

ФИНАНСОВЫЙ КОНТРОЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ КАК ИНСТРУМЕНТ РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ



АУДИТОР СЧЕТНОЙ ПАЛАТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Владимир Семенович Катренко

Контроль расходов федерального бюджета на реализацию национальных приоритетов в области здравоохранения и социальной политики является важнейшей функцией государства как средство обратной связи, позволяющее осуществлять мониторинг использования выделенных средств, отслеживать эффект от проведения тех или иных мероприятий, что дает возможность обществу получить объективную оценку результатов деятельности органов власти и управления в этой сфере. Состояние социальной инфраструктуры является индикатором уровня физического и духовного здоровья общества, во многом определяет вероятность реализации стратегии устойчивого экономического развития.

Базовый приоритет – здоровье граждан

В сентябре 2005 года Президент Российской Федерации Владимир Путин обозначил в качестве ключевой общегосударственной задачи рост человеческого капитала. Им были выделены основные направления социальных инвестиций, одним из которых стало повышение уровня здоровья граждан, доступности и качества медицинской помощи. С целью осуществления предложений Президента Российской Федерации с 2006 года стартовал приоритетный национальный проект «Здоровье».

В 2011 году бюджетные ассигнования на реализацию проекта «Здоровье» были сформированы с учетом основных мероприятий и параметров, одобренных 29 июля 2010 года Советом при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике.

Помимо продолжения реализации существующих направлений будет уделено внимание следующим составляющим сферы отечественного здравоохранения:

- развитие первичной медико-санитарной помощи и совершенствование профилактики заболеваний;
- повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- совершенствование медицинской помощи матерям и детям, в том числе продолжение программы «Родовый сертификат».

Также в программе на 2011 год были запланированы следующие дополнительные мероприятия:

- организация деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь наркологическим больным;
- организация офтальмологических кабинетов в созданных 502 центрах здоровья для взрослых;
- проведение углубленной диспансеризации 14-летних подростков с целью раннего выявления заболеваний, приводящих к ограничению репродуктивной функции;
- модернизация учреждений родовспоможения и детства в рамках реализации мер по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела;
- создание четырех обучающих симуляционных центров для подготовки и повышения квалификации кадров акушерско-гинекологического, неонатологического и педиатрического профиля;
- создание паллиативной (хосписной) помощи тяжелобольным детям.

В 2011 году финансовое обеспечение проекта «Здоровье» осуществлялось в пределах бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных в федеральном бюджете Минздравсоцразвития России, Минфину России, ФМБА России, РАМН, РАН и Сибирскому отделению РАН. Общая сумма выделенных средств составила 132 917,6 млн рублей.

Наибольший удельный вес в структуре расходов проекта в 2011 году занимало финансирование данных статей:

- расходы на обеспечение населения ВМП (33,6%);
- денежные выплаты медицинскому персоналу (24,4%);
- финансовое обеспечение закупок диагностических средств и антиретровирусных препаратов для профилактики, выявления и лечения инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С (11,9%).

В 2011 году реализация проекта осуществлялась как путем предоставления Минздравсоцразвития России, субъектам Российской Федерации субсидий из федерального бюджета, так и с помощью централизованных закупок лекарственных препаратов, высокотехнологичного оборудования и расходных материалов.

По предварительным данным, объем финансирования проекта «Здоровье» за счет средств федерального бюджета составил 130 075,2 млн рублей, или 97,9% от годовых бюджетных ассигнований, установленных уточненной сводной бюджетной росписью.

Денежные выплаты медицинскому персоналу первичного звена составили 32 333,6 млн рублей, или 99,8% уточненной бюджетной росписи.

Расходы на обеспечение граждан высокотехнологичной медицинской помощью составили 44 084,7 млн рублей, или 98,6%.

На финансовое обеспечение закупок диагностических средств и антиретровирусных препаратов для профилактики, выявления и лечения инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С кассовые расходы составили 15 646,7 млн рублей, или 99,1%.

В 2011 году в полном объеме перечислены субсидии из федерального бюджета субъектам на развитие отдельных направлений медицинской отрасли:

- пренатальной диагностики;
- высокотехнологичной медицинской помощи;
- закупок диагностических средств и антиретровирусных препаратов для профилактики, выявления и лечения инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С;



- оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями;
- закупок оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга.

Несоблюдение субъектами РФ условий предоставления субсидий послужило причиной неполного освоения выделенных бюджетных средств по целому ряду направлений:

- объем субсидий на формирование здорового образа жизни составил 97,1% утвержденных ассигнований;
- обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, профилактические мероприятия в сумме освоены на 96%;
- совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями – 93,0%;
- совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях – 93,6%;
- закупка санитарного автотранспорта – 93,2%.

В целях совершенствования и модернизации материально-технической базы, федеральных и региональных учреждений службы переливания крови закуплено специализированное оборудование для 115 федеральных СПК и 1556 СПК субъектов Российской Федерации. На пропаганду массового донорства крови и ее компонентов израсходовано 189,8 млн рублей.

В 2011 году сохранялась сложившаяся ранее тенденция нарушения сроков строительства и ввода в эксплуатацию федеральных центров высоких медицинских технологий и перинатальных центров.

В связи с завершением строительства в гг. Смоленске, Барнауле, Новосибирске и Калининграде федеральных центров высокотехнологичной медицинской помощи распоряжением Правительства Российской Федерации от 1 ноября 2011 года №1906-р созданы федеральные центры травматологии, ортопедии и эндопротезирования в гг. Смоленске и Барнауле, Федеральный центр нейрохирургии в г. Новосибирске, Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии в г. Калининграде.

Продолжались работы по проектированию и строительству нового перинатального центра на базе ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова». Срок ввода в эксплуатацию – 2014 год.

Анализ предварительных данных об исполнении проекта «Здоровье» за 2011 год показал следующее:

1. Расходы федерального бюджета на реализацию проекта составили 130 075,2 млн рублей, или 98,5% к закону и 97,9% к уточненной бюджетной росписи.
В общей структуре кассовых расходов проекта за 2011 год наибольший удельный вес занимают расходы на обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью (33,9%) и денежные выплаты медицинскому персоналу (24,9%), кассовое исполнение которых составило 98,6 и 99,8% соответственно.
2. В 2011 году в полном объеме выделены субсидии из федерального бюджета на мероприятия по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, пренатальной диагностике, обеспечению населения высокотехнологичной медицинской помощью и ряд других мероприятий проекта.
3. В течение 2011 года низкий уровень исполнения расходов сложился в отношении мероприятий по развитию службы крови; финансовому обеспечению закупок диагностических средств и антиретровирусных препаратов для профилактики, выявления и лечения инфицированных вирусами иммунодефицита человека, гепатитов В и С; подпрограмм «Туберкулез» и «Онкология» ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)»; мероприятий, направленных на обследование населения в целях выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом, профилактических мероприятий; строительства медицинских центров по оказанию специализированной медицинской помощи в области акушерства, гинекологии и неонатологии (перинатальных центров).

Как оказалось, низкий уровень освоения бюджетных ассигнований связан со следующими причинами:



- перечислением во втором полугодии 2011 года бюджетам субъектов Российской Федерации субсидий на строительство медицинских центров по оказанию специализированной медицинской помощи в области акушерства, гинекологии и неонатологии (перинатальных центров) в соответствии с графиками строительства;
- проведением подготовки и повышения квалификации работников федеральных центров высоких медицинских технологий во втором полугодии 2011 года;
- завершением в IV квартале 2011 года аукционных процедур по закупке и поставке медицинской продукции по ряду мероприятий проекта;
- графиком поставок лекарственных препаратов и оборудования, а также оплатой государственных контрактов по факту поставок в IV квартале 2011 года;
- длительностью подготовки и проведения аукционных (конкурсных) процедур по размещению заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для федеральных государственных нужд, оформлением аукционной (конкурсной) документации в соответствии с требованиями соответствующего федерального закона.

В 2011 году был проведен аудит эффективности оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Российской Федерации за 2008–2010 годы и истекший период 2011 года совместно с контрольно-счетными органами 22 субъектов Российской Федерации. Одним из выявленных недостатков стало отсутствие единых методик расчета потребности граждан в высокотехнологичной медицинской помощи, которые бы позволили объективно и достоверно оценить реальную потребность граждан. Кроме того, были выявлены проблемы, связанные с обеспечением своевременности и полноты проведения диагностических исследований и медицинских консультаций.

Министерству здравоохранения и социального развития РФ было предложено разработать критерии оценки качества оказания высокотехнологичной медицинской помощи с учетом мнения экспертного сообщества. Такими критериями могли бы стать непосредственные результаты ее оказания (минимальное количество послеоперационных осложнений, длительность пребывания в стационаре), выживаемость больных в ближайшие годы после оказанного лечения, отдаленные функциональные результаты, качество жизни пациента и ряд других.

Демографическое будущее России: преодоление дисбалансов

Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года №1351 была утверждена Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. На первом этапе реализации концепции темпы естественной убыли населения сократились в три раза по сравнению с базовым 2006 годом.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 марта 2011 года №367-р утвержден План мероприятий по реализации в 2011–2015 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

В соответствии с утвержденными нормативными правовыми актами реализация мероприятий предусмотрена по следующим направлениям:

1. Сокращение уровня смертности населения, прежде всего граждан трудоспособного возраста.
2. Сокращение уровня материнской и младенческой смертности, укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков.
3. Укрепление здоровья населения, существенное снижение уровня социально значимых заболеваний, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни.
4. Повышение уровня рождаемости.
5. Укрепление института семьи, возрождение и сохранение духовно-нравственных традиций семейных отношений.
6. Повышение миграционной привлекательности регионов Российской Федерации.



7. Методическое и информационно-аналитическое обеспечение проведения демографической политики.

Большинство мероприятий реализуются в рамках федеральных целевых программ и приоритетного национального проекта «Здоровье».

Следует отметить, что отдельные положения плана мероприятий реализованы не в полной мере. Так, до настоящего времени не приняты такие федеральные законы, как:

- «О внесении изменений в статью 329 Трудового кодекса Российской Федерации», направленный на усиление ответственности работодателей организаций транспорта за нарушения требований к режимам труда и отдыха водителей, в том числе за неприменение современных технических средств учета и фиксации рабочего времени водителей;
- «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», направленный на развитие системы социального обслуживания населения, четкое разграничение полномочий федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации при предоставлении социальных услуг гражданам, на усиление адресности предоставления услуг гражданам, развитие рыночных механизмов в установленной сфере;
- «О внесении изменений в статью 218 части второй Налогового кодекса Российской Федерации и о признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации», предусматривающий увеличение размеров налоговых вычетов для семей с детьми, в том числе для семей с тремя и более несовершеннолетними детьми;
- «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации» и статью 11 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», направленный на совершенствование предоставления государственных услуг в области содействия занятости населения в части создания условий для реализации безработными гражданами права на труд в другой местности по имеющимся у них профессиям (специальностям) и повышения трудовой мобильности безработных граждан как внутри субъекта Российской Федерации, так и между субъектами Российской Федерации и др.

Федеральным законом о бюджете ПФР на 2011 год и на плановый период на предоставление дополнительных мер государственной поддержки семьям, имеющим детей, бюджетные назначения предусмотрены в объеме 120 360,7 млн рублей. Согласно уточненной бюджетной росписи объем бюджетных ассигнований на реализацию Федерального закона №256-ФЗ предусмотрен в сумме 145 848,0 млн рублей, что на 25 487,3 млн рублей больше утвержденных законом.

Согласно предварительным данным, органами ПФР принято 648 015 заявлений на получение государственного сертификата на МСК (материнский (семейный) капитал), выдано 622 426 сертификатов. Заявлений о распоряжении средствами МСК в органы ПФР поступило от 568 533 граждан, в том числе: на улучшение жилищных условий – 471 938, получение образования ребенком – 12 746, формирование накопительной части трудовой пенсии для женщин – 392, предоставление единовременной выплаты в размере 12 тыс. рублей за счет средств МСК – 83 457 заявлений.

За январь – декабрь из федерального бюджета в бюджет ПФР на указанные цели перечислено 145 848,0 млн рублей. Органами ПФР переданные бюджетные ассигнования исполнены в объеме 144 207,2 млн рублей (98,9% от переданного объема средств). Размер материнского капитала в 2011 году составляет 365,7 тыс. рублей.

Лицам с ограниченными физическими возможностями – особое внимание

На протяжении последних 10 лет ежегодно инвалидами признаются около 1 млн человек. Удельный вес инвалидов трудоспособного возраста среди граждан, признаваемых инвалидами впервые, составляет свыше 40% (461,7 тыс. человек).



Президент Российской Федерации Владимир Путин неоднократно подчеркивал необходимость всесторонней поддержки инвалидов, создания безбарьерной и комфортной среды для людей с ограниченными возможностями. Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2005 года №832 была утверждена Федеральная целевая программа «Социальная поддержка инвалидов на 2006–2010 годы», целью которой стало создание условий для реабилитации и интеграции инвалидов в общество, а также повышения уровня их жизни.

В 2011 году мы провели аудит эффективности использования бюджетных средств, направленных на реализацию данной программы, с целью исключения рисков переноса зафиксированных недостатков управления во вновь принятую государственную программу «Доступная среда» на 2011–2015 годы, финансирование которой по плану увеличилось в 10 раз.

Общий объем средств, израсходованных на реализацию программных мероприятий, составил чуть более 68% от установленного показателя, в том числе по средствам федерального бюджета – около 86%, по средствам регионов – чуть более 10%, по средствам внебюджетных источников – порядка 39%.

Тем не менее по ряду мероприятий программы достигнуты ожидаемые результаты с получением экономии бюджетных средств в сумме 12,6 млн рублей. Так, завершено в срок строительство 11 объектов, являющихся федеральными учреждениями по реабилитации инвалидов.

Досрочно введен в эксплуатацию госпиталь для ветеранов войн в Пензенской области, строительство которого осуществлялось на условиях софинансирования с областным бюджетом.

Решены задачи совершенствования инфраструктуры организаций реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы, находящихся в ведении Минобороны России и МВД России.

Созданы и сохранены в условиях экономического кризиса рабочие места на предприятиях, находящихся в собственности всероссийских обществ слепых, глухих, инвалидов войны в Афганистане.

К сожалению, не все запланированные задачи были реализованы в полном объеме. К числу нерешенных вопросов относятся следующие:

1. Не было урегулировано исполнение договоренности участниками программы по софинансированию, что повлекло за собой невыполнение регионами своих обязательств на сумму около 87 млн рублей, общероссийскими общественными организациями инвалидов – на 978 млн рублей.
2. Из 68 мероприятий программы лишь 34 (50%) с объемом финансирования около 1 млрд рублей (36% выделенных средств) были направлены на меры социальной поддержки инвалидов (повышение качества и увеличение объема услуг для инвалидов, уровня их жизни, реабилитацию и интеграцию).
3. По 29 мероприятиям программы (42% от их общего количества) ожидаемые результаты не достигнуты.
4. Общая сумма неэффективно использованных средств при реализации программных мероприятий составила около 1,2 млрд рублей (55% от произведенных расходов).

В основу аудита эффективности была положена оценка социального эффекта, то есть степени достижения установленных целей и решения поставленных задач, на которые были использованы государственные средства.