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации эвакуировано более 14 000 пациентов, в том числе почти 2 300 детей (10,6 тыс. вылетов). В 2020 году построено/реконструировано 87 вертолетных площадок при медицинских организациях. Функционирует сеть национальных медицинских исследовательских центров из 36 учреждений, из них 12 в 2020 году - по 26 укрупненным профилям медицинской помощи (направлениям деятельности).

Специалистами центров проведено:

70,8 тыс. консультаций региональных медицинских организаций с применением телемедицинских технологий;

более 1 800 научно-практических мероприятий с применением телемедицинских технологий, в том числе виртуальных обходов, разборов сложных случаев и показательных операций в режиме телеконференции;

свыше 1,2 тыс. выездных консультационных мероприятий для мед. организаций 85 субъектов Российской Федерации.

Обеспечен массовый доступ к сервису «Мое здоровье»: более 15 млн граждан воспользовались услугами онлайн в личном кабинете пациента «Мое здоровье», что особенно актуально в связи с распространением новой коронавирусной инфекции и необходимостью сохранять режим самоизоляции и социальной дистанции.

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

1.16. Анализ объемов дебиторской задолженности по расчетам по авансовым платежам в разрезе главных распорядителей средств федерального бюджета по госпрограмме показал следующее.

Общий объем задолженности по состоянию на 1 января 2021 года по расчетам и авансовым платежам в рамках ГП-1 представлен в следующей таблице.

(млн. рублей)

Наименование	Сумма задолженности						Отклонение			Текущий год, млн. рублей	
	на начало года			на конец отчетного периода			всего	из них:		СБР на 01.07.2021	кассовое исполнение на 01.07.2021
	всего	из них:		всего	из них:			долго-срочная	просроченная		
		долго-срочная	просроченная		долго-срочная	просроченная					
Итого задолженность по расчетам по авансовым платежам по ГП-1, в том числе:	15 502,8	10,2	0,8	15 945,6	209,9	599,6	442,8	199,7	598,8	1 020 612,3	494 971,3
Минпромторг России				1 472,1		416,5	1 472,1		416,5	0,0	
Минздрав России	3 067,0		0,4	4 304,5	199,7		1 237,5	199,7	-0,4	549 455,7	220 387,2
Роспотребнадзор	261,5	10,2	0,3	1 454,0	10,0	0,3	1 192,5	-0,1	0,04	56 060,5	29 601,7
Управление делами Президента Российской Федерации	5 767,4			6 583,7		182,8	816,2		182,8	31 028,4	15 119,6
Минобрнауки России				535,6			535,6			8 749,9	5 309,5
Минфин России	941,0			1 022,4			81,4			295 305,5	192 085,3
Минсельхоз России	1,2			1,0			-0,2			49,1	24,6
Минстрой России	59,7			59,3			-0,4			2 500,0	2 063,8
Росздравнадзор	0,7			0,1			-0,5			4 112,8	1 898,8
Федеральная антимонопольная служба	187,4						-187,4			1 118,5	
ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»	485,0			45,8			-439,3			1 076,9	594,2
Росимущество	626,3						-626,3			608,5	305,5
ФМБА России	4 105,5		0,1	467,1	0,1		-3638,4	0,1	-0,1	54 939,2	23 659,7

Следует отметить, что по итогам 2020 года **дебиторская задолженность по расчетам по авансовым платежам** на конец отчетного периода по ГП-1 **увеличилась** на 442,8 млн. рублей и составила по состоянию на 1 января 2020 года 15 945,6 млн. рублей.

Наибольшее увеличение дебиторской задолженности сложилось по 3 главным распорядителям средств федерального бюджета по расчетам по авансовым платежам по Роспотребнадзору в объеме 1 192,5 млн. рублей, по Минпромторгу России – 1 472,1 млн. рублей и Минздраву России – 1 237,5 млн. рублей.

1.17. Анализ оценки объемов расходов и уровня ввода объектов (в рамках выполнения

федеральной адресной инвестиционной программы (далее также – ФАИП) за отчетный год.

Указанная информация отражена в следующей таблице.

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, 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
ГП-1, в том числе:	66 984,3	50 410,1	75,3	27	18	66,7
<i>подпрограмма 3 «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины»</i>	533,1	499,6	93,7	0	0	0
<i>Минздрав России</i>	533,1	499,6	93,7	0	0	0
<i>подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»</i>	4 086,3	2 701,5	66,4	1	1	100
<i>Минздрав России</i>	9,6	8,6	90,0	0	0	0
<i>Минстрой России</i>	2 418,4	1 206,0	49,9	0	0	0
<i>Минэкономразвития России</i>	57,2	22,5	39,3	1	1	100
<i>Федеральная антимонопольная служба</i>	0,0	0,0	0	0	0	0
<i>Управление делами Президента Российской Федерации</i>	1 601,1	1 464,4	92,3	0	0	0
<i>подпрограмма 9 «Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья»</i>	2 015,3	1 552,4	77,0	5	3	60
<i>Роспотребнадзор</i>	2 015,3	1 552,4	77,0	5	3	60
<i>подпрограмма Б «Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан»</i>	5 119,3	4 767,5	93,1	1	1	100
<i>ФМБА России</i>	5 119,3	4 767,5	93,1	1	1	100
<i>подпрограмма К «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»</i>	55 230,3	40 889,1	74,0	20	13	80
<i>Минздрав России</i>	44 789,5	35 755,3	79,8	15	13 ¹⁵	80
<i>Минстрой России</i>	6 731,7	2 353,3	35,0	1	0	0
<i>Минобрнауки России</i>	0,0	0,0	0,0	0	0	0
<i>Федеральное агентство воздушного транспорта</i>	10,0	0,0	0,0	0	0	0
<i>Управление делами Президента Российской Федерации</i>	3 699,1	2 780,5	75,2	4	0	0

На реализацию федеральной адресной инвестиционной программы в 2020 году предусмотрено 66 984,3 млн. рублей, исполнение расходов по ФАИП составило 50 410,1 млн. рублей, или 75,3 % утвержденных ЛБО¹⁶. **В 2020 году в рамках ГП-1 введено 18 объектов из 27, подлежавших вводу, или 66,7 %.**

Отмечаются основные причины низкого уровня кассового исполнения:

эпидемиологическая обстановка, вызванная новой коронавирусной инфекцией COVID-19, которая привела к корректировке сроков работ и поставки оборудования, в том числе импортного, длительность аукционных процедур (Минздрав России - «Республиканский

¹⁵ Один объект непрограммной части Минздравом России был введен досрочно (срок ввода в эксплуатацию по плану – 2021 год.

¹⁶ ППК «Полигон-СП», электронный бюджет.

детский медицинский центр имени Манджиевой Валентины Джаловны», г. Элиста (строительство городской детской поликлиники на 550 посещений в смену)», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский психоневрологический и наркологический диспансер», г. Назрань (строительство психоневрологического диспансера в с.п. Плиево)», областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Костромской онкологический диспансер», г. Кострома (строительство здания онкологического центра для размещения линейных ускорителей);

недобросовестное выполнения строительно-монтажных работ (Роспотребнадзор - «Строительство лабораторного пятиэтажного корпуса с пристроенным хозблоком, г. Оренбург ФБУЗ, «Реконструкция лабораторного корпуса ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калининградской области»; «Реконструкция здания вивария ФБУН «Екатеринбургский НИИ вирусных инфекций»);

снижение цены контрактов (Минэкономразвития России - реконструкция газовой котельной ФБУ «Санаторий «Вороново», г. Москва, пос. Вороновское, с. Вороново строительство завершено досрочно. Получено разрешение на ввод объекта в эксплуатацию 30 декабря 2020 г. № 77-230000-009867-2020).

1.18. Анализ факторов, повлиявших на ход реализации ГП-1, подпрограмм, ФЦП и оценка последствий их влияния показали следующее.

По данным Минздрава России, на ход реализации пилотной ГП-1 повлияли эпидемическая ситуация, связанная с распространением в 2020 году на территории Российской Федерации новой коронавирусной инфекции (COVID-19), социально-экономические факторы – рост безработицы, связанный с введением режима повышенной готовности и самоизоляции, падение доходов населения, приостановление деятельности предприятий и организаций, международные факторы – растущая финансовая уязвимость и нестабильность в связи с динамикой международной обстановки (девальвация национальной валюты, удорожание товаров народного потребления и пр.), 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.

Анализ последствий влияния на основные параметры пилотной государственной программы, в том числе в связи с репрофилированием ряда медицинских организаций для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19) показал, что указанные факторы повлияли на приостановление в связи со сложившейся социально-экономической ситуацией и введением

режима повышенной готовности и самоизоляции плановых процедур по проведению профилактических мероприятий в части диспансеризации, проведения страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами обязательного медицинского страхования плановых медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи, плановой вакцинации взрослых и детей, плановой и профилактической медицинской помощи.

1.19. Анализ реализованных мер государственного регулирования ГП-1 показал, что они проводились в следующих целях:

повышения доступности медицинской помощи методом трансплантации (пересадки) органов человека, увеличения числа проведенных трансплантаций, увеличения объемов медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека, повышения информированности населения о социальной значимости, увеличения числа врачей-специалистов, прошедших обучение по дополнительным профессиональным программам по вопросам оказания медицинской помощи методом трансплантации (пересадки) органов человека и (или) осуществления медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека, предусмотрены мероприятия по совершенствованию регулирования организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки);

реализации ВЦП «Развитие системы паллиативной медицинской помощи» утвержден план мероприятий («дорожная карта») «Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи», направленный на повышение качества жизни пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, а также на рост удовлетворенности пациентов (их законных представителей), родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, доступностью паллиативной медицинской помощи, обеспечением лекарственными препаратами, в том числе содержащими наркотические средства и психотропные вещества, медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому, от 28 июля 2020 г. № 6551п-П12;

совершенствования нормативно-правового регулирования организации скорой медицинской помощи и Всероссийской службы медицины катастроф.

По данному направлению утверждены:

приказ Минздрава России от 28 октября 2020 г. № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»;

приказ Минздрава России от 6 ноября 2020 г. № 1202н «Об утверждении Порядка организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации»;

постановление Правительства Российской Федерации от 12 октября 2020 г. № 1671 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 3 мая 1994 г. № 420»;

постановление Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2020 г. № 2037 «О единственном исполнителе закупок медицинских изделий, полевых многопрофильных госпиталей и их оснащения в установленном порядке, санитарного и специализированного автотранспорта, инженерного оборудования, информационно-коммуникационного оборудования, программного обеспечения, осуществляемых в 2020 - 2021 годах федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И.Пирогова» Минздрава России»;

распоряжение Правительства Российской Федерации от 18 апреля 2020 г. № 1066-р «О закупке автомобилей скорой медицинской помощи»;

распоряжение Правительства Российской Федерации от 11 июля 2020 г. № 1806-р «Об утверждении перечня единственных исполнителей осуществляемых Минпромторгом России в 2020 году закупок автомобилей скорой медицинской помощи российского производства, а также услуг по их доставке до получателей в субъектах Российской Федерации, уполномоченных высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации на получение указанных автомобилей скорой медицинской помощи, а также до организаций, находящихся в ведении ФМБА России и Управления делами Президента Российской Федерации»;

приказ Минздрава России от 28 октября 2020 г. № 1164н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи».

1.20. Согласно сводному годовому докладу о ходе реализации и об оценке эффективности госпрограмм за 2020 год Минэкономразвития России **оценка степени эффективности реализации ГП-1 составляет 93 %**. В годовом отчете о ходе реализации ГП-1 за 2020 год (уточненный Минздравом России) оценка эффективности реализации ГП-1 **не приводится**.

1.21. Отчет о ходе реализации и оценке эффективности ГП-1 Минздравом России направлен в Правительство Российской Федерации в установленные сроки.¹⁷

1.22 Анализ сводного годового доклада о ходе реализации и об оценке эффективности ГП, представленного одновременно с отчетом об исполнении федерального бюджета, показал, что информация о реализации ГП-1 **не в полной мере** соответствует данным уточненного годового отчета Минздрава России, направленного в Минэкономразвития России, и подтверждается результатами проверок Счетной палаты.

Так, например, оценка достижения целевых показателей в сводном годовом докладе Минэкономразвития России проводилась исходя из уточненных значений, установленных в паспорте НП. Значения целевых показателей были уточнены и приведены в соответствие с паспортом НП в марте 2021 года. Кроме того, расхождения выявлены в показателях сводной росписи (на 202,6 млн. рублей) и количестве установленных контрольных точек.

1.23. В целях достижения показателей (индикаторов) госпрограммы, не достигнутых в 2020 году, планируются к реализации (реализованы) следующие меры:

утверждена новая редакция ГП-1 (постановление Правительства Российской Федерации от 31 марта 2021 г. № 512);

постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2021 г. № 512 утвержден показатель «Смертность населения в трудоспособном возрасте (на 100 тыс. населения соответствующего возраста) исключен из новой редакции государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2021 г. № 512 также утверждены показатели «Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)», «Смертность от новообразований (в том числе злокачественных) (на 100 тыс. населения)», «Младенческая смертность» включены в новую редакцию государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

динамика значений показателей откорректирована с учетом единого плана по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года;

достижение плановых значений показателей будет обеспечиваться за счет реализации интегрированных в госпрограмму НП «Здравоохранение» и НП «Демография», а также ведомственных целевых программ.

По оценке Минэкономразвития России, **степень эффективности реализации ГП-1 в 2020 году составила 93 %, что соответствует уровню «выше среднего»**, она определялась

¹⁷ Уточненный отчет о ходе реализации пилотной государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2020 год от 22 апреля 2021 г. № 13-3/И/1-3007.

на основе 5 показателей: оценки показателей (индикаторов) уровня государственной программы Российской Федерации – 100 %, оценки показателей (индикаторов) подпрограмм государственной программы Российской Федерации – 93,9 %, оценки эффективности реализации основных мероприятий – 88,5 %, оценки кассового исполнения расходов федерального бюджета – 96,1 %, оценки эффективности деятельности ответственного исполнителя – 0,0 %.

По оценке Счетной палаты, степень эффективности ГП-1 в 2020 году соответствует уровню «низкая степень эффективности» (уровень выполнения всех показателей (индикаторов) госпрограммы и входящих в ее состав подпрограмм составляет 73,8 % (низкий уровень), уровень динамики достижения показателей за 2020 год по сравнению с 2019 годом – 46 % (низкий уровень), уровень выполнения контрольных событий по детальным планам-графикам – 90,2 % (высокий уровень), уровень кассового исполнения госпрограммы к сводной бюджетной росписи – 96,3 % (средний уровень) уровень управления ГП-1 составлял 66,7 % (средний уровень). Дебиторская задолженность в части расходов федерального бюджета по ГП-1 за 2020 год увеличилась (средний уровень). Уровень ввода объектов капитального строительства составил 66,7 % (низкий уровень).

В 2019 году по мнению Счетной палаты, указанная госпрограмма не подлежала оценке эффективности, с учетом того что доля показателей, по которым не представлены фактические значения, составляла 14,6 % (превышала 10 %).

Вместе с тем уровень выполнения всех показателей (индикаторов) госпрограммы и входящих в ее состав подпрограмм и ФЦП составляла 61,6 % (низкий уровень), уровень динамики достижения показателей за 2019 год по сравнению с 2018 годом составлял 75,5 % (низкий уровень), уровень выполнения контрольных событий по плану мониторинга реализации ГП-1 составлял 94,3 % (высокий уровень), уровень кассового исполнения госпрограммы к сводной бюджетной росписи составлял 95 % (средний уровень), уровень управления ГП-1 составлял 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).

