



СЧЕТНАЯ ПАЛАТА АЛТАЙСКОГО КРАЯ

просп. Комсомольский, д. 118, г. Барнаул, 656038, тел.: (3852) 24-47-29, факс: (3852) 24-76-25, e-mail: info@sp.alregn.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

08.09.2022 № 81/З/86

на проект постановления Правительства Алтайского края
«О внесении изменений в постановление Правительства Алтайского края
от 26.12.2019 № 541»

Счетной палатой Алтайского края на основании статьи 157 Бюджетного кодекса Российской Федерации, статьи 8 закона Алтайского края от 10.10.2011 № 123-ЗС «О Счетной палате Алтайского края», в соответствии со стандартом внешнего государственного финансового контроля СВГФК 012 «Порядок проведения экспертизы проектов государственных программ Алтайского края», утвержденным решением коллегии Счетной палаты Алтайского края от 22.10.2014 № 6-6/102, проведена экспертиза проекта постановления Правительства Алтайского края «О внесении изменений в постановление Правительства Алтайского края от 26.12.2019 № 541» (далее – «проект постановления»), представленного Министерством здравоохранения Алтайского края, по результатам которой установлено следующее.

Проектом постановления вносятся изменения в государственную программу Алтайского края «Развитие здравоохранения в Алтайском крае» (далее – «Госпрограмма»).

Срок действия Госпрограммы пролонгируется до 2025 года. Соответствующие изменения вносятся в цели, ожидаемые результаты, отдельные индикаторы и объемы финансирования.

1. Анализ целей и задач Госпрограммы

Проектом постановления вносятся изменения в цели Госпрограммы:

цель 1 – повышение ожидаемой продолжительности жизни до 73,07 года к 2025 году вместо до 72,5 года к 2024 году;

цель 2 – снижение смертности населения от всех причин смерти до 16,3 случая на 1000 населения к 2025 году вместо 14,7 случая на 1000 населения к 2024 году.

Задачи Госпрограммы не изменяются.

2. Анализ финансирования Госпрограммы

Проектом постановления предусматривается увеличение объема финансовых ресурсов Госпрограммы на весь период ее действия по сравнению с действующей редакцией на 52 218 047,4 тыс. рублей или на 17,2 %, в том числе за счет средств федерального бюджета – на 4 213 872,8 тыс. рублей (на 11,1 %), краевого бюджета – на 21 405 946,1 тыс. рублей (на 18,8 %), средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края – на 26 598 228,5 тыс. рублей (на 17,7 %).

Ресурсное обеспечение Госпрограммы за счет внебюджетных источников не изменяется.

В соответствии с указанными изменениями общий объем финансового обеспечения Госпрограммы за все годы ее реализации возрастет с 303 538 078,7 тыс. рублей до 355 756 126,1 тыс. рублей. Предусматривается увеличение финансирования Госпрограммы на 2022 год на 1 911 261,9 тыс. рублей, пролонгация Госпрограммы на 2025 год с объемом финансовых ресурсов в сумме 50 306 785,5 тыс. рублей.

Таблица. Изменение объема финансирования Госпрограммы в разрезе входящих в нее подпрограмм

		тыс. рублей		
Наименование		2022 год	2025 год	Всего за 2019-2025 годы
1	2	3	4	5
Подпрограмма 1 «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	проект постановления	51 233 749,7	48 811 774,6	343 453 142,6
	действующая редакция	49 561 766,3	0,0	292 969 384,6
	Отклонение*	+1 671 983,4	+ 48 811 774,6	+ 50 483 758,0
Подпрограмма 2 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»	проект постановления	997 738,7	824 562,7	5 654 499,1
	действующая редакция	787 681,2	0,0	4 619 878,9
	Отклонение*	+210 057,5	+824 562,7	1 034 620,2
Подпрограмма 3 «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении»	проект постановления	851 833,6	605 612,0	4 798 414,4
	действующая редакция	823 902,6	0,0	4 164 871,4
	отклонение*	+27 931,0	+605 612,0	+633 543,0
Подпрограмма 6 «Информационные технологии и	проект постановления	208 875,6	64 836,2	1 850 070,0
	действующая редакция	207 585,6	0,0	1 783 943,8

управление развитием отрасли»	отклонение*	+ 1 290,0	+64 836,2	+66 126,2
Итого	проект постановления	53 292 197,6	50 306 785,5	355 756 126,1
	действующая редакция	51 380 935,7	0,0	303 538 078,7
	отклонение*	+1 911 261,9	+50 306 787,5	+52 218 047,4

*проект постановления – (минус) действующая редакция

На реализацию подпрограммы 4 «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья» и подпрограммы 5 «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности» как и в действующей редакции Госпрограммы финансовое обеспечение не предусматривается.

Таблица. Изменение объемов финансового обеспечения Госпрограммы в разрезе мероприятий

тыс. рублей

Наименование мероприятия	2022 год		
	действующая редакция	проект постановления.	изменения*
1	2	3	4
Подпрограмма 1 «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»			
1.1.6. Реализация мероприятий регионального проекта "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации (Алтайский край)»	1 540 479,6	2 006 546,9	+466 067,3
1.11.2. Обеспечение мероприятий по заготовке, переработке, хранению, транспортировке и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов	338 091,9	349 870,9	+11 779,0
1.14.1. Реализация проектов в рамках краевой адресной инвестиционной программы, за исключением объектов, вошедших в региональные проекты	729 490,6	1 083 919,1	+354 428,5
1.14.1.1. Реконструкция здания КГКУЗ «Краевая туберкулезная больница № 1», расположенного по адресу: г. Новоалтайск, ул. Белоярская, д. 1, под КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» (в т.ч)	228 545,7	178 545,7	-50 000,0
1.14.2. Выполнение мероприятий по капитальному ремонту социально значимых объектов государственной собственности Алтайского края	409 461,7	388 442,4	-21019,3
1.14.3. Капитальный ремонт медицинских организаций. Расходы, связанные со сносом аварийных объектов недвижимого имущества	40 000	510 314,8	+470314,8
1.14.4. Повышение уровня пожарной безопасности медицинских организаций Алтайского края	36 500,0	29 000,0	-7 500,0
1.14.5. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края	516 250,4	392 955,8	-123 294,6
1.14.7. Приобретение изделий медицинской техники для медицинских организаций Алтайского края	932 942,4	915 134,4	-17 808,0
1.15.1. Выделение субсидий на выполнение государственного задания по оказанию паллиативной медицинской помощи	180 795,0	182 474,2	+1 679,2
1.16.2. Централизованная закупка медикаментов, в том числе обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, закупаемыми в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания	750 000,0	950 000,0	+200 000,0

гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета, в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно (закупка, хранение, отпуск); Обеспечение граждан лекарственными препаратами, закупаемыми в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (закупка, хранение, отпуск); Приобретение обезболивающих наркотических и психотропных препаратов в целях повышения доступности обезболивания			
1.17.2. Выделение субсидий на иные цели и субсидий на выполнение государственного задания по оказанию медицинской помощи по динамическому наблюдению за состоянием здоровья лиц, занимающихся физической культурой и спортом, в КГБУЗ «Алтайский врачебно-физкультурный диспансер» и отделениях спортивной медицины	80 272,7	84 920,4	+4 647,7
1.17.8. Приобретение лекарственных препаратов для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	0,0	125 837,7	+125 837,7
1.17.12. Осуществление мероприятий, направленных на противодействие распространению новой коронавирусной инфекции COVID-19, на территории Алтайского края	0,0	26 108,0	+26 108,0
1.20.1. Выполнение государственного задания по оказанию медицинской помощи	2 805 951,8	2 986 694,9	+180 743,1
Итого			+1 671 983,4
Подпрограмма 2 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»			
2.1.1. Выполнение государственного задания по санаторно-курортному лечению государственными санаторно-курортными организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Алтайского края	322 540,5	358 736,8	+36 196,3
2.1.2. Повышение уровня пожарной безопасности краевых медицинских организаций	1 500,0	9 000,0	+7 500,0
2.2.2. Оснащение (дооснащение и (или) переоснащение) медицинскими изделиями медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию взрослых и детей (в рамках реализации федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»)	0,0	166 361,2	+166 361,2
Итого			+210 057,5
Подпрограмма 3 «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении»			
3.1.2. Целевая подготовка специалистов по программам среднего профессионального образования	339 840,0	367 771,0	+27 931,0
3.1.6. Обучение медицинских работников по программам дополнительного медицинского образования, в том числе стажировки медицинских работников за рубежом	13 420,0	12 220,0	-1 200,0
3.1.7. Обучение медицинских работников по программам дополнительного образования, повышения квалификации, профессиональной переподготовки, включая программы для развития управленческих компетенций в сфере	0,0	1 200,0	+1 200,0
Итого			+27 931,0
Подпрограмма 6 «Информационные технологии и управление развитием отрасли»			

6.1.5. Содержание объектов недвижимости, не участвующих в реализации уставной деятельности	36 389,8	37 679,8	+ 1 290,0
Итого			1 290,0
ВСЕГО			+1 911 261,9

*проект постановления – (минус) действующая редакция

По подпрограмме 1 «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» (далее – «подпрограмма 1») на 2022 год по 10 из 76 действующих мероприятий планируется увеличение объемов финансового обеспечения на общую сумму 1 841 605,3 тыс. рублей, по 4 мероприятиям – уменьшение объемов финансового обеспечения на общую сумму 169 621,9 тыс. рублей.

По подпрограмме 2 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» (далее – «подпрограмма 2») увеличение объемов финансового обеспечения проектом постановление предусматривается по 3 из 7 мероприятий на общую сумму 210 057,6 тыс. рублей.

Проектом постановления предлагается дополнить перечень мероприятий подпрограммы 3 «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении» (далее – «подпрограмма 3») мероприятием 3.1.7. «Обучение медицинских работников по программам дополнительного образования, повышения квалификации, профессиональной переподготовки, включая программы для развития управленческих компетенций в сфере здравоохранения (послевузовское образование)», предусмотрев финансовое обеспечение на его реализацию в сумме 1 200,0 тыс. рублей за счет уменьшения ассигнований в том же объеме на реализацию мероприятия 3.1.6. «Обучение медицинских работников по программам дополнительного медицинского образования, в том числе стажировки медицинских работников за рубежом»; по 1 действующему мероприятию предлагается увеличить объем финансового обеспечения на 27 931,0 тыс. рублей. Всего изменения вносятся в 3 из 20 мероприятий подпрограммы 3.

По подпрограмме 6 «Информационные технологии и управление развитием отрасли» (далее – «подпрограмма 6») предлагается увеличение объема финансирования по мероприятию 6.1.5. «Содержание объектов недвижимости, не участвующих в реализации уставной деятельности» на сумму 1 290,0 тыс. рублей.

Внесение изменений в объемы финансовых ресурсов на 2023 и 2024 годы не предусматривается.

В связи с пролонгацией Госпрограммы до 2025 года проектом постановления предусматривается дополнительный объем финансовых ресурсов, необходимых для ее реализации в 2025 году, в том числе по 31 из 76 мероприятий подпрограммы 1, по 2 из 7 мероприятий подпрограммы 2, по 12 из 20 мероприятий подпрограммы 3 и по 3 из 5 мероприятий подпрограммы 6 на общую сумму 50 306 785,5 тыс. рублей.

Проектом постановления предлагается исключить из Госпрограммы 15 мероприятий, по которым не предусмотрено финансовое обеспечение.

Объем финансового обеспечения Госпрограммы, представленный в проекте постановления, за счет средств федерального и краевого бюджетов на

2022 год (29 715 592,2 тыс. рублей) меньше бюджетных назначений (29 723 101,2 тыс. рублей), утвержденных законом Алтайского края от 30.11.2021 № 105-ЗС «О краевом бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (в ред. от 01.07.2022) по целевой статье расходов 55 0 00 00000 на 7 509,0 тыс. рублей.

Расхождения обусловлены заключением Министерством здравоохранения Российской Федерации с Правительством Алтайского края дополнительного соглашения к соглашению о предоставлении субсидии из федерального бюджета на реализацию региональных проектов модернизации первичного звена за счет резервного фонда Правительства Российской Федерации, предусматривающим бюджетные ассигнования в сумме 207 736,4 тыс. рублей (в законе Алтайского края от 30.11.2021 № 105-ЗС «О краевом бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (в ред. от 01.07.2022) предусмотрено 266 407,2 тыс. рублей); увеличением объема бюджетных ассигнований на реализацию краевой адресной инвестиционной программы по объектам здравоохранения на 111 442,1 тыс. рублей, предусмотренным постановлением Правительства Алтайского края от 28.07.2022 № 272 «О внесении изменений в постановление Правительства Алтайского края от 10.12.2021 № 454»; уменьшением объема бюджетных ассигнований на выполнение мероприятий по капитальному ремонту социально-значимых объектов на 60 280,3 тыс. рублей, предусмотренным распоряжением Правительства Алтайского края от 28.07.2022 № 215-р.

Постановлением Правительства Алтайского края от 31.05.2022 № 191 «О внесении изменений в постановление Правительства Алтайского края от 26.12.2019 № 541» внесены изменения в Госпрограмму: за счет уменьшения финансового обеспечения мероприятий подпрограммы 1 на 2022, 2023 и 2024 годы (на сумму 70 289,6 тыс. рублей, 140 808,5 тыс. рублей и 258 340,0 тыс. рублей соответственно) предусмотрены ассигнования на реализацию дополнительных мероприятий, включенных в подпрограмму 3 в рамках реализации Плана мероприятий по укомплектованию краевых медицинских организаций медицинскими кадрами, утвержденного Губернатором Алтайского края, Председателем Правительства Алтайского края от 02.03.2022 № 20-п (3.1.17. «Ежемесячные выплаты фельдшерам фельдшерско-акушерских пунктов, станций и отделений скорой медицинской помощи, кабинетов неотложной помощи и доврачебной помощи; врачам-терапевтам участковым и врачам-педиатрам участковым; специалистам особо востребованных специальностей межрайонных медицинских центров; наставникам молодых специалистов», 3.1.18. «Профессиональная переподготовка лиц, желающих трудоустроиться в краевые медицинские организации» и 3.1.19. «Приобретение автомобилей с целью обслуживания населения медицинским работником».

Данная тенденция сохраняется и в проекте постановления. При этом объем финансового обеспечения подпрограммы 1 и подпрограммы 3 не соответствует бюджетным ассигнованиям, предусмотренным на данные подпрограммы в краевом бюджете.

3. Анализ изменения структуры и содержания Госпрограммы

Проектом постановления вносятся изменения в ожидаемые результаты реализации Госпрограммы: повышение ожидаемой продолжительности жизни до 73,07 года; снижение смертности населения от всех причин до 16,3 случая на 1000 населения, что свидетельствует об изменении в сторону ухудшения указанного значения ожидаемых результатов Госпрограммы по сравнению с действующей редакцией (до 14,7 случая к 2024 году).

Показатель смертности скорректирован исходя из фактической смертности населения Алтайского края за 2020 и 2021 год. Наибольший рост смертности в 2021 году по сравнению с 2020 годом (в относительных величинах) сложился от COVID-19 (на 333,6 %), от болезней органов дыхания (на 18,6 %), органов пищеварения (на 13,5 %) и туберкулеза (на 9,5 %).

Проектом постановления вносятся изменения в 33 индикатора, характеризующих эффективность реализации подпрограммы 1, на 2022 – 2024 годы. В индикаторы, характеризующие эффективность исполнения остальных подпрограмм, внесение изменений не предусмотрено.

Предлагается на 2022-2024 годы исключить значения 6 индикаторов, относящихся к региональному проекту «Мужское здоровье», реализация которого закончилась в 2020 году.

Приводятся в соответствие с дополнительными соглашениями к Соглашениям о реализации региональных проектов «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Алтайский край)» и «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации (Алтайский край), Соглашениям о предоставлении иного межбюджетного трансферта, заключенными Правительством Алтайского края с Министерством здравоохранения Российской Федерации, 6 индикаторов.

Проектом постановления предлагается исключить индикаторы «Охват населения профилактическими прививками в рамках национального календаря по эпидемическим показаниям от числа подлежащих вакцинации против клещевого энцефалита», «Охват населения профилактическими прививками в рамках национального календаря по эпидемическим показаниям от числа подлежащих вакцинации против туляремии», «Охват населения профилактическими прививками в рамках национального календаря по эпидемическим показаниям от числа подлежащих вакцинации против сибирской язвы». При этом согласно постановлению Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 12.05.2011 № 53 «Об усовершенствовании эпидемиологического надзора и профилактических мероприятий в отношении клещевого вирусного энцефалита», органам исполнительной власти по субъектам Российской Федерации, эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту рекомендовано принять меры по привлечению средств дополнительного финансирования по обеспечению охвата вакцинацией населения эндемичных районов не менее 95%. Учитывая, что 68 административных территорий Алтайского края являются эндемичными по клещевому энцефалиту наличие индикатора «Охват населения профилактическими прививками в рамках национального календаря по

эпидемическим показаниям от числа подлежащих вакцинации против клещевого энцефалита» со значением в соответствии с указанным постановлением целесообразно.

По разделу «Развитие системы оказания паллиативной помощи в Алтайском крае» 9 индикаторов приведены в соответствие с показателями программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, 1 индикатор – в соответствии с установленными приказом Минздрава Алтайского края от 22.11.2021 № 686 объемами государственного задания по проведению углубленных медицинских обследований спортсменов Алтайского края.

Индикатор «Охват населения профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез» проектом постановления увеличивается до 77 % на 2022 год, до 78 % на 2023 год, до 79 % на 2024 год и предусматривается до 80% на 2025 год (в действующей редакции Госпрограммы – 72,8 % на 2022 год, 73% на 2023 год, 73% на 2024 год).

Проектом постановления предлагается изменить значения 4 индикаторов Госпрограммы, которые по сравнению с действующей ее редакцией будут иметь отрицательную динамику:

- «Смертность населения трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения)» на 2022 год планируется 656,1 человека вместо 408,9 человека в действующей редакции, на 2023 год – 649,6 человека вместо 379,5 человека, на 2024 год – 643,1 человека вместо 350 человек, на 2025 год – 636,7 человека.

- «Смертность населения от всех причин (на 1 000 населения) значение на 2022 год планируется 17,7 человека вместо 15,6 человека, на 2023 год – 16,5 человека вместо 15,1 человека, на 2024 год – 16,4 вместо 14,7 человека, на 2025 год значение индикатора планируется 16,3 человека.

- «Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности больных психическими расстройствами, госпитализированных в течение года» предлагается на 2022 год 10,4 % вместо 10,0 %, на 2023 год – 10,3 % вместо 9,9 %, на 2024 год 10,2 % вместо 9,8 %, на 2025 год значение индикатора предлагается установить 10,1%).

- «Заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения)» на 2022, 2023 и 2024 годы предлагается установить 49,5, 48,5 и 47,5 человека соответственно, вместо 48,2, 45,8 и 43,4 человека, на 2025 год значение индикатора предлагается установить 46,5 человека.

В подпрограмму 1 Госпрограммы на 2022 – 2025 годы добавлен новый показатель: 1.171 «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощи», значения которого в соответствии с дополнительным соглашением к Соглашению о реализации первичной медико-санитарной помощи (Алтайский край)» установлено на 2022 год 34,5 %, на 2023 год – 40,0 %, на 2024 год – 43,0 %.

Пролонгация Госпрограммы до 2025 года вызвала необходимость установления значений индикаторов (показателей) на 2025 год. По 56 индикаторам значения на 2025 год не предусматриваются, так как их мониторинг осуществляется в рамках региональных проектов (48 индикаторов) и в рамках

реализации Стратегии цифровой трансформации отраслей экономики, социальной сферы и государственного управления Алтайского края срок (8 индикаторов), реализации которых заканчивается в 2024 году.

4. Анализ устранения замечаний

Замечания Счетной палаты Алтайского края по предыдущему проекту постановления Правительства Алтайского края «О внесении изменений в постановление Правительства Алтайского края от 26.12.2019 № 541» (заключение от 27.05.2022 № 81/3/46) Министерством здравоохранения Алтайского края не учтены.

Так, остался без изменения индикатор, характеризующий удовлетворение потребности граждан в лекарственных препаратах и медицинских изделиях, закупаемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета.

Индикатор «Охват населения профилактическими прививками в рамках национального календаря по эпидемическим показаниям от числа подлежащих вакцинации против клещевого энцефалита» исключается вместо приведения в соответствие с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 12.05.2011 № 53 «Об усовершенствовании эпидемиологического надзора и профилактических мероприятий в отношении клещевого вирусного энцефалита».

Не обеспечена тождественность объема финансового обеспечения Госпрограммы за счет средств федерального и краевого бюджетов с бюджетными ассигнованиями в законе Алтайского края от 30.11.2021 № 105-ЗС «О краевом бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».

5. Выводы и предложения

1. Проектом постановления предусматривается увеличение объема финансовых ресурсов Госпрограммы по сравнению с действующей редакцией с 303 538 078,7 тыс. рублей до 355 756 126,1 тыс. рублей или на 52 218 047,4 тыс. рублей (17,2 %), в том числе за счет средств федерального бюджета – на 4 213 872,8 тыс. рублей (на 11,1 %), краевого бюджета – на 21 405 946,1 тыс. рублей (на 18,8 %), средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края – на 26 598 228,5 тыс. рублей (на 17,7 %).

Планируется увеличение финансирования на 2022 год на 1 911 261,0 тыс. рублей, а также в связи с планируемой пролонгацией Госпрограммы предусматривается финансовое обеспечение на 2025 год в сумме 50 306 785,5 тыс. рублей.

2. Объем финансового обеспечения Госпрограммы, представленный в проекте постановления, за счет средств федерального и краевого бюджетов на 2022 год меньше бюджетных назначений, утвержденных законом Алтайского края от 30.11.2021 № 105-ЗС «О краевом бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (в ред. от 01.07.2022) на 7 509,0 тыс. рублей, помимо

этого не обеспечена тождественность бюджетных ассигнований Госпрограммы, предусмотренных на реализацию подпрограмм 1 и 3, в связи с чем предлагаем в соответствии с пунктом 2 статьи 179 Бюджетного кодекса Российской Федерации и пунктом 4.2.1 Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Алтайского края, утвержденного постановлением Администрации Алтайского края от 23.09.2013 № 502, обеспечить тождественность финансового обеспечения Госпрограммы.

3. Финансовое обеспечение увеличивается по 16 мероприятиям Госпрограммы на общую сумму 2 082 083,8 тыс. рублей, по 5 мероприятиям уменьшается на общую сумму 170 821,9 тыс. рублей.

4. Значения отдельных индикаторов (показателей) в проекте постановления не соответствуют нормам действующих нормативных правовых актов, в связи с чем предлагаем:

- скорректировать значение индикатора по удовлетворению потребности граждан в лекарственных препаратах и медицинских изделиях, закупаемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета, в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством отпускаются по рецептам врачей бесплатно, – с учетом того, что в соответствии с действующим законодательством все льготные категории граждан, включенные в сегмент Регионального регистра, должны полностью обеспечиваться лекарственными средствами по рецептам врачей бесплатно;

- значение индикатора по охвату населения профилактическими прививками против клещевого энцефалита в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям установить (вместо исключения) в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 12.05.2011 № 53 «Об усовершенствовании эпидемиологического надзора и профилактических мероприятий в отношении клещевого вирусного энцефалита».

Заключение Счетной палаты Алтайского края по результатам экспертизы проекта постановления Правительства Алтайского края «О внесении изменений в постановление Правительства Алтайского края от 26.12.2019 № 541» утверждено решением коллегии Счетной палаты Алтайского края от 07.09.2022 № 64/370.

Заместитель председателя

Г.М. Ростockая