

Утвержден
коллегией Счетной палаты
Ямало-Ненецкого
автономного округа
(протокол от 28 апреля 2021 года № 10)

ОТЧЕТ

о результатах экспертно-аналитического мероприятия

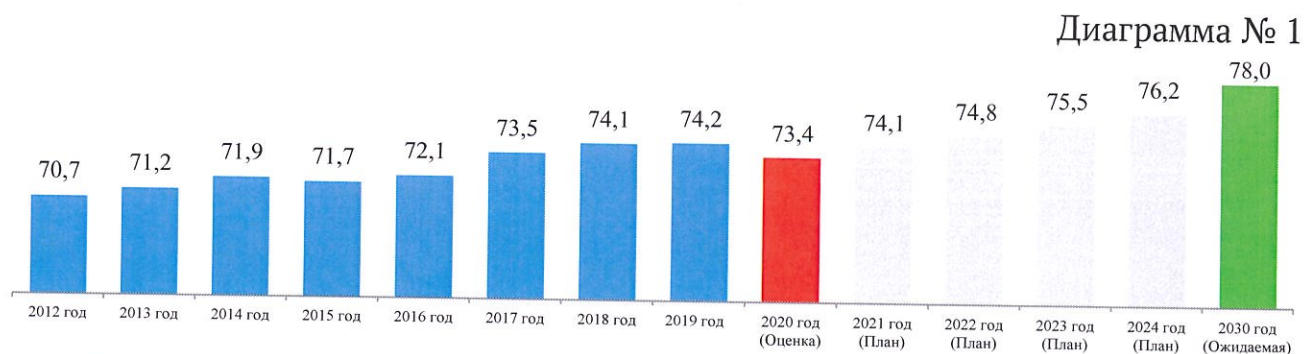
«Анализ и оценка влияния финансового обеспечения нормированного страхового запаса на осуществление оплаты труда врачей и среднего медицинского персонала, в том числе на укомплектованность кадрами медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа»

1. Итоги экспертно-аналитического мероприятия:

Счетная палата Ямало-Ненецкого автономного округа¹ провела оценку рисков и результатов достижения целей, установленных в документах стратегического планирования, а также оценку влияния внутренних и внешних условий на уровень достижения целевого показателя², характеризующего достижение национальной цели «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей»³, и сделала ключевой вывод:

пока в достаточной мере не достигнуты результаты по обеспечению жильем медицинских работников, существуют риски, что итоговый эффект «Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет» к 2030 году достичь не удастся.

Национальная цель характеризуется достижением целевого показателя – повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году⁴ (далее – целевой показатель) (диаграмма № 1).



Достижение целевого показателя планируется посредством реализации мероприятий⁵, в том числе направленных на повышение доступности

¹Далее – Счетная палата, автономный округ.

²«Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году» (далее также – итоговый эффект).

³Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (в редакции Указа Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года») (далее также – Указ № 204, Указ № 474, аудит достижения целей стратегического развития в сфере охраны здоровья граждан (стратегический аудит), национальная цель, целевые ориентиры).

⁴Абзац 3 подпункта «а» пункта 2 Указа № 474.

⁵Государственной программы автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 – 2024 годы», утвержденной постановлением Правительства автономного округа от 25 декабря 2013 года № 1142-П (далее – Государственная программа № 1142-П), комплексной программы «Обеспечение жилыми помещениями медицинских работников, в том числе работников медицинских организаций

медицинской помощи, включая ликвидацию дефицита медицинских работников⁶ (далее – ключевые мероприятия).

Суть долгосрочных целевых ориентиров заключается: в ключевых действиях прямого государственного воздействия⁷ на формирование и реализацию скоординированной политики, определенной документами стратегического планирования, в том числе направленных на ликвидацию дефицита медицинских работников (кадрового обеспечения системы здравоохранения), предусматривающих социальную поддержку, обеспечение их жильем (земельными участками)⁸ (матрица № 1).

Матрица № 1

АНАЛИЗ ЦЕЛЕВЫХ ОРИЕНТИРОВ стратегического планирования (системности мер⁹)

Цели, задачи и направления стратегического развития	Целевые ориентиры		Результаты и эффекты
	Национальная цель развития на период до 2030 года: «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей» п.п. «а», п. 1 Указа № 474	Цели программ: – создание условий для повышения доступности и качества медицинской помощи (ГП № 1142-П); – улучшение жилищных условий медицинских работников, в том числе работников медицинских организаций первичного звена, скорой медицинской помощи и участников программы «Земский доктор» (КП № 9-П).	Итоговый эффект: «Повышение ожидаемой продолжительности жизни» п. 25 Стратегии РЗ
	Целевой показатель, характеризующий достижение национальной цели к 2030 году: «Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет» абз. 3, п.п. «а», п. 2 Указа № 474		Конечный результат: «Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами» Цели подпрограмма 5 ГП № 1142-П
	Цель развития здравоохранения до 2025 года: «Увеличение продолжительности жизни» Задача развития здравоохранения: «Создание условий для повышения доступности и качества медицинской помощи» п.1 п. 26 Стратегии РЗ	Мероприятия программ: – предоставление медицинским работникам мер социальной поддержки; – обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (ГП № 1142-П); – приоритетное предоставление служебных жилых помещений (земельных участков для ИЖС) медицинским работникам; – предоставление социальных выплат медицинским работникам на приобретение жилого помещения на первичном рынке; – предоставление медицинским работникам ипотечных займов по сниженной процентной ставке; – передача служебных жилых помещений в собственность после 10 лет работы (КП № 9-П)	Непосредственные результаты: – сохранение и развитие кадрового потенциала системы здравоохранения; – расширение возможностей повышения квалификационного уровня, доли аккредитации; – преодоление негативной тенденции оттока медицинских кадров в трудоспособном возрасте; – формирование моральных и материальных мотиваций медицинских работников; – увеличение доли аккредитованных специалистов; – поэтапное устранение дефицита медицинских кадров (подпрограмма 5 ГП № 1142-П); – повышение качества жизни медицинских работников; – обеспечение населения автономного округа медицинскими работниками; – обеспечение стабильности и эффективности функционирования системы здравоохранения (КП № 9-П).
	Приоритетные направления развития здравоохранения: «Совершенствование системы кадрового обеспечения, предусматривающее, предоставление медицинским работникам мер социальной поддержки, в том числе обеспечение их жильем» абз. 5, п.п. 17, п. 27 Стратегии РЗ		

Финансовое обеспечение: средства окружного бюджета, внебюджетных фондов

Анализ показал, что в комплексной системе мер прямого государственного воздействия в здравоохранении существуют риски недостижения результатов целей стратегического развития в сфере охраны здоровья граждан (приложение № 1

первичного звена, скорой медицинской помощи и участников программы «Земский доктор», на 2020 – 2022 годы», утвержденной постановлением Правительства автономного округа от 13 января 2020 года № 9-П (далее – Комплексная программа № 9-П), Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 06 июня 2019 года № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» (далее – Указ № 254, Стратегия РЗ), целей стратегического развития (стратегических целей, проектов (программ)).

⁶ Абзацы 7,8,11 подраздела 1 раздела 1 Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2024 года, утвержденных Правительством Российской Федерации 29 сентября 2018 года.

⁷ Фактическая деятельность участников стратегического управления (исполнительных органов государственной власти и иных организаций) в рамках реализации установленных функций и полномочий.

⁸ Далее также – государственная поддержка.

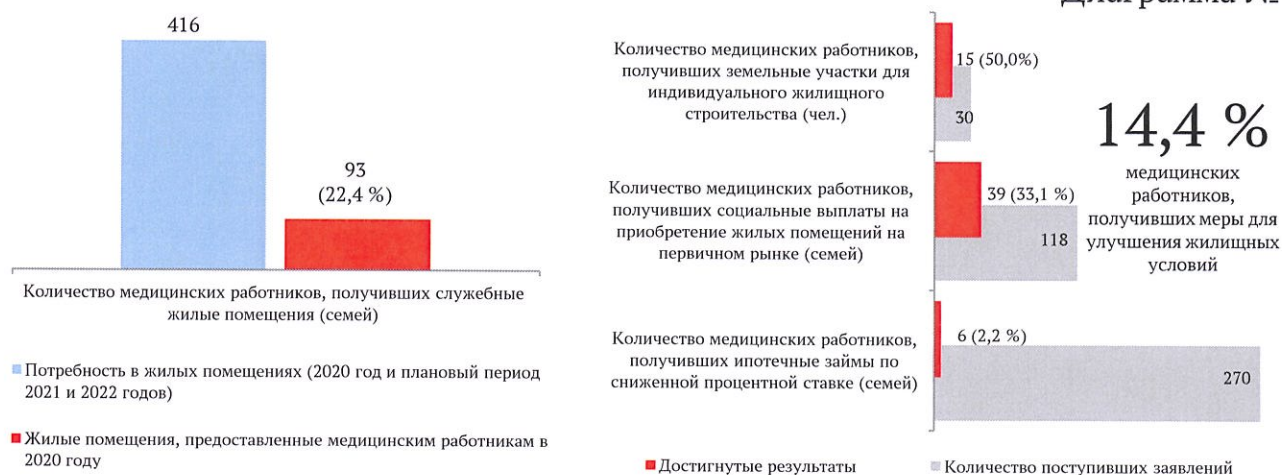
⁹ Комплекс мер принимаемых исполнительными органами государственной власти и иными организациями по планированию и реализации мероприятий программ направленных на результаты и эффекты достижения целевых ориентиров стратегического развития в сфере охраны здоровья граждан (далее также – системность мер).

к отчету). Рисками¹⁰, влияющими на уровень достижения результатов, являются: отсутствие планов и показателей деятельности¹¹, открытости и доступности информации¹², правового регулирования разработки и реализации комплексных программ¹³, а также недостаточная (малоэффективная) системность мер¹⁴ государственной поддержки:

– «Обеспечение жильем медицинских работников»

В 2020 году меры государственной поддержки, направленные на обеспечение жильем, предоставлены только 14,4 % медицинских работников от заявленной потребности – количества поступивших заявлений (диаграмма № 2).

Диаграмма № 2



Целевой показатель (индикатор) «Количество медицинских работников, получивших служебные жилые помещения (семей)¹⁵» достигнут лишь на 22,4 % от потребности в жилых помещениях. Также, согласно правовому регулированию передача служебных жилых помещений¹⁶ в собственность медицинских работников возможна не ранее, чем в 2030 году, что является длительным периодом ожидания получения служебного жилья в собственность.

¹⁰ Не позволяющие сформировать завершённую систему стратегического планирования в автономном округе.

¹¹ Исполнительных органов государственной власти автономного округа (Закон автономного округа от 25 мая 2010 года № 56-ЗАО «Об исполнительных органах государственной власти Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее – Закон автономного округа № 56-ЗАО)). Справочно: отсутствие планов деятельности, обеспечивающих принятие решений о том какие результаты, с какими ресурсами и в какие сроки должны быть достигнуты (риск стратегического планирования).

¹² Пункт 11 Перечня информации о деятельности исполнительных органов государственной власти автономного округа, размещаемой в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», утвержденного постановлением Правительства автономного округа от 25 марта 2019 года № 272-П (далее – сеть Интернет, Перечень информации № 272-П, постановление Правительства автономного округа № 272-П). Справочно: отсутствие информационной открытости деятельности по планированию (риск стратегического планирования).

¹³ Справочно: нормативный правовой акт, регулирующий порядок разработки и реализации комплексных программ, в том числе определяющий процедуру и механизм взаимодействия исполнительных органов государственной власти в процессе разработки и реализации комплексных программ в автономном округе не принят (риск правового регулирования). Оценка возможности достижения целей и решения задач в установленные сроки с учетом ресурсных ограничений Комплексной программы № 9-П, показала риски реалистичности результатов реализации мероприятий (риск реалистичности).

¹⁴ SWOT-анализ показал ряд системных проблем (факторов) в деятельности отдельных участников стратегического управления влияющих на уровень достижения целевых ориентиров стратегического развития в сфере охраны здоровья граждан (системный риск).

¹⁵ Справочно: единица измерения «семей» в сформированном Департаментом строительства перечне целевых показателей (индикаторов) не позволяет однозначно количественно и качественно характеризовать суть, содержание и смысл следующих показателей Комплексной программы № 9-П: «Количество медицинских работников, получивших социальные выплаты на приобретение жилых помещений на первичном рынке», «Количество медицинских работников, получивших ипотечные займы по сниженной процентной ставке», «Количество медицинских работников, получивших служебные жилые помещения».

¹⁶ Специализированного жилищного фонда автономного округа.

Данные о потребности в жилых помещениях не актуализированы с привязкой сроков (*увеличения периода ожидания*) предоставления жилых помещений медицинским работникам по 2023 год. Сокращение срока (*в течение трех лет*) предоставления жилых помещений медицинским работникам не обеспечено, период ожидания предоставления жилья увеличен¹⁷.

В течение 2020 года от медицинских работников поступило 270 заявок на получение ипотечных займов, из которых только 6 медицинским работникам (*семьям*) предоставлены займы по сниженной процентной ставке, что составляет 2,2 % от заявленного количества медицинских работников на получение займов.

– **«Обеспечение земельными участками медицинских работников»**

В 2020 году изъявили желание на получение земельного участка для индивидуального жилищного строительства 30 медицинских работников, из них лишь 15 человек получили земельные участки¹⁸. При этом в Приуральском районе медицинскому работнику медицинской организации¹⁹ неоднократно отказывали в предоставлении земельного участка для индивидуального жилищного строительства.

– **«Исполнение поручений Президента Российской Федерации по вопросам обеспечения жильем (участками ИЖС) медицинских работников»**

Еще одним недостатком, на который обратила внимание Счетная палата, является подготовленная в адрес Губернатора автономного округа информация²⁰ (*доклады*) об исполнении поручений Президента Российской Федерации, которая носит характер «рапорта» и в основном содержит констатацию фактов, не отражающих системности мер, направленных на обеспечение жильем медицинских работников (*приложение № 2 к отчету*).

Отдельное поручение Президента Российской Федерации²¹ в части принятия дополнительных мер по обеспечению медицинских работников жилыми помещениями не исполнено и согласно информации²² принятие дополнительных мер не планируется.

– **«Использование средств нормированного страхового запаса на оплату труда медицинским работникам»**

¹⁷Справочно: Увеличение срока реализации Комплексной программы № 9-П не обеспечивает сокращение срока обеспечения (*улучшения*) жилищных условий медицинских работников (*в течение трех лет*), а наоборот увеличивает период ожидания предоставления жилых помещений.

¹⁸Справочно: земельные участки для индивидуального жилищного строительства предоставлялись только в 2 муниципальных образованиях (*Шурьинский район и Приуральский район*) автономного округа.

¹⁹«Аксарковская центральная районная больница». На дату завершения экспертно-аналитического мероприятия - земельный участок для индивидуального жилищного строительства в Приуральском районе медицинскому работнику «Аксарковская ЦРБ» не предоставлен.

²⁰Справочно: подготовленная должностными лицами управления жилищной политики Департамента строительства информация содержит различные сведения о единице измерения количества медицинских работников, не позволяющей адекватно количественно характеризовать суть, результатов исполнения поручений Президента Российской Федерации. Кроме того в некоторых докладах об исполнении поручений Президента Российской Федерации содержатся сведения о количестве семей, не соответствующие предоставленной информации Департамента строительства на запрос аудитора Счетной палаты.

²¹Подпункт «б» пункта 6 Поручения № Пр-113.

²²Письмо Департамента строительства от 01 апреля 2021 года № 89-04-01-06/7702 на запрос аудитора Счетной палаты от 29 марта 2021 года № 89-2/14-02/16 (*далее - письмо Департамента строительства от 01 апреля 2021 года № 89-04-01-06/7702*).

Планирование и использование средств нормированного страхового запаса осуществляется без учета данных²³ медицинских организаций, что приводит к формированию значительного неиспользованного остатка в бюджете²⁴ (73 033,4 тыс. руб. в 2020 году).

– «Обновление профессиональных компетенций медицинских работников (иные меры кадровой политики)»

Доля студентов организаций высшего образования, обучающихся по направлению здравоохранение, получателей образовательной субсидии сократилась на 3,0 процентных пункта (с 32,5 % в 2018 году до 29,5 % в 2020 году). Также сокращается количество граждан заключивших договоры о целевом обучении с медицинскими организациями (в 2018 году – 49, в 2020 году – 36 договоров).

2. Основание для проведения экспертно-аналитического мероприятия:

– пункт 8.2 Плана работы Счетной палаты автономного округа на 2021 год.

3. Предмет экспертно-аналитического мероприятия: деятельность исполнительных органов государственной власти и иных организаций по систематизации мер государственной поддержки, направленной на укомплектованность медицинских организаций врачами и средним медицинским персоналом, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в том числе софинансирование расходов на оплату труда, которое осуществляется за счет средств нормированного страхового запаса бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования автономного округа (далее также – прямое государственное воздействие, медицинские работники, Территориальный фонд, средства нормированного страхового запаса).

4. Цели экспертно-аналитического мероприятия:

4.1. Цель 1. Оценка обоснованности объемов финансового обеспечения мероприятий, направленных на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, в целях решения задач стратегического развития здравоохранения.

4.2. Цель 2. Оценить эффективность мер государственной поддержки, направленных на повышение трудовой мотивации медицинских работников в рамках достижения национальной цели стратегического развития в сфере охраны здоровья граждан.

5. Объекты экспертно-аналитического мероприятия:

– Территориальный фонд (обязательного медицинского страхования автономного округа);

– Департамент здравоохранения (автономного округа);

– Департамент строительства (и жилищной политики автономного округа).

6. Исследуемый период: 2020 год (при необходимости – другие периоды).

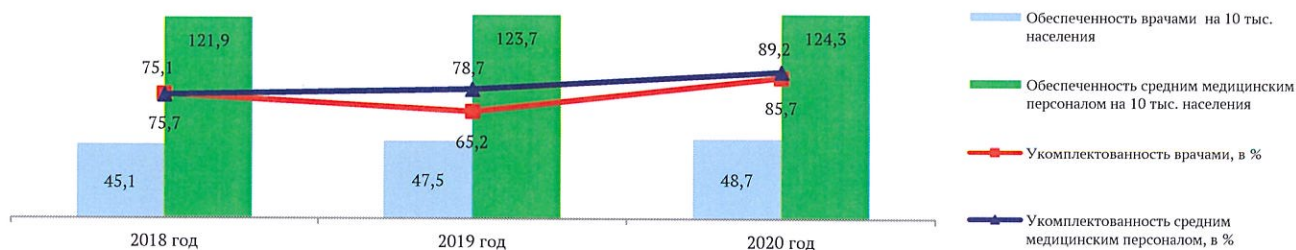
7. Сроки проведения экспертно-аналитического мероприятия: с 11 января 2021 года по 28 апреля 2021 года.

²³ Отраженных в заявках на предоставление средств нормированного страхового запаса из бюджета Территориального фонда за месяц, предшествующий месяцу, в котором вносились изменения (о приросте численности медицинских работников, количестве месяцев, в которых прирост численности медицинских работников имеет положительную динамику, целесообразности дополнительного доведения до медицинских организаций средств нормированного страхового запаса).

²⁴ «Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа».

8. Краткая характеристика сферы предмета экспертно-аналитического мероприятия.

Информация об обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом (на 10 тыс. населения) и укомплектованности врачами и средним медицинским персоналом медицинских организаций, представлена на диаграмме № 3.



Кадровое обеспечение системы здравоохранения, предусматривающее предоставление медицинским работникам мер социальной поддержки, обеспечение их жильем (земельными участками), является приоритетным направлением Стратегии РЗ, направленным на увеличение продолжительности жизни (далее также – трудовая мотивация, сфера охраны здоровья граждан).

Стратегия РЗ направлена на формирование и реализацию на федеральном, региональном и муниципальном уровнях скоординированной политики в сфере охраны здоровья граждан²⁵ (далее – государственная политика).

Государственная политика в сфере охраны здоровья граждан реализуется посредством принятой Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов²⁶, Государственной программы № 1142-П, Комплексной программы № 9-П.

Прямое государственное воздействие на достижение цели стратегического развития, обеспечивающее достижение национальной цели, по целевому показателю в рамках ключевых мероприятий трудовой мотивации Стратегии РЗ в сфере охраны здоровья граждан по предмету экспертно-аналитического мероприятия в автономном округе возложено на Департамент здравоохранения, Департамент строительства, Территориальный фонд (далее также – участники стратегического управления²⁷).

Результаты ранее проведенных Счетной палатой мероприятий²⁸ и мониторинга информации об исполнении ключевых мероприятий по укомплектованности (обеспечению) медицинскими кадрами (врачами и средним

²⁵ Пункт 3 Стратегии РЗ.

²⁶ Утверждена постановлением Правительства автономного округа от 26 декабря 2019 года № 1425-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

²⁷ Справочно: включая участников стратегического управления непрямого государственного воздействия реализации цели стратегического развития – управление делами Правительства автономного округа, департамент имущественных отношений автономного округа, акционерное общество «Ямальская ипотечная компания», некоммерческая организация «Фонд жилищного строительства Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее также – Управление делами, Департамент имущественных отношений, АО «ЯИК», НО «ФЖС»).

²⁸ Заключения о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ исполнения бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа», утвержденные Коллегией Счетной палаты автономного округа (протокол от 09 сентября 2020 года № 19, протокол от 20 ноября 2020 года № 26).

медицинским персоналом) медицинских организаций²⁹ показали актуальные проблемы (риски) развития (безопасности) сферы охраны здоровья граждан, связанные с деятельностью участников стратегического управления, влияющей на условия стратегического развития, включая внутренние и внешние условия достижения национальной цели (далее также – оценка факторов, целевые группы, выгодоприобретатели).

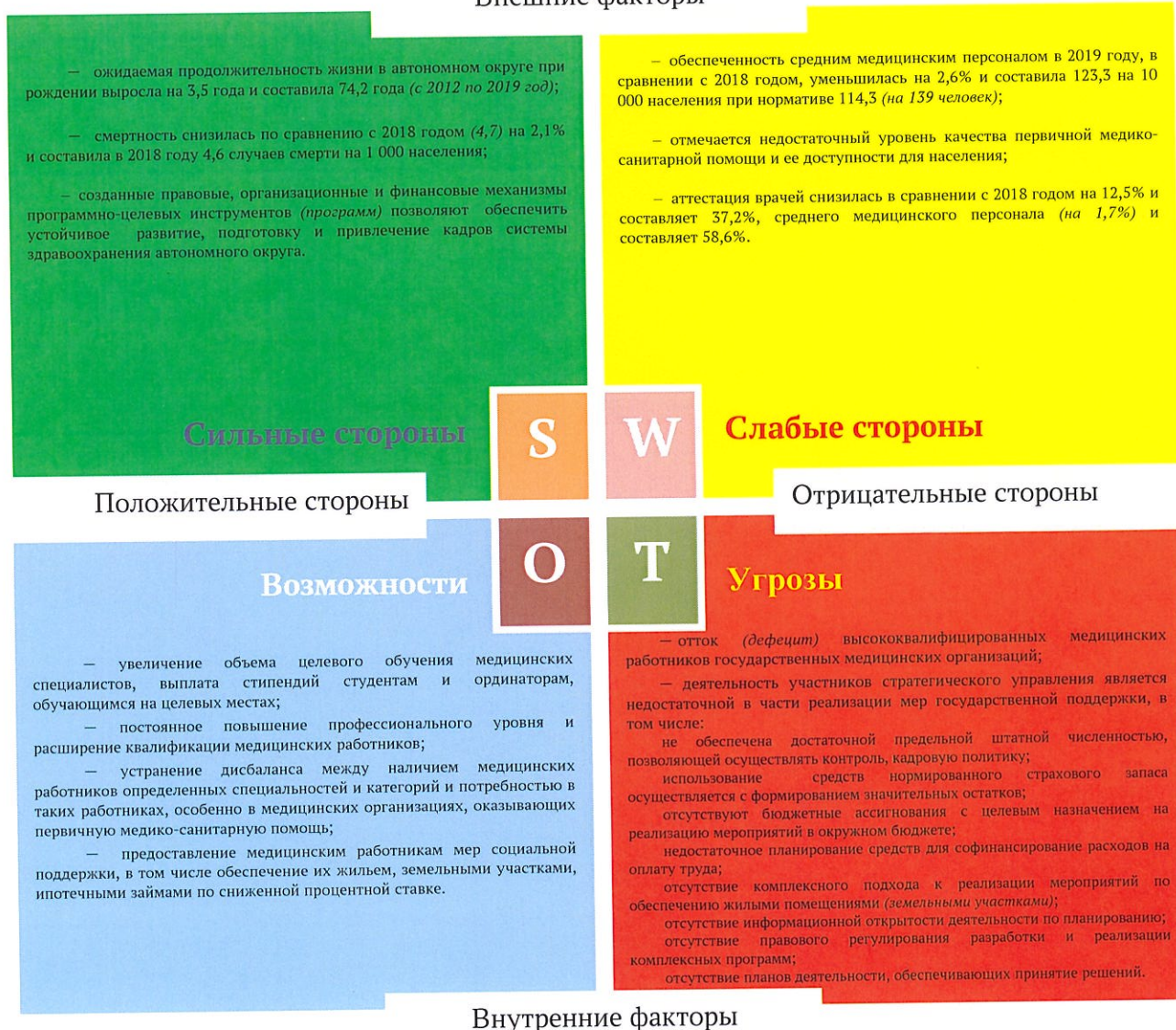
Оценка факторов внутренней и внешней среды сферы охраны здоровья граждан проведена Счетной палатой с использованием SWOT-анализа прямого государственного воздействия на целевые группы³⁰, выгодоприобретателей, который направлен на выявление слабых и сильных сторон, возможностей и угроз достижения целей стратегического развития с применением мер государственной поддержки (Матрица № 2).

SWOT-АНАЛИЗ

Матрица № 2

прямого государственного воздействия

Внешние факторы



²⁹Письмо Департамента здравоохранения от 16 октября 2020 года № 1801-16/18567 «О направлении информации по трудоустройству медицинских работников и неисполнению бюджетных ассигнований».

³⁰Медицинские организации – «Государственные бюджетные учреждения здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее – МО (соответствующего сокращенного наименования)).

Оценка внутренних и внешних факторов показала, что, не смотря на преобладающее количество сильных сторон прямого государственного воздействия, существуют риски недостижения результатов целей стратегического развития в сфере охраны здоровья граждан.

Матрица № 3

Отношение отрицательных сторон к положительным составляет 5 к 7, что характеризует высокую долю (41,7%) рисков.

Уровень значимости и вероятности наступления рисков, влияющих на достижение целей стратегического развития по результатам приоритизации рисков, представлен в матрице № 3.

Наибольший уровень значимости рисков, влияющих на достижение целей стратегического развития, имеет риск реалистичности (47,5 %).



9. В результате экспертно-аналитического мероприятия установлено следующее.

Цель 1. Оценка обоснованности объемов финансового обеспечения мероприятий, направленных на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, в целях решения задач стратегического развития здравоохранения.

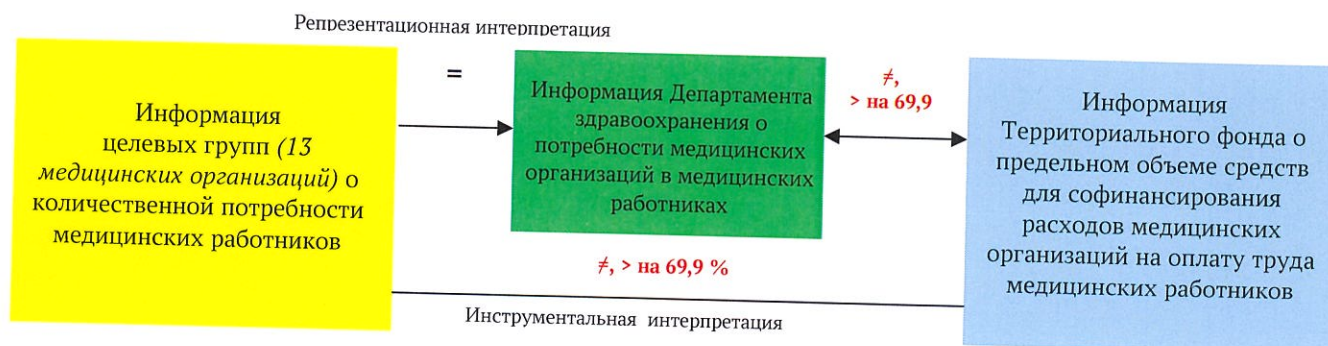
Оценка практики определения потребности в средствах нормированного страхового запаса на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда медицинским работникам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь

Оценка практики определения потребности целевых групп (13 медицинских организаций) в медицинских работниках (выгодоприобретателях), проведена Счетной палатой с использованием метода триангуляции (всестороннего подтверждения) результатов, контент-анализа на основании трех источников информации³¹ (матрица № 4).

³¹ Информация целевых групп – 13 медицинских организаций о количественной потребности выгодоприобретателей, письмо Департамента здравоохранения в адрес Территориального фонда от 10 февраля 2020 года № 1801-12-05/1971.1 (далее – письмо Департамента здравоохранения № 1801-12-05/1971.1), приказ Территориального фонда и Департамента здравоохранения от 27 марта 2020 года № 257-о/103 «Об утверждении предельного объема средств для софинансирования расходов медицинских организаций

КОНТЕНТ-АНАЛИЗ

подтверждения результатов в потребности



Предоставление межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Территориального фонда осуществлялось на основании правил³².

Объем предоставленного Территориальному фонду межбюджетного трансферта из бюджета Федерального фонда составил 138 386,2 тыс. рублей³³.

Департаментом здравоохранения на основании данных 13 медицинских организаций сформирована потребность на 2020 год в 176 медицинских работниках (107 врачей, 69 работников среднего медицинского персонала)³⁴.

Территориальным фондом рассчитан и утвержден предельный объем средств для софинансирования на очередной финансовый год дифференцированно для каждой медицинской организации³⁵.

Согласно приказу № 257-о/103 количество человек, планируемых к принятию на работу в 2020 году, составило 53 человека (40 врачей, 13 работников среднего медицинского персонала).

Отклонение сформированной потребности в 2020 году в 13 медицинских организациях от утвержденного Территориальным фондом и Департаментом здравоохранения количества медицинских работников, планируемых к принятию в медицинские организации, составило 123 медицинских работника (в том числе: врачей – 67, среднего медицинского персонала – 56) (диаграмма № 4).

Ямало-Ненецкого автономного округа на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала на 2020 год» (далее – приказ № 257-о/103).

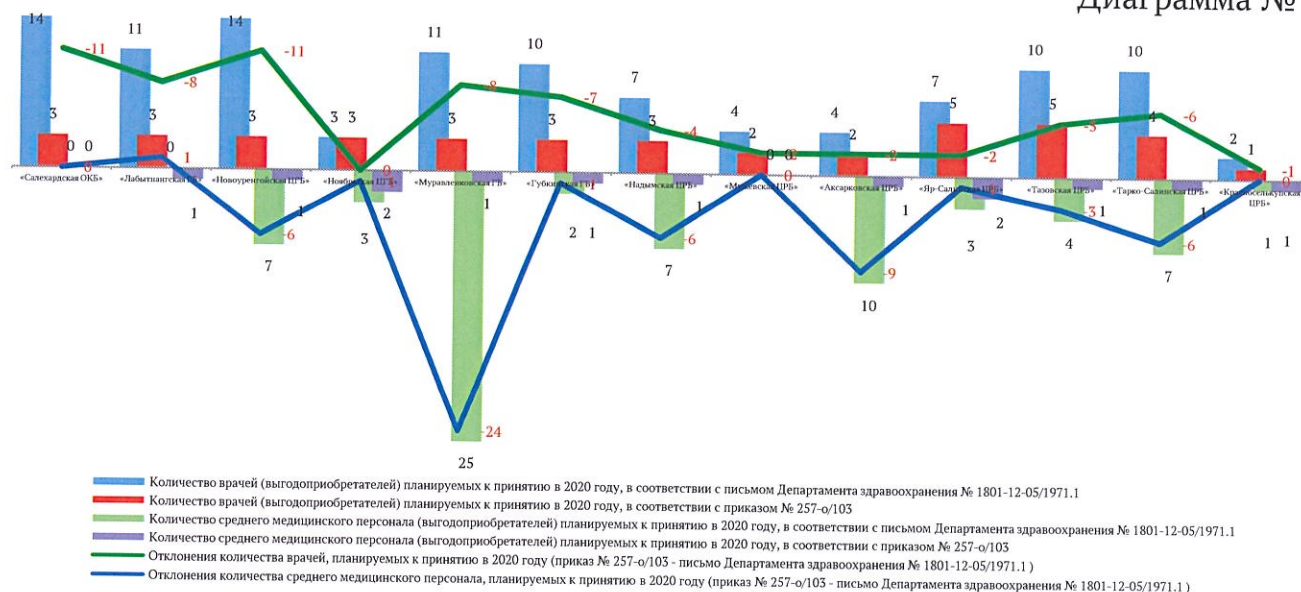
³² «Правила предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда медицинских работников» утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2019 года № 1910 (далее – Правила № 1910, средств для софинансирования).

³³ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 06 марта 2020 года № 543-р «О распределении в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала» (далее – распоряжение Правительства Российской Федерации № 543-р).

³⁴ Письмо Департамента здравоохранения № 1801-12-05/1971.1.

³⁵ Пункт 5 Порядка формирования, условий предоставления медицинским организациям, указанным в части 6.6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 февраля 2019 года № 85н «Об утверждении порядка формирования, условий предоставления медицинским организациям, указанным в части 6.6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала» (далее – Порядок формирования № 85н, Порядок использования № 85н).

Диаграмма № 4



В нарушение³⁶ Порядка формирования № 85н Территориальным фондом рассчитан и утвержден предельный объем (*потребности*) средств для софинансирования без учета информации 13 медицинских организаций о количественной потребности медицинских работников.

В целях подтверждения результатов расчета средств для софинансирования медицинских организаций в 2020 году³⁷ Счетной палатой произведен независимый расчет по формуле³⁸ и сопоставлен с расчетом, утвержденным Территориальным фондом и Департаментом здравоохранения.

Результаты расчета предельного объема средств для софинансирования медицинских организаций представлены в таблице № 1.

Таблица № 1

№ п/п	Объем средств для софинансирования медицинских организаций (в соответствии с приложением № 257-о/103) (тыс. рублей)	Расчет объема средств для софинансирования медицинских, произведенный Счетной палатой автономного округа (тыс. рублей)		Отклонение (тыс. рублей)	
		в соответствии с численностью медицинских работников, планируемых к принятию в 2020 году, представленной в приказе № 257-о/103	в соответствии с численностью медицинских работников, планируемых к принятию в 2020 году, представленной в письме Департамента здравоохранения № 1801-12-05/1971.1		
1	2	3	4	5=гр.3-гр.2	6=гр.4-гр.2
1	138 386,2	137 946,9	419 774,0	- 439,3	281 387,8

Отклонение предельного объема средств для софинансирования медицинских организаций, рассчитанного Счетной палатой, от предельного объема, утвержденного приказом № 257-о/103, составляет 439,3 тыс. рублей, при учете численности медицинских работников, планируемых к принятию в 2020 году³⁹, отклонение составляет 281 387,8 тыс. рублей.

Согласно пояснениям⁴⁰ Территориального фонда численность медицинских работников скорректирована Департаментом здравоохранения в рамках суммы иного межбюджетного трансферта, распределенного автономному округу⁴¹

³⁶Пункт 5 Порядка формирования № 85н.

³⁷Приложение к приказу № 257-о/103.

³⁸Пункт 8 Порядка формирования № 85н.

³⁹Письмо Департамента здравоохранения № 1801-12-05/1971.1.

⁴⁰Письмо Территориального фонда от 18 февраля 2021 года № 437 на запрос аудитора Счетной палаты от 15 января 2021 года № 35-КМ/4.

⁴¹В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации № 543-р.

(138 386,2 тыс. рублей). При этом пояснения Территориального фонда не содержат информацию о правовом регулировании указанной корректировки численности медицинских работников.

В 2020 году с 13 медицинскими организациями заключены соглашения⁴² на общую сумму 138 386,2 тыс. рублей.

Оценка использования средств нормированного страхового запаса на реализацию мероприятий по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях

В бюджете⁴³ Территориального фонда предусмотрены иные межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса в размере 138 386,2 тыс. рублей.

Предоставление медицинским организациям средств нормированного страхового запаса для софинансирования осуществлялось на основании согласованной Департаментом здравоохранения заявки до пятого числа месяца, следующего за отчетным (за декабрь – до 20 декабря текущего финансового года)⁴⁴.

Счетной палатой установлено, что в нарушение требований подпункта «е» пункта 7 Порядка формирования № 85н заявки на предоставление средств нормированного страхового запаса 8⁴⁵ медицинских организаций составлены и предоставлены в Территориальный фонд после пятого числа месяца, следующего за отчетным (за декабрь – после 20 декабря текущего финансового года). Также имели место случаи предоставления заявок, не содержащих даты составления заявки⁴⁶, составленных ранее даты заключения соглашения о предоставлении средств нормированного страхового запаса⁴⁷, содержащих арифметические (технические) ошибки⁴⁸.

Исполнение средств нормированного страхового запаса, направленных на реализацию мероприятий по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, в 2020 году составило 65 352,8 тыс. рублей или 47,2 % от объема средств, предоставленных в рамках соглашений о предоставлении средств нормированного страхового запаса (диаграмма № 5).

⁴² «О предоставлении медицинским организациям, указанным в части 6.6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ, средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала» (далее – соглашения о предоставлении средств нормированного страхового запаса, Федеральный закон № 326-ФЗ).

⁴³ Закон автономного округа от 29 ноября 2019 года № 83-ЗА «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (далее – Закон автономного округа № 83-ЗАО, бюджет Территориального фонда).

⁴⁴ Подпункт «е» пункта 7 Порядка формирования № 85н.

⁴⁵ МО «Салехардская ОКБ», «Лабытнангская ГБ», «Ноябрьская ЦГБ», «Губкинская ГБ», «Мужевская ЦРБ», «Аксарковская ЦРБ», «Тарко-Салинская ЦРБ», «Красноселькупская ЦРБ».

⁴⁶ Заявка МО «Муравленковская ГБ» за июль 2020 года, заявка МО «Красноселькупская ЦРБ» за октябрь 2020 года, за ноябрь 2020 года, за декабрь 2020 года.

⁴⁷ Дата составления заявки МО «Новоуренгойская ЦГБ» 02 апреля 2020 года, дата заключения соглашения о предоставлении средств нормированного страхового запаса 03 апреля 2020 года.

⁴⁸ В заявке МО «Надымская ЦРБ» за январь прирост численности врачей, на последнее число отчетного месяца, имеет значение «0», при этом на последнее число отчетного месяца прирост численности врачей имеет значение «-1».

Диаграмма № 5

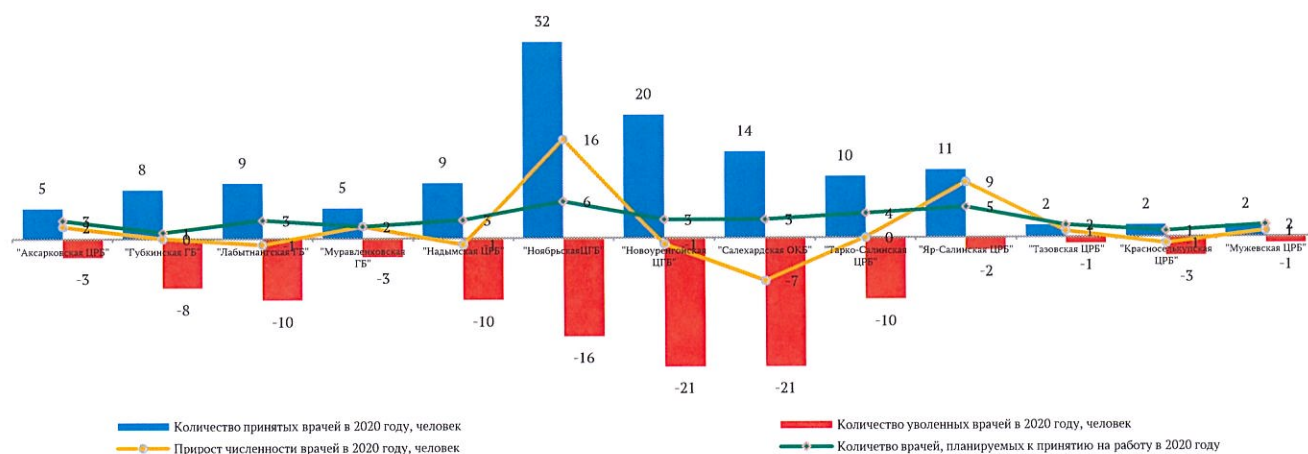


В 2020 году во всех медицинских организациях сформирован значительный неиспользованный остаток средств нормированного страхового запаса. Прирост численности медицинских работников в 2020 году составил 37 человек или 21,0 % от количества медицинских работников, планируемых к принятию в 2020 году (176 человек)⁴⁹, или 67,3 % от утвержденного количества работников, планируемых к принятию на работу (55 человек)⁵⁰.

Причинами образования значительного неиспользованного остатка средств для софинансирования расходов является внесение изменений Территориальным фондом в предельный объем средств для софинансирования расходов без учета данных⁵¹ медицинских организаций, отраженных в заявках за месяц, предшествующий месяцу, в котором вносились изменения.

Прирост численности врачей в 2020 году отмечен в 6 медицинских организациях⁵², отток врачей наблюдается в 5 медицинских организациях⁵³ (диаграмма № 6).

Диаграмма № 6



Стоит отметить, что при внесении изменений в Приказ № 257-о/103 Территориальным фондом и Департаментом здравоохранения не учтен прирост

⁴⁹ Письмо Департамента здравоохранения № 1801-12-05/1971.1.

⁵⁰ Справочно: в соответствии Приказом Департамента здравоохранения и Территориального фонда от 27 ноября 2020 года № 1050-о/374 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа от 27 марта 2020 года № 257-о/103» (далее – Приказ № 1050-о/374).

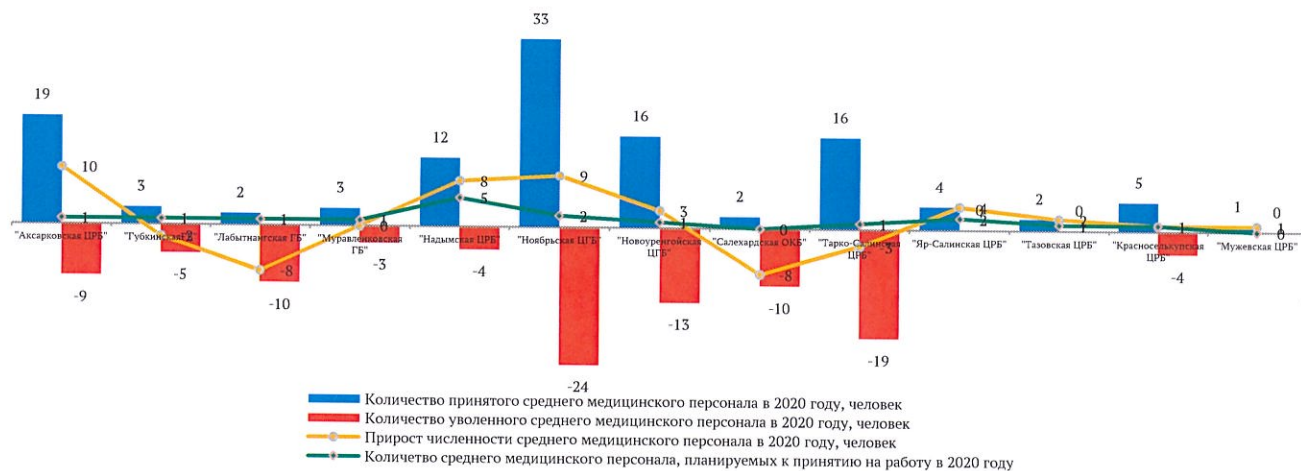
⁵¹ О приросте численности медицинских работников, количестве месяцев, в которых прирост численности медицинских работников имеет положительную динамику, целесообразности дополнительного доведения средств нормированного страхового запаса.

⁵² МО «Аксарковская ЦРБ», «Муравленковская ГБ», «Ноябрьская ЦГБ», «Яр-Салинская ЦРБ», «Тазовская ЦРБ», «Мужевская».

⁵³ МО «Лабитнангская ГБ», «Надымская ЦРБ», «Новоуренгойская ЦГБ», «Салехардская ОКБ», «Красноселькупская ЦРБ».

численности врачей на дату издания приказа. Так, приказ Территориального фонда и Департамента здравоохранения от 10 августа 2020 года № 732-о/235⁵⁴ (далее – Приказ № 732-о/235) по МО «Ноябрьская ЦГБ» содержит значения показателя «Количество человек, планируемых к принятию на работу в 2020 году» – 6, при этом в заявке на июль прирост численности врачей уже составлял 7 человек. Прирост численности среднего медицинского персонала в 2020 году отмечается в 8 медицинских организациях⁵⁵, отток среднего медицинского персонала наблюдается в 4 медицинских организациях⁵⁶ (диаграмма № 7).

Диаграмма № 7



Следует отметить, что прирост численности среднего медицинского персонала в 2020 году превышает количество человек планируемых к принятию в 2020 году, в соответствии с приказом № 1050-о/374.

Осуществление органом исполнительной государственной власти в сфере охраны здоровья и Территориальным фондом контроля за использованием медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса

Государственное воздействие (контроль)⁵⁷ Департамента здравоохранения, Территориального фонда осуществляется на основании Правил № 1910⁵⁸ и соглашений о предоставлении средств нормированного страхового запаса⁵⁹.

Согласно Плану проверок на 2020 год⁶⁰ Департаментом здравоохранения проверки использования медицинскими организациями средств нормированного

⁵⁴ «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа от 27 марта 2020 года № 257-о/103».

⁵⁵ МО «Аксарковская ЦРБ», «Надымская ЦРБ», «Ноябрьская ЦГБ», «Новоуренгойская ЦГБ», «Яр-Салинская ЦРБ», «Тазовская ЦРБ», «Мужевская ЦРБ», «Красноселькупская ЦРБ».

⁵⁶ МО «Губкинская ГБ», «Лабытнангская ГБ», «Салехардская ОКБ», «Тарко-Салинская ЦРБ».

⁵⁷ Справочно: Порядок осуществления контроля за деятельностью государственных учреждений автономного округа утвержден постановлением Правительства автономного округа от 27 июня 2011 года № 442-П, на основании которого приказом Департамента от 27 декабря 2018 года № 1152-о «Об утверждении Порядка осуществления контроля за деятельностью медицинских и иных организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, а также за соблюдением условий соглашения и целевым использованием субсидий, выделенных социально ориентированным некоммерческим организациям на осуществление деятельности в сфере здравоохранения» утвержден порядок осуществления контроля за деятельностью медицинских и иных организаций (далее – Порядок № 1152-о).

⁵⁸ Пункт 15 Правил № 1910.

⁵⁹ Подпункт «б» пункта 8, подпункт «б» пункта 9 раздела 4 соглашений о предоставлении средств нормированного страхового запаса.

⁶⁰ Утвержден приказом Департамента от 27 декабря 2019 года № 1150-о «Об утверждении Плана проведения проверок в медицинских и иных организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, а также некоммерческих организациях осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения на 2020 год».

страхового запаса не проводились. План проверок на 2021 год⁶¹ включает проверки 16 медицинских организаций, в том числе целевых групп (8⁶² медицинских организаций), которым в 2020 году были предоставлены средства нормированного страхового запаса.

Следует отметить, что План проверок на 2021 год не содержит сведений о проведении в данных 8 медицинских организациях проверок использования средств нормированного страхового запаса⁶³, а также иных целевых групп (5⁶⁴ медицинских организаций), получателей средств нормированного страхового запаса в рамках соглашений о предоставлении средств нормированного страхового запаса.

Анализ на предмет осуществления контроля (включая анализ структуры⁶⁵) показал, что, несмотря на то, что в структуру Департамента здравоохранения входит отдел экономики и ведомственного контроля⁶⁶ обязанности по организации и проведению контрольных мероприятий (ведомственного контроля) в медицинских организациях и иных подведомственных организациях, осуществляются только одним государственным служащим⁶⁷. Следует отметить, что за указанным должностным лицом регламентом⁶⁸ также закреплены и иные должностные обязанности.

Кроме того, результаты ранее проведенного Счетной палатой контрольного мероприятия⁶⁹ также показали проблемы (риски) в деятельности по контролю Департамента здравоохранения, влияющие на конечные результаты.

Таким образом, необеспеченность достаточным количеством должностных лиц⁷⁰, осуществляющих контроль, формирует риск ненадлежащего исполнения Департаментом здравоохранения полномочия по осуществлению контроля за использованием средств медицинскими организациями. Согласно информации⁷¹ Территориального фонда проверки использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса, в рамках соглашений⁷² в 2020 году, Территориальным фондом не проводились.

Территориальным фондом в 2020 году не обеспечено выполнение обязательств по осуществлению контроля за использованием средств нормированного страхового запаса, установленных соглашениями о

⁶¹ Утвержден приказом Департамента здравоохранения от 30 декабря 2020 года № 1196-о «Об утверждении Плана проведения проверок в медицинских и иных организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, а также некоммерческих организациях осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения на 2021 год».

⁶² МО «Салехардская ОКБ», «Лабытнангская ГБ», «Новоуренгойская ЦГБ», «Муравленковская ГБ», «Губкинская ГБ», «Аксарковская ЦРБ», «Тазовская ЦРБ», «Тарко-Салинская ЦРБ».

⁶³ Графа 4 План проверок на 2021 год.

⁶⁴ МО «Ноябрьская ЦГБ», «Надымская ЦРБ», «Мужевская ЦРБ», «Яр-Салинская ЦРБ», «Красноселькупская ЦРБ».

⁶⁵ Положение о финансово-экономическом управлении департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа утверждено приказом директора Департамента здравоохранения от 03 сентября 2018 года № 723-Л/С, «Положение об отделе экономики и ведомственного контроля финансово-экономического управления департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа» утверждено приказом директора Департамента здравоохранения от 23 ноября 2020 года № 1051-Л/С.

⁶⁶ В составе 8 штатных единиц.

⁶⁷ Замещающего должность главного специалиста отдела экономики и ведомственного контроля (далее – должностное лицо).

⁶⁸ Утвержденные приказом директора Департамента здравоохранения от 23 ноября 2020 года № 1051-Л/С.

⁶⁹ Отчет о результатах контрольного мероприятия «Мониторинг осуществления федеральных выплат стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку работникам медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция, и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией» (параллельно со Счетной палатой Российской Федерации), утвержденный Коллегией Счетной палаты (протокол от 09 октября 2020 года № 22).

⁷⁰ В структуре Департамента здравоохранения.

⁷¹ Письмо от 20 января 2021 года № 88 на запрос аудитора Счетной палаты от 11 января 2021 года № 35-КМ/1.

⁷² «О предоставлении средств нормированного страхового запаса».

предоставлении средств нормированного страхового запаса медицинским организациям.

Цель 2. Оценить эффективность мер государственной поддержки, направленных на повышение трудовой мотивации медицинских работников в рамках достижения национальной цели стратегического развития в сфере охраны здоровья граждан.

Анализ достаточности правового регулирования реализуемых мер государственной поддержки, влияющих на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях

Деятельность участников стратегического управления в рамках реализации установленных функций и полномочий в сфере охраны здоровья граждан (и иной предметной области влияющей на трудовую мотивацию медицинских работников) определена актами (поручениями) Президента Российской Федерации и следующими нормативными правовыми актами (в том числе документами стратегического планирования, содержащих программно-целевые инструменты (программы)) (далее также – документируемая информация, программы):

1) Указом № 204 (в редакции Указа № 474⁷³), Указом № 254⁷⁴ («О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»), Указом от 25 апреля 2019 года № 193⁷⁵;

2) поручениями Президента Российской Федерации по итогам – «Прямой линии с Владимиром Путиным», пленарного заседания VI медиафорума независимых региональных и местных средств массовой информации «Правда и справедливость», совещания по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения, заседания Государственного совета Российской Федерации от 31 октября 2019 года, послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 15 января 2020 года⁷⁶;

2) Федеральными законами № 326-ФЗ, от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ⁷⁷, от 28 июня 2014 года № 172-ФЗ⁷⁸;

3) Законами автономного округа от 10 января 2007 года № 12-ЗАО⁷⁹, от 30 мая 2005 года № 36-ЗАО⁸⁰, от 19 июня 2009 года № 39-ЗАО⁸¹, от 01 декабря 2015 года № 108-ЗАО⁸², от 25 мая 2010 года № 56-ЗАО;

4) Государственной программой № 1142-П, включая региональные проекты, содержащие цели, мероприятия, финансовое обеспечение, показатели (далее также

⁷³ «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года».

⁷⁴ Пункт 3 Указа № 254.

⁷⁵ «Об оценке эффективности деятельности высших должностных лиц (руководителей высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации и деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации».

⁷⁶ Утверждены Президентом Российской Федерации от 02 июля 2019 года № Пр-1180, от 20 июля 2019 года № Пр-1418, от 02 сентября 2019 года № Пр-1755, от 12 декабря 2019 года № Пр-2549ГС, от 24 января 2020 года № Пр-113 (далее также – Поручение № Пр-1180, № Пр-1418, № Пр-1755, № Пр-2549ГС, № Пр-113, (совместно – Перечень поручений)).

⁷⁷ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

⁷⁸ «О стратегическом планировании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 172-ФЗ).

⁷⁹ «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе».

⁸⁰ «О порядке обеспечения жилыми помещениями граждан, проживающих в Ямало-Ненецком автономном округе» (далее – Закон автономного округа № 36-ЗАО).

⁸¹ «О регулировании отдельных земельных отношений в Ямало-Ненецком автономном округе» (далее – Закон автономного округа № 39-ЗАО).

⁸² «О стратегическом планировании в Ямало-Ненецком автономном округе» (далее – Закон автономного округа № 108-ЗАО).

– *параметры*), а также Комплексной программой № 9-П, параметры которых предусматривают достижение целей стратегического развития в сфере охраны здоровья граждан;

5) планами деятельности участников стратегического управления (*исполнительных органов государственной власти автономного округа, участвующих в реализацию ключевых мероприятий трудовой мотивации медицинских работников*) (далее также – *Планы (текущей) деятельности*).

Совокупность указанных документов (*актов*) образует систему мер государственной поддержки и определяет подходы к стратегическому и текущему планированию (далее также – *система стратегического планирования*) деятельности участвующих в реализации ключевых мероприятий трудовой мотивации медицинских работников.

Планы (*текущей*) деятельности относятся к категории информации о деятельности исполнительных органов государственной власти автономного округа, размещаемой (*обновляемой*) в сети Интернет в течение 5 рабочих дней со дня утверждения⁸³.

Обеспечение доступа к информации о планируемой деятельности является фактором, оказывающим прямое воздействие на организацию работы исполнительных органов государственной власти, в том числе основных принципов правового регулирования отношений, связанных с обеспечением доступа к информации о деятельности государственных органов⁸⁴.

Также, центральные исполнительные органы государственной власти организуют свою работу в соответствии с утверждаемыми Правительством автономного округа планами и показателями деятельности⁸⁵ (далее – *Планы (стратегической) деятельности*).

Анализ организации работы по планированию деятельности, учитывающей реализацию мер государственной поддержки, предусмотренной системой стратегического планирования, регулирующей участие в выполнении управленческой функций (*в пределах компетенции*), показал, что участниками стратегического управления: Департаментом здравоохранения, Департаментом имущественных отношений на официальных сайтах⁸⁶ в сети Интернет размещены Планы деятельности, содержащие информацию о текущей деятельности, при этом в Планах деятельности отсутствует информация о реализации ключевых мероприятий трудовой мотивации медицинских работников;

– Управлением делами на Единой платформе сайтов (www.yanao.ru) в сети Интернет размещены Планы (*текущей*) деятельности, содержащие информацию о реализации ключевых мероприятий трудовой мотивации медицинских работников;

– Департаментом строительства Планы деятельности, содержащие информацию о текущей деятельности, на официальном сайте в сети Интернет не

⁸³Пункт 11 Перечня информации № 272-П.

⁸⁴Статья 4 Федерального закона от 09 февраля 2009 года № 8-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления».

⁸⁵Часть 1 статьи 13 Закона автономного округа № 56-ЗАО.

⁸⁶Государственной информационной системы «Единая платформа официальных сайтов органов государственной власти и органов местного самоуправления муниципальных образований в Ямало-Ненецком автономном округе» (далее – *Единая платформа сайтов* (www.yanao.ru)).

размещены. Кроме того, информация⁸⁷ Департамента строительства не содержит сведений о работе, осуществляемой в соответствии с Планом деятельности.

Также следует отметить, что информация⁸⁸ Аппарата Губернатора не содержит сведений об организации работ исполнительными органами государственной власти, в соответствии с утверждаемыми Правительством автономного округа Планами (стратегической) деятельности.

Однако, согласно пояснениям⁸⁹ Аппарата Губернатора, инструментом, обеспечивающим реализацию государственных функций и достижение целей государственной политики, выступают государственные программы, утверждаемые Правительством автономного округа и содержащие систему целевых показателей, отражающих эффективность их реализации, комплекс мероприятий, инструментов, а также объем финансовых ресурсов.

Формирование государственных программ преимущественно осуществляется по отраслевому принципу, в том числе посредством межотраслевого взаимодействия⁹⁰.

Таким образом, вовлеченность участников стратегического управления и иных организаций в достижение целей стратегического развития, в том числе в сфере охраны здоровья граждан, обеспечивается по принципу планируемого (фактического) межотраслевого и (или) отраслевого влияния на конечные результаты соответствующих государственных программ⁹¹ (программно-целевых инструментов).

Положениями о соответствующем участнике стратегического управления установлен порядок деятельности⁹², включая осуществление государственной функции «Участие в реализации федеральных документов стратегического планирования. Участие в разработке и реализации документов стратегического планирования автономного округа в установленной сфере деятельности»⁹³.

Соответственно, комплекс планируемых мероприятий программ, реализуемых участниками стратегического управления, должен быть взаимоувязан по задачам, срокам осуществления, исполнителям и ресурсам, обеспечивающим наиболее эффективное достижение целей и решение задач социально-экономического развития автономного округа⁹⁴. В связи с этим одним

⁸⁷ Письмо Департамента строительства от 22 января 2021 года № 89-04-01-06/984 на запрос аудитора Счетной палаты от 15 января 2021 года № 2510-01/05 (далее – письмо Департамента строительства № 89-04-01-06/984).

⁸⁸ Письмо Аппарата Губернатора автономного округа от 08 декабря 2020 года № 201-14/5136 «По вопросу предоставления информации о наличии утвержденных Правительством Ямало-Ненецкого автономного округа планов и показателей деятельности исполнительных органов государственной власти» на запрос Председателя Счетной палаты от 02 декабря 2020 года № 2501-14/2266 (далее – письмо Аппарата Губернатора автономного округа № 201-14/5136).

⁸⁹ Письмо Аппарата Губернатора автономного округа № 201-14/5136.

⁹⁰ Информация, содержащаяся в письме Аппарата Губернатора автономного округа № 201-14/5136.

⁹¹ Справочно: Государственные программы в соответствии с подпунктом 2 пункта 4 статьи 3 Закона автономного округа № 108-ЗАО относятся к документам стратегического планирования автономного округа, разрабатываемые в рамках планирования и программирования.

⁹² Часть 2 статьи 13 Закона автономного округа № 56-ЗАО.

⁹³ Подпункт 2.1.60 пункта 2.1 Положения о Департаменте здравоохранения, подпункт 2.1.58 пункта 2.1 Положения о Департаменте строительства, подпункт 2.1.40 пункта 2.1 Положения о Департаменте имущественных отношений, подпункт 2.1.21 пункта 2.1 Положения об Управлении делами, утвержденные постановлениями Правительства автономного округа от 13 июня 2012 года № 431-П, от 07 июня 2010 года № 105-П, от 23 апреля 2013 года № 269-П, от 31 мая 2012 года № 398-П.

⁹⁴ Пункт 32 статьи 3 Федеральный закон № 172-ФЗ.

из принципов планирования деятельности участников стратегического управления является принцип реалистичности⁹⁵.

Оценка возможности достижения целей и решения задач в установленные сроки с учетом ресурсных ограничений и рисков (далее – оценка рисков) Государственной программы № 1142-П, Комплексной программы № 9-П, проведенная Счетной палатой на основании результатов анализа реалистичности, показала следующее.

1. Государственная программа № 1142-П⁹⁶ разработана в соответствии с Порядком разработки и реализации государственных программ автономного округа⁹⁷.

В соответствии с паспортом Подпрограммы 5 ответственным исполнителем подпрограммы является Департамент здравоохранения. Соисполнители и участники Подпрограммы 5 отсутствуют. Срок реализации Подпрограммы 5: 2014 – 2024 годы. Подпрограмма 5 состоит из проектной и процессной частей.

В процессную часть Подпрограммы 5 (основное мероприятие 5.1. «Меры социальной поддержки работникам медицинских организаций автономного округа») включено 3 мероприятия⁹⁸.

В состав проектной части Подпрограммы 5 включен региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»⁹⁹.

Показатели регионального проекта¹⁰⁰ увязаны и агрегированы с Государственной программой № 1142-П (Подпрограммой 5), основные мероприятия сформированы и их наименования отражены в целевых статьях расходов окружного бюджета, утвержденного Законом автономного округа от 21 ноября 2019 года 81-ЗАО¹⁰¹, Законом автономного от 26 ноября 2020 года № 125-ЗАО¹⁰² в исследуемом периоде.

Цели¹⁰³ и задачи¹⁰⁴ Подпрограммы 5 соизмеримы (сбалансированы) с целями, указанными в Указе № 204¹⁰⁵, в соответствии с которыми одним из целевых ориентиров является «ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь».

⁹⁵Справочно: в соответствии с частью 9 статьи 7 Федерального закона № 172-ФЗ принцип реалистичности означает, что при определении целей и задач социально-экономического развития и обеспечения национальной безопасности Российской Федерации участники стратегического планирования должны исходить из возможности достижения целей и решения задач в установленные сроки с учетом ресурсных ограничений и рисков.

⁹⁶Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения и меры социальной поддержки работников медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее – Подпрограмма 5).

⁹⁷Утвержден постановлением Правительства автономного округа от 15 ноября 2013 года № 960-П «О государственных программах Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее – Порядок № 960-П).

⁹⁸«Мероприятие 5.1.1. Повышение уровня обеспечения медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, квалифицированными кадрами», «Мероприятие 5.1.2. Повышение профессионального уровня знаний и умений медицинских работников», «Мероприятие 5.1.3. Усиление государственной поддержки медицинских работников и молодых специалистов».

⁹⁹Основное мероприятие 5.2. «Региональный проект № 5 «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»».

¹⁰⁰«Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».

¹⁰¹«Об окружном бюджете на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (далее – Закон автономного округа 81-ЗАО).

¹⁰²«Об окружном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – Закон автономного округа 125-ЗАО).

¹⁰³«Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами».

¹⁰⁴«Формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в автономном округе с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования, достижение полноты укомплектованности подведомственных медицинских организаций медицинскими работниками».

¹⁰⁵В редакции Указа № 474.

В 2020 году в Подпрограмму 5 изменения вносились 2 раза¹⁰⁶, в том числе, в части финансового обеспечения. Общий объем финансирования увеличен на 61,0 % (1 706 500,0 тыс. рублей)¹⁰⁷.

Редакцией от 10 августа 2020 года¹⁰⁸ внесены изменения в паспорт Подпрограммы 5, в части увеличения количества показателей¹⁰⁹.

Паспорт Подпрограммы 5 содержит основные мероприятия: «5.1. Меры социальной поддержки работникам медицинских организаций автономного округа»; «5.2. Региональный проект № 5 «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»».

Мероприятия, реализуемые за счет обеспечивающей подпрограммы: «5.1. Меры социальной поддержки работникам государственных учреждений».

Результаты анализа правового регулирования реализации мероприятий Подпрограммы 5 показали, что меры социальной поддержки медицинских работников достаточно урегулированы нормативными правовыми актами и направлены на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях (таблица № 2).

Таблица № 2

Нормативно-правовые акты, регулирующие меры государственной поддержки	Мероприятие Подпрограммы 5 Государственной программы № 1142-П «Меры социальной поддержки работникам медицинских организаций автономного округа»
Мероприятие 5.1.1 «Повышение уровня обеспечения медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, квалифицированными кадрами».	
Постановление Правительства автономного округа от 20 марта 2019 года № 264-П ¹¹⁰	Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек
Постановление Правительства автономного округа от 05 февраля 2018 года № 92-П ¹¹¹	Единовременные компенсационные выплаты врачам медицинских организаций автономного округа, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях по дефицитным специальностям («врачи, нужные Ямалу»)
Мероприятие 5.1.2 «Повышение профессионального уровня знаний и умений медицинских работников»	
Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 апреля 2013 года № 240н ¹¹²	Организация повышения квалификации медицинских работников в соответствии с современными требованиями и стандартами оказания медицинской помощи и новейшими методами диагностики и лечения болезней, включая проведение оценки уровня их квалификации
Мероприятие 5.1.3 «Усиление государственной поддержки медицинских работников и молодых специалистов».	
Отраслевое положение об оплате труда работников государственных медицинских организаций автономного округа, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа ¹¹³	Надбавка за специфику работы работникам амбулаторной службы, дифференцированные надбавки
Пункт 1 статьи 37 главу 8 раздела 4 Закона автономного округа № 12-ЗАО	Медицинским и иным работникам медицинских организаций автономного округа, непосредственно занятым в очаге заболевания тяжелым острым респираторным синдромом, включая командированных, выплачивается средний заработок по основному месту работы и суточные за каждый день пребывания в очаге в двойном размере
Пункт 2 статьи 37 главу 8 раздела 4 Закона автономного округа № 12-ЗАО	Лицам в возрасте до тридцати лет включительно, имеющим документ об образовании и о квалификации, принятым на основное (постоянное) место работы по трудовому договору на неопределенный срок в медицинскую организацию автономного округа, фармацевтическую организацию

¹⁰⁶Постановление Правительства автономного округа от 26 марта 2020 года № 337-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 25 декабря 2013 года № 1142-П» (далее – постановление Правительства автономного округа № 337-П), постановление Правительства автономного округа от 10 августа 2020 года № 976-П «О внесении изменений в государственную программу Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 - 2024 годы» (далее – постановление Правительства автономного округа № 976-П).

¹⁰⁷В редакции Государственной программы № 1142-П от 03 декабря 2019 года – 2 798 205,0 тыс. рублей, в редакции постановления Правительства автономного округа № 337-П – 4 504 705,0 тыс. рублей.

¹⁰⁸Постановление Правительства автономного округа № 976-П.

¹⁰⁹Увеличен на 1 показатель «Доля медицинских работников, которым фактически предоставлены единовременные выплаты, в общей численности медицинских работников, которым запланировано предоставить указанные выплаты».

¹¹⁰«Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек».

¹¹¹«Об установлении размера и порядка осуществления единовременной компенсационной выплаты врачам медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях по дефицитным специальностям («врачи, нужные Ямалу»).

¹¹²«О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» (далее – Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 240н).

¹¹³Утверждено Постановлением Правительства автономного округа от 29 декабря 2016 года № 1269-П «Об утверждении Отраслевого положения об оплате труда работников государственных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа».

Нормативно-правовые акты, регулирующие меры государственной поддержки	Мероприятие Подпрограммы 5 Государственной программы № 1142-П «Меры социальной поддержки работникам медицинских организаций автономного округа»
	автономного округа на должности медицинских (фармацевтических) работников, соответствующие полученной специальности, не имеющим стажа работы в медицинских организациях автономного округа, фармацевтических организациях автономного округа по трудовому договору, заключенному на неопределенный срок, на указанных должностях на день приема на работу (далее - <i>молодые специалисты</i>), предоставляются следующие меры социальной поддержки: единовременное пособие молодому специалисту (далее - <i>единовременное пособие</i>); ежемесячное пособие молодому специалисту (далее - <i>ежемесячное пособие</i>)
Пункт 3 статьи 37 главы 8 раздела 4 Закона автономного округа № 12-ЗАО	Предоставления дополнительного отпуска и сокращенной продолжительности рабочего времени медицинским, фармацевтическим и иным работникам медицинских организаций автономного округа, оказывающих специализированную медицинскую помощь, за работу в опасных для здоровья и тяжелых условиях труда
Пункт 4 статьи 37 главы 8 раздела 4 Закона автономного округа № 12-ЗАО	Работникам медицинских организаций автономного округа, фармацевтических организаций автономного округа выплачивается единовременное пособие при назначении страховой пенсии по старости либо достижении возраста 50 лет для женщин и 55 лет для мужчин

2. Комплексная программа № 9-П (Обеспечение жилыми помещениями (земельными участками) медицинских работников).

Паспорт Комплексной программы № 9-П содержит сведения о следующих параметрах программы: цель¹¹⁴, задачи¹¹⁵, основные направления реализации программы¹¹⁶, исполнителей программы¹¹⁷.

Счетной палатой установлено, что нормативный правовой акт, утверждающий порядок разработки и реализации комплексной программы, в том числе определяющий процедуру и механизм взаимодействия исполнительных органов государственной власти в процессе разработки и реализации комплексных программ в автономном округе, не принят¹¹⁸.

В 2021 году в Комплексную программу № 9-П постановлением Правительства автономного округа от 10 февраля 2021 года № 64-П¹¹⁹ внесены изменения.

Согласно пункту 2 пояснительной записки¹²⁰ изменения подготовлены в связи с корректировкой объемов финансирования мероприятий на 2020 – 2023 годы и соответствующих показателей исходя из предусмотренных объемов бюджетных ассигнований на реализацию мероприятий в соответствии с действующими законами об окружном бюджете на 2020 – 2022 годы и 2021 – 2023 годы.

Указанные изменения, включая корректировку показателей под фактически достигнутые значения, по мнению Счетной палаты, не позволят оценить их реальную эффективность в последующие периоды реализации программы.

При этом следует отметить то, что мероприятия Комплексной программы № 9-П:

¹¹⁴Улучшение жилищных условий медицинских работников, в том числе работников медицинских организаций первичного звена, скорой медицинской помощи и участников программы «Земский доктор».

¹¹⁵Обеспечение жилыми помещениями медицинских работников; оказание содействия в приоритетном предоставлении медицинским работникам служебных жилых помещений в соответствии с критериями нуждаемости, земельных участков для индивидуального жилищного строительства, а также предоставление ипотечных займов на льготных условиях.

¹¹⁶Приоритетное предоставление служебных жилых помещений медицинским работникам в соответствии с критериями нуждаемости; предоставление социальных выплат медицинским работникам на приобретение жилого помещения на первичном рынке; предоставление медицинским работникам ипотечных займов по сниженной процентной ставке; приоритетное предоставление земельных участков для индивидуального жилищного строительства; передача служебных жилых помещений в собственность после 10 лет работы медицинскими работниками (не менее чем на одной ставке).

¹¹⁷Департамент строительства, Управление делами, Департамент имущественных отношений, Департамент здравоохранения, а также АО «ЯИК», АО «ФЖС».

¹¹⁸Справочно: на запрос аудитора Счетной палаты от 18 февраля 2021 года № 89-2/14-02/11, Департаментом строительства письмом от 24 февраля 2021 года № 89-04-01-06/4336 нормативный правовой акт, на основании которого разработана и реализуется Комплексная программа № 9-П, не представлен (далее – *письмо Департамента строительства № 89-04-01-06/4336*).

¹¹⁹«О внесении изменений в постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 13 января 2020 года № 9-П» (далее – *постановление Правительства автономного округа № 64-П*).

¹²⁰Пояснительная записка № 89-04-01-06/1581 к проекту постановления Правительства автономного округа «О внесении изменений в постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 13 января 2020 года № 9-П».

– отсутствуют в основных направлениях реализации Перечня государственных программ автономного округа¹²¹;

– финансовое обеспечение, с целевым назначением, на их реализацию в Законе автономного округа № 81-ЗАО и Законе автономного округа № 125-ЗАО не предусмотрено¹²².

Результаты анализа изменений Комплексной программы № 9-П показали следующее:

– пролонгация срока реализации программы (до 2024 года) не обеспечивает сокращение срока обеспечения жильем медицинских работников, а наоборот увеличивает период ожидания предоставления жилых помещений;

– объем финансирования программы уменьшен на 2020 – 2022 годы на 118 900,0 тыс. рублей¹²³;

– плановые значения 2¹²⁴ целевых индикаторов (показателей) эффективности реализации уменьшены по количеству;

– мероприятие – обеспечение земельных участков инженерной инфраструктурой для предоставления медицинским работникам исключено из Перечня мероприятий программы;

– единица измерения показателя¹²⁵ – «семей» изменена на единицу измерения – «человек», что адекватно позволяет количественно и качественно характеризовать показатель.

Результаты анализа правового регулирования реализации мероприятий Комплексной программы № 9-П показали, что меры по обеспечению жилыми помещениями (земельными участками) медицинских работников, достаточно регулируются нормативными правовыми актами (таблица № 3).

Таблица № 3

Нормативно-правовые акты, регулирующие меры государственной поддержки	Мероприятие Комплексной программы № 9-П (Обеспечение жилыми помещениями (земельными участками) медицинских работников)
часть 1 статьи 37 Закона автономного округа № 36-ЗАО	Приобретение (строительство) жилых помещений в целях формирования специализированного жилищного фонда для обеспечения медицинских работников
абзац первый части 3 статьи 3 Закона автономного округа № 36-ЗАО пункт 1.2 постановления Правительства автономного округа от 11 марта 2019 года № 205-П ¹²⁶	Предоставление социальных выплат медицинским работникам на приобретение жилого помещения на первичном рынке
абзац второй части 3 статьи 3 Закона автономного округа № 36-ЗАО	Предоставление медицинским работникам ипотечных займов по сниженной процентной ставке
подпункт «б» пункта 1 части 1 статьи 13-6 Закон автономного округа № 39-ЗАО	Приоритетное предоставление земельных участков для индивидуального жилищного строительства
пункт 2 части 1 статьи 38 Закона автономного округа № 36-ЗАО пункт 2.1-1 постановления Правительства автономного округа от 07 августа 2020 года № 950-П ¹²⁷	Приоритетное предоставление служебных жилых помещений медицинским работникам в соответствии с критериями нуждаемости
постановления Правительства автономного округа от 13 февраля 2020 года № 141-П ¹²⁸	Передача служебных жилых помещений в собственность после 10 лет работы медицинских работников (не менее чем на одной ставке)

¹²¹ Утвержден распоряжением Правительства автономного округа от 01 апреля 2014 года № 155-РП «Об утверждении перечня государственных программ Ямало-Ненецкого автономного округа».

¹²² Справочно: комментарии заместителя Губернатора, директора департамента финансов автономного округа в листе результатов согласования, проекта изменений Комплексной программы № 9-П «бюджетные ассигнования с целевым назначением на реализацию пунктов 1,2,3 указанных в перечне мероприятий Комплексной программы № 9-П Законом автономного округа № 81-ЗАО и № 125-ЗАО, Государственной программой автономного округа «Обеспечение доступным и комфортным жильем населения на 2014 – 2025 годы», утвержденной постановлением Правительства автономного округа от 25 декабря 2013 года № 1099-П (далее – Государственная программа № 1099-П) и сводной бюджетной росписью не предусмотрены. В связи, с чем подтвердить объем финансового обеспечения, указанного в проекте не представляется возможным».

¹²³ В 2020 году на 43 300,0 тыс. рублей, в 2021 году на 37 800,0 тыс. рублей, в 2022 году на 37 800,0 тыс. рублей.

¹²⁴ «Количество медицинских работников, получивших социальные выплаты на приобретение жилых помещений на первичном рынке» на 33,3 %.

¹²⁵ «Количество медицинских работников, получивших ипотечные займы по сниженной процентной ставке» на 56,0 %.

¹²⁶ «Количество медицинских работников, получивших земельные участки для индивидуального жилищного строительства».

¹²⁷ «Об утверждении Порядка предоставления социальных выплат работникам бюджетной сферы на приобретение жилого помещения на первичном рынке» (далее – постановление Правительства автономного округа № 205-П).

¹²⁸ «Об утверждении Положения о предоставлении служебных жилых помещений специализированного жилищного фонда Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее – постановление Правительства автономного округа № 950-П).

Оценка деятельности исполнительных органов государственной власти и иных организаций, направленной на систематизацию мер государственной поддержки, повышение трудовой мотивации медицинских работников

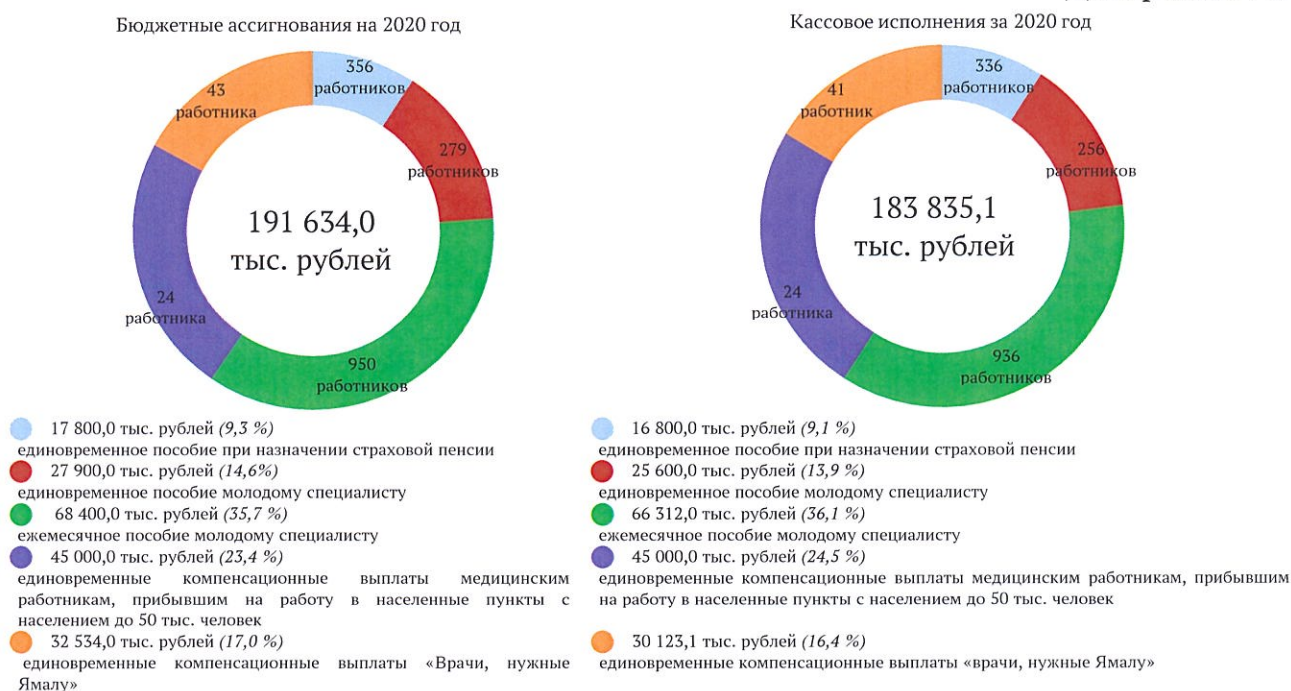
Оценка деятельности участников стратегического управления и иных организаций, направленной на систематизацию мер государственной поддержки, достижение непосредственных, конечных результатов, полученных в ходе реализации Государственной программы № 1142-П (Подпрограммы 5), Комплексной программы № 9-П (далее – оценка результатов) показала следующее.

Результаты реализации мер социальной поддержки работников медицинских организаций автономного округа

Подпрограммой 5 (Государственной программы № 1142-П) предусмотрены меры социальной поддержки медицинских работников.

В 2020 году исполнение бюджетных ассигнований, предусмотренных на обеспечение мер социальной поддержки, составило 95,9 % от утвержденного объема бюджетных ассигнований, при этом наибольшая доля расходов предусмотрена на выплату ежемесячного пособия молодым специалистам (36,1 % от общего объема средств) (диаграмма № 8).

Диаграмма № 8



Кроме того стоит отметить, что в рамках Подпрограммы 5 предусмотрены и иные меры социальной поддержки (единовременные выплаты¹²⁹; надбавка за специфику работы работникам амбулаторной службы¹³⁰; организация повышения квалификации

¹²⁸ «Об утверждении Порядка передачи отдельных служебных жилых помещений специализированного жилищного фонда Ямало-Ненецкого автономного округа в собственность медицинских работников» (далее – постановление Правительства автономного округа № 141-П).

¹²⁹ По постановлению Правительства автономного округа от 09 июня 2020 года № 729-П «О единовременной выплате», от 22 декабря 2020 года № 1492-П «О выделении бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа и предоставлении единовременной выплаты».

¹³⁰ Отраслевое положение об оплате труда работников государственных медицинских организаций автономного округа, подведомственных департаменту здравоохранения, утверждено постановлением Правительства автономного округа от 29 декабря

медицинских работников в соответствии с современными требованиями и стандартами оказания медицинской помощи и новейшими методами диагностики и лечения болезней, включая проведение оценки уровня их квалификации¹³¹; медицинским и иным работникам, непосредственно занятым в очаге заболевания тяжелым острым респираторным синдромом, включая командированных, выплачивается средний заработок по основному месту работы и суточные за каждый день пребывания в очаге в двойном размере¹³²; предоставление дополнительного отпуска и сокращенной продолжительности рабочего времени медицинским, фармацевтическим и иным работникам медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, за работу в опасных для здоровья и тяжелых условиях труда¹³³) медицинских работников.

Оценка результатов деятельности Департамента здравоохранения показала, что меры социальной поддержки медицинских работников в целом достаточно системны и способствуют достижению целей стратегического развития в сфере охраны здоровья граждан.

Результаты реализации мер по обеспечению жилыми помещениями (земельными участками) медицинских работников в автономном округе

Оценка достижения установленных на 2020 год плановых значений (индикаторов) эффективности реализации Комплексной программы № 9-П показала, что по итогам года из 4 установленных плановых значений (индикаторов) по 3 показателям (индикаторам)¹³⁴ не достигнуты целевые значения (диаграмма №9).

Диаграмма № 9



Установленные отдельные показатели¹³⁵ (индикаторы) в единицах измерения «семей» не позволяют оценить эффективность их достижения, в связи с чем, адекватность достижения значений целевых показателей, а также достаточность по количественному составу не подтверждена.

1) Приобретение жилых помещений в целях формирования специализированного жилищного фонда для обеспечения медицинских

2016 года № 1269-П «Об утверждении Отраслевого положения об оплате труда работников государственных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа».

¹³¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 апреля 2013 года № 240н «О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории».

¹³² Пункт 1 статьи 37 главу 8 раздела 4 Закона автономного округа № 12-ЗАО.

¹³³ Пункт 3 статьи 37 главу 8 раздела 4 Закона автономного округа № 12-ЗАО.

¹³⁴ По показателю «Приоритетное предоставление служебных жилых помещений медицинским работникам в соответствии с критериями нуждаемости» исполнение составило 93,0 %, по показателю «Предоставление медицинским работникам ипотечных займов по сниженной процентной ставке» – 26,1 %, по показателю «Предоставление социальных выплат медицинским работникам на приобретение жилого помещения на первичном рынке» – 78,0 %.

¹³⁵ «Количество медицинских работников, получивших социальные выплаты на приобретение жилых помещений на первичном рынке», «Количество медицинских работников, получивших ипотечные займы по сниженной процентной ставке», «Количество медицинских работников, получивших служебные жилые помещения».

работников. В 2020 году Департаментом строительства на основании положений Порядка предоставления субсидий НО «ФЖС»¹³⁶ заключено соглашение от 05 февраля 2020 года № 18¹³⁷ с НО «ФЖС». Предметом данного соглашения является предоставление из окружного бюджета целевых субсидий, в том числе на формирования жилищного фонда автономного округа в размере 794 059,0 тыс. рублей, из них 500 000,0 тыс. рублей для медицинских работников. В соответствии с положениями¹³⁸ дополнительного соглашения от 20 апреля 2020 года № 2 к соглашению № 18 субсидия на формирование жилищного фонда объединена (укрупнена) с субсидией на переселение граждан из аварийного жилищного фонда, формирование жилищного фонда автономного округа, в том числе специализированного, для особо нуждающихся в жилых помещениях граждан из числа коренных малочисленных народов Севера (далее также – субсидия).

В течение 2020 года Департаментом строительства внесены изменения¹³⁹ в объем финансового обеспечения субсидии (увеличен в 12,4 раза и составил 12 161 323,0 тыс. рублей), изменения¹⁴⁰ в график перечисления субсидии (основной объем финансирования (88,3 % или 10 744 522,0 тыс. рублей) предусмотрен к перечислению в декабре 2020 года).

По состоянию на 31 декабря 2020 года исполнение средств субсидии составило 1 337 094,1 тыс. рублей или 11,0 % от утвержденного объема. Причиной низкого исполнения средств субсидии является увеличение Департаментом строительства размера субсидии и невозможность выполнения условий соглашения в краткие сроки (с 23 декабря 2020 года по 31 декабря 2020 года)¹⁴¹.

В нарушение¹⁴² условий соглашения № 18 Департаментом строительства в 2020 году проверки использования субсидии не проводились¹⁴³.

В 2020 году количество приобретенных жилых помещений в целях формирования специализированного жилищного фонда для обеспечения медицинских работников составило 105 ед., что на 5,0 % больше, чем плановое значение (100 ед.).

Счетной палатой установлено, что в отдельном случае Департаментом строительства недостаточно оценена возможность приобретения жилых помещений, в том числе и из-за отсутствия рынка первичного жилья, в связи с чем, из 13 муниципальных образований только в муниципальном образовании город Губкинский не планировалось приобретение и не приобретались жилые

¹³⁶ Утвержден постановлением Правительства автономного округа от 28 апреля 2017 года № 400-П «Об утверждении Порядка предоставления субсидий некоммерческой организации «Фонд жилищного строительства Ямало-Ненецкого автономного округа».

¹³⁷ «О предоставлении из окружного бюджета субсидий НО «ФЖС»» (далее – соглашение № 18).

¹³⁸ Подпункт 1.1 пункта 1 дополнительного соглашения № 2.

¹³⁹ Дополнительными соглашениями изменения в объем субсидии вносились 6 раз (дополнительные соглашения к соглашению № 18 от 20 апреля 2020 года № 2, от 22 мая 2020 года № 4, от 19 июня 2020 года № 6, от 14 июля 2020 года № 9, от 03 ноября 2020 года № 18, от 23 декабря 2020 года № 21).

¹⁴⁰ Изменения в график перечисления субсидии вносились 7 раз (дополнительные соглашения к соглашению № 18 от 22 мая 2020 года № 4, от 19 июня 2020 года № 6, от 14 июля 2020 года № 9, от 22 сентября 2020 года № 13, от 03 ноября 2020 года № 18, от 16 декабря 2020 года № 20, от 23 декабря 2020 года № 21).

¹⁴¹ Отчет НО «ФЖС» «О достижении значений результатов предоставления субсидий и показателей, необходимых для достижения результатов предоставления субсидий» по состоянию на 31 декабря 2020 года, предоставленный письмом Департамента строительства № 89-04-01-06/984.

¹⁴² Подпункт 4.1.6 пункта 4.1 соглашения № 18.

¹⁴³ Письмо Департамента строительства № 89-04-01-06/984.

помещения при существующей потребности в 14 жилых помещениях для медицинских работников¹⁴⁴.

Потребность в жилых помещениях, необходимых для обеспечения медицинских работников первичного звена здравоохранения, на 31 декабря 2020 года составила 23 882,0 кв.м., при этом в течение 2020 году приобретено только 4 893,0 кв.м. или 20,5 % от потребности.

При этом Счетной палатой отмечена целесообразность применения механизма формирования жилищного фонда НО «ФЖС» в качестве нового типа финансово-конструктивных и социально-эффективных решений в сфере приобретения (строительства) жилых помещений, в том числе для медицинских работников.

2) Предоставление медицинским работникам служебных жилых помещений.

Согласно информации Департамента строительства¹⁴⁵, потребность в жилых помещениях, необходимых для обеспечения медицинских работников¹⁴⁶, сформирована в количестве 416 жилых помещений.

В 2020 году медицинским работникам (семьям) предоставлено 93 служебных жилых помещений, что составляет 88,6 % от общего количества жилых помещений, приобретенных в целях формирования специализированного жилищного фонда для обеспечения медицинских работников (105 ед.), или 22,4 % от общей сформированной потребности в жилых помещениях (416 ед.).

При этом Счетной палатой установлено, что Департаментом строительства информация, содержащая данные о потребности в жилых помещениях, не актуализирована со сроками (увеличения периода ожидания) предоставления жилых помещений медицинским работникам по 2023 год¹⁴⁷ и параметрами жилых помещений¹⁴⁸.

3) Предоставление медицинским работникам социальных выплат на приобретение жилых помещений на первичном рынке.

В 2020 году участниками программы по предоставлению социальных выплат на приобретение жилого помещения на первичном рынке признано 118 медицинских работников (семей)¹⁴⁹.

При этом получили социальные выплаты на приобретение жилых помещений на первичном рынке только 39 медицинских работников (семей), что составляет 78,0 % от планируемого количества медицинских работников,

¹⁴⁴ Аналитическая справка по результатам рассмотрения отдельных вопросов экспертно-аналитического мероприятия «Анализ и оценка влияния финансового обеспечения нормированного страхового запаса на осуществление оплаты труда врачей и среднего медицинского персонала, в том числе на укомплектованность кадрами медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа» в ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница» от 25 марта 2021 года. Справочно: обеспечение жилыми помещениями медицинских работников МО «Губкинская ГБ» осуществляется Администрации города Губкинский (управлением жилищной политики Администрации города Губкинского). Нанимателями жилых помещений муниципального специализированного жилищного фонда является 27 медицинских работников МО «Губкинская ГБ». В том числе в 2020 году медицинским работникам предоставлено 3 жилых помещения.

¹⁴⁵ Письмо Департамента строительства № 89-04-01-06/984.

¹⁴⁶ Справочно: потребность сформирована в рамках реализации мероприятия «Приоритетное предоставление служебных жилых помещений медицинским работникам в соответствии с критериями нуждаемости» Комплексной программы № 9-П (на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов).

¹⁴⁷ Комплексная программа № 9-П в редакции постановления Правительства автономного округа № 64-П.

¹⁴⁸ Письмо Управление делами от 14 июля 2020 года № 1201-16/4506.

¹⁴⁹ Письмо Департамента строительства от 02 апреля 2021 года № 89-04-01-06/7931 на запрос аудитора Счетной палаты от 02 апреля 2021 года № 89-2/14-02/18 (далее – письмо Департамента строительства № 89-04-01-06/7931).

получивших социальную выплату (50 семей) или 33,1 % от общего количества участников мероприятия (118 семей).

Следует отметить, что данными социальными выплатами воспользовались медицинские работники только в 5¹⁵⁰ муниципальных образованиях автономного округа. Не смогли использовать в 2020 году социальные выплаты 61,0 % участников данной программы. Основной причиной неиспользования медицинскими работниками социальных выплат на приобретение жилых помещений является отсутствие предложений на первичном рынке жилья. По результатам анализа основной причины неиспользования медицинскими работниками социальных выплат на приобретение жилых помещений Счетной палатой обозначены ключевые проблемные вопросы, такие как отсутствие:

- возможности оплаты расчетной стоимости жилого помещения, в части превышающей размер предоставляемой социальной выплаты¹⁵¹;

- достаточного объема жилищного строительства, в том числе объектов инженерной инфраструктуры – задела строительства в автономном округе¹⁵².

При этом, как установлено Счетной палатой, прямого государственного воздействия Департаментом строительства, влияющего на ключевые проблемные вопросы, например:

- стимулирование спроса, в том числе предусматривающего возможность приобретения гражданами жилых помещений в действующих программах¹⁵³ не предусматривалось;

- оценка обоснованности сроков жилищного строительства, в том числе сроков капитальных вложений на основании показателей задела в строительстве не проводилась¹⁵⁴.

4) Предоставление ипотечных займов по сниженной процентной ставке.

В течение 2020 года ипотечные займы по сниженной процентной ставке предоставлены только 6 медицинским работникам (семьям), что составляет 26,1 % от планируемого количества медицинских работников, получивших ипотечные займы (23 семьи).

Ключевыми факторами и основными причинами¹⁵⁵ отказов в выдаче ипотечных займов, являются:

- дефицит (отсутствие) жилых помещений на первичном рынке жилья в отдельных муниципальных образованиях автономного округа¹⁵⁶;

- изменения законодательного регулирования выдачи ипотечных займов¹⁵⁷;

¹⁵⁰Муниципальные образования город Салехард, город Новый Уренгой, город Ноябрьск, город Губкинский, Пуровский район.

¹⁵¹Письмо Департамента строительства от 01 апреля 2021 года № 89-04-01-06/7703 на запрос аудитора Счетной палаты от 30 марта 2021 года № 89-2/14-02/17 (далее – письмо Департамента строительства № 89-04-01-06/7703).

¹⁵²Раздел 1 «Ключевые риски» отчета реализации регионального проекта на 2020 год «(F1-71) Жилье (Ямало-Ненецкий автономный округ)» от 15 января 2021 года.

¹⁵³Комплексная программа № 9-П, Государственная программа № 1099-П.

¹⁵⁴Справочно: в письме Департамента строительства № 89-04-01-06/4336 сведения о необходимых показателях задела строительства в соответствии с запросом аудитора Счетной палаты от 18 февраля 2021 года № 89-2/14-02/11 отсутствуют, что не позволило должностным лицам Счетной палаты в ходе исследования с целью оценки риска определить (рассчитать) задел строительства в автономном округе.

¹⁵⁵Письмо АО «ЯИК» от 21 января 2021 года № 40 на запрос аудитора Счетной палаты от 13 января 2021 года № 2510-01/1 (далее – письмо АО «ЯИК» № 40).

¹⁵⁶Справочно: действующая программа АО «ЯИК» льготного кредитования (в том числе для медицинских работников) рассчитана исключительно на приобретение жилья на первичном рынке строящегося или готового жилья (от застройщика).

¹⁵⁷Справочно: Федеральным законом от 02 августа 2019 года № 271-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в Федеральный закон от 21 декабря 2013 года № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)» с 01 октября

- предлагаемые условия ипотечных займов по сниженной процентной ставке не в полной мере соответствовали ожиданиям медицинских работников¹⁵⁸;
- отсутствие у заявителя достаточных денежных средств (возможности) для оплаты первоначального взноса по ипотечному займу¹⁵⁹;
- значительное количество отказов в выдаче ипотечных займов связано с высоким уровнем закредитованности, отрицательной кредитной историей, низкой платежеспособностью заявителя.

5) Предоставление медицинским работникам земельных участков для индивидуального жилищного строительства.

В 2020 году изъявили желание на получение земельного участка для индивидуального жилищного строительства 30 медицинских работников (семей) из них 15 медицинским работникам предоставлены земельные участки. Следует отметить, что земельные участки для индивидуального жилищного строительства предоставлялись только в 2 муниципальных образованиях автономного округа¹⁶⁰.

Счетной палатой в ходе исследования установлен негативный факт реализации прав медицинских работников на получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства в муниципальном образовании Приуральский район, заключающийся в неоднократном отказе¹⁶¹ в предоставлении земельного участка для индивидуального жилищного строительства по причине их отсутствия.

Исполнение Перечня поручений Президента Российской Федерации, включающего вопросы обеспечения жилыми помещениями (земельными участками) медицинских работников

Анализ выполнения Перечня поручений Президента Российской Федерации по обеспечению доступности и качества первичной медико-санитарной помощи¹⁶², а также оценка результатов показали следующее.

Согласно информации об исполнении Перечня поручений Президента Российской Федерации¹⁶³ особое внимание Президента Российской Федерации обращено на принятие мер по обеспечению медицинских работников жильём¹⁶⁴.

2019 года внесены изменения, согласно которым деятельность по предоставлению кредитов (займов) физическим лицам и обязательства заемщиков по которым обеспечены ипотекой (которые не являются кредитными организациями - банками), может осуществляться организациями, осуществляющими деятельность по предоставлению ипотечных займов в соответствии с требованиями, установленными единым институтом развития в жилищной сфере (АО «ДОМ.РФ»), и включенными в перечень уполномоченных единым институтом развития в жилищной сфере организаций, осуществляющих деятельность по предоставлению ипотечных займов. АО «ЯИК» включено в перечень уполномоченных единым институтом развития в жилищной сфере (АО «ДОМ.РФ») организаций, осуществляющих деятельность по предоставлению ипотечных займов и приступило к осуществлению деятельности по выдаче ипотечных займов только 17 апреля 2020 года.

¹⁵⁸Справочно: желание приобретать жилые помещения на вторичном рынке жилья, поскольку при приобретении жилья на первичном рынке в строящемся доме, медицинские работники вынуждены ждать окончания строительства и ввода дома в эксплуатацию (а также проживать в съёмном жилье, у родственников, или общежитиях и при этом еще и оплачивать ипотечные платежи, а кроме того, после окончания строительства несут расходы на ремонт в новом жилье (если квартира приобреталась в черновой отделке).

¹⁵⁹Справочно: минимальный первоначальный взнос для оформления ипотеки предлагается АО «ЯИК» в размере 10% от стоимости жилого помещения. При этом, размер процентной ставки напрямую зависит от величины первоначального взноса, так минимальная процентная ставка от 3,3 % годовых по программе льготного кредитования (с учетом применяемых вычетов) может предоставляться АО «ЯИК», начиная от величины первоначального взноса 30%.

¹⁶⁰Шурьинский район, Приуральский район.

¹⁶¹Письмо управления природно-ресурсного регулирования, землепользования и охраны окружающей среды Администрации муниципального образования Приуральский район от 28 августа 2020 года № 14-200-03/759, от 12 октября 2020 года № 14-200-02/858, от 16 февраля 2021 года № 14-200-02/109, письмо Администрации муниципального образования Аксарковское от 24 декабря 2020 года № 2646.

¹⁶²Модернизации первичного звена здравоохранения, включая меры по обеспечению жилыми помещениями (земельными участками) медицинских работников.

Большинство поручений (3¹⁶⁵ поручения из 5), данных в 2019 году, 2020 году, с отклонением от первоначально установленных сроков, до настоящего времени находится на исполнении.

В целях исполнения подпункта «б» пункта 11 Поручения № Пр-1180¹⁶⁶ в автономном округе утверждена Комплексная программа № 9-П, однако, как ранее было отмечено, бюджетные ассигнования с целевым назначением на реализацию мероприятий Комплексной программы № 9-П Законом автономного округа № 81-ЗАО, Государственной программой № 1099-П, сводной бюджетной росписью не предусмотрены.

Во исполнение подпункта «б» пункта 11 Поручения № Пр-1180, подпункта «б» пункта 2 Поручения № Пр-1755 программой предусмотрено мероприятие, направленное на предоставление медицинским работникам ипотечных займов по сниженной процентной ставке с апреля 2020 года.

Приоритетное предоставление медицинским работникам ипотечных займов на льготных условиях осуществляется АО «ЯИК» только при наличии аккредитации объектов в АО «Банк ДОМ.РФ».

В 2020 году аккредитовано 15 строящихся объектов в 4 муниципальных образованиях (город Новый Уренгой – 8 объектов, город Тарко-Сале – 1 объект, город Салехард – 3 объекта, город Губкинский – 3 объекта).

Таким образом, Счетной палатой установлено, что ипотечные займы могли получить медицинские работники, только в данных муниципальных образованиях.

Во исполнение подпункта «а» пункта 12 Поручения № Пр-1418 Управлением делами утверждена¹⁶⁷ и ведется база данных о служебных жилых помещениях для предоставления работникам сферы здравоохранения.

Следует отметить, что база данных о служебных жилых помещениях ведется в целом по сфере здравоохранения без детализации сведений о гражданах, трудоустроенных, в том числе, по программе «Земский доктор».

Во исполнение подпункта «б» пункта 2 Поручения № Пр-1755 в автономном округе принят Порядок передачи отдельных служебных жилых помещений специализированного жилищного фонда автономного округа в собственность медицинских работников после 10 лет работы (не менее чем на одной ставке)¹⁶⁸.

¹⁶⁵Письма Заместителя Губернатора автономного округа, руководителя аппарата Губернатора автономного округа от 04 февраля 2021 года № 89-02-01-05/370 на запрос аудитора Счетной палаты от 01 февраля 2021 года № 89-2/14-02/9, письмо от 04 марта 2021 года № 89-02-01-05/732 на запрос аудитора Счетной палаты от 02 марта 2021 года № 89-2/14-02/15, письма Департамента строительства от 22 января 2021 года № 89-04-01-06/979 на запрос аудитора Счетной палаты от 15 января 2021 года № 2510-01/4 (далее – письмо Департамента строительства № 89-04-01-06/979), письмо от 03 марта 2021 года № 89-04-01-08/5246 на запрос аудитора Счетной палаты от 02 марта 2021 года № 89-2/14-02/14.

¹⁶⁶Подпункт «б» пункта 11 Поручения № Пр-1180, подпункт «а» пункта 12 Поручения № Пр-1418, подпункт «б» пункта 2 Поручения № Пр-1755.

¹⁶⁵Поручение № Пр-1755, Поручение № Пр-2549ГС, Поручение № Пр-113.

¹⁶⁶«Принять меры по обеспечению медицинских работников жилыми помещениями, предусмотрев в бюджетах субъектов Российской Федерации средства на эти цели».

¹⁶⁷Приказ от 02 октября 2019 года № 334-ОД «Сформировать базы данных о служебных жилых помещениях и рассмотреть вопрос о предоставлении участникам программ «Земский доктор» и «Земский учитель» таких помещений».

¹⁶⁸Постановлением Правительства автономного округа от 13 февраля 2020 года № 141-П (далее – постановление Правительства автономного округа № 141-П, Порядок № 141-П).

Вместе с тем, стаж работы в медицинских организациях автономного округа, необходимого для приобретения в собственность служебного жилого помещения, исчисляется со дня вступления в силу постановления Правительства автономного округа № 141-П¹⁶⁹. Таким образом, передача отдельных служебных жилых помещений специализированного жилищного фонда автономного округа в собственность медицинских работников возможна не ранее, чем в 2030 году, по мнению Счетной палаты это длительный период ожидания получения служебного жилья в собственность медицинских работников.

Согласно подпункту «б» пункта 6 Поручения № Пр-113 органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации рекомендовано с учётом ранее данных поручений принять **дополнительные меры** по обеспечению медицинских работников, прежде всего в сельских и городских поселениях с небольшим числом жителей, жилыми помещениями, предусмотрев, в том числе предоставление им служебных жилых помещений, оказание поддержки в индивидуальном жилищном строительстве.

В 2021 году в Комплексную программу № 9-П внесены изменения¹⁷⁰, однако дополнительные меры по обеспечению медицинских работников жилыми помещениями не приняты.

Согласно информации Департамента строительства¹⁷¹ принятие дополнительных мер по обеспечению медицинских работников жилыми помещениями не планируется. Кроме того, на 2020 – 2023 годы плановые значения 2¹⁷² показателей из 5 скорректированы в меньшую сторону, а также исключено мероприятие «Обеспечение земельных участков инженерной инфраструктурой для предоставления медицинским работникам».

Счетной палатой в ходе исследования установлено, что в докладах об исполнении перечней поручений содержатся различные сведения о единице измерения количества медицинских работников, нуждающихся в служебных жилых помещениях. Так, в докладе¹⁷³ об исполнении подпункта «б» пункта 2 Поручения № Пр-1755, в докладе¹⁷⁴ об исполнении подпункта «б» пункта 6 Поручения № Пр-113 указано, что «сформирован актуальный список медицинских работников, нуждающихся в служебных жилых помещениях, в количестве **416 семей**», при этом в информации¹⁷⁵ об исполнении подпункта «г» пункта 2 Поручения № Пр-2549ГС, в информации Департамента строительства о результатах исполнения перечня поручений¹⁷⁶ – «сформирована актуальная потребность по медицинским работникам, нуждающимся в служебном жилье, в количестве **416 человек**».

¹⁶⁹ Подпункт 3 пункта 2.2 Порядка № 141-П (Первоначальный текст документа опубликован на официальном сайте Правительства автономного округа в сети Интернет www.yanao.ru 17 февраля 2020 года).

¹⁷⁰ Постановлением Правительства автономного округа № 64-П.

¹⁷¹ Письмо Департамента строительства от 01 апреля 2021 года № 89-04-01-06/7702 на запрос аудитора Счетной палаты от 29 марта 2021 № 89-2/14-02/16.

¹⁷² Показатель «Количество медицинских работников, получивших социальные выплаты на приобретение жилых помещений на первичном рынке», «Количество медицинских работников, получивших ипотечные займы по сниженной процентной ставке».

¹⁷³ Письмо Губернатора автономного округа от 25 ноября 2020 года № 101-12-01/16062.

¹⁷⁴ Письмо Губернатора автономного округа от 24 ноября 2020 года № 101-12-01/15976.

¹⁷⁵ Письмо заместителя Губернатора автономного округа А.А. Подороги от 22 января 2021 года в адрес Министра строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации И.Э. Файзулина.

¹⁷⁶ Письмо Департамента строительства № 89-04-01-06/979.

Кроме того, Счетной палатой установлены различные сведения о количестве семей, отказавшихся от социальной выплаты на приобретение жилых помещений на первичном рынке. Так, в докладе¹⁷⁷ об исполнении подпункта «б» пункта 2 Поручения № Пр-1755, в докладе¹⁷⁸ об исполнении подпункта «б» пункта 6 Поручения № Пр-113 указано, что «в текущем году участниками программы было признано 118 медицинских работников, из них 59 семей отказались от участия в мероприятиях в связи с отсутствием первичного рынка жилья либо с отсутствием желания участвовать в данном мероприятии», в то же время, согласно информации Департамента строительства¹⁷⁹, отказались от предоставления социальной выплат 7 медицинских работников, при этом не смогли использовать социальные выплаты в связи с отсутствием предложений на первичном рынке жилья 72 медицинских работника.

Анализ организации контроля за исполнением поручений Президента Российской Федерации, показал, что организация контроля, в том числе за выполнением поручений Президента Российской Федерации в пределах компетенции возложена на управление жилищной политики Департамента строительства¹⁸⁰.

Приказами¹⁸¹ Департамента строительства назначены должностные лица, в том числе лица, курирующие вопросы в сфере жилищной политики, ответственные за текущий контроль и оперативное взаимодействие в части поручений Президента Российской Федерации.

При этом, как установлено Счетной палатой, согласно информации¹⁸² Департамента строительства за период выполнения поручений Президента Российской Федерации факты несвоевременного и ненадлежащего исполнения, а также нарушения сроков исполнения резолюций Губернатора автономного округа, не выявлены.

Обновление профессиональных компетенций медицинских работников (иные меры кадровой политики)

Согласно информации Департамента здравоохранения¹⁸³, в 2020 году в медицинских организациях трудились 9 419 медицинских работников (врачей – 2 649 человек, среднего медицинского персонала – 6 770 человек), что на 1,9 % больше, чем в 2019 году (9 245 медицинских работников, в том числе врачей – 2 566 человек, среднего медицинского персонала – 6 679 человек). Привлечь для работы в учреждениях здравоохранения округа удалось 174 медицинских работника (врачей – 83 человека, среднего медицинского персонала – 91 человек). Несмотря на рост численности

¹⁷⁷ Письмо Губернатора автономного округа от 25 ноября 2020 года № 101-12-01/16062.

¹⁷⁸ Письмо Губернатора автономного округа от 24 ноября 2020 года № 101-12-01/15976.

¹⁷⁹ Письмо Департамента строительства № 89-04-01-06/7931.

¹⁸⁰ Пункт 3.20 Положения «Об управлении жилищной политики департамента строительства и жилищной политики Ямало-Ненецкого автономного округа» утвержденного приказом Департамента строительства от 07 августа 2017 года № 222-ОД.

¹⁸¹ Приказ от 25 марта 2019 года № 53-од, приказ от 22 марта 2021 года № 41 «Об организации работы по исполнению поручений Президента Российской Федерации в департаменте строительства и жилищной политики Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее – приказ № 53-од, приказ № 41). Справочно: приказ № 53-од признан утратившим силу пунктом 3 приказа № 41 Департамента строительства.

¹⁸² Письмо Департамента строительства № 89-04-01-06/7703.

¹⁸³ Письмо от 22 января 2021 года № 89-18-01-05/830 на запрос аудитора Счетной палаты от 13 января 2021 года № 89-02/01-05/08 (далее – письмо Департамента здравоохранения № 89-18-01-05/830).

медицинских работников, вопрос обеспечения системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами остается актуальным.

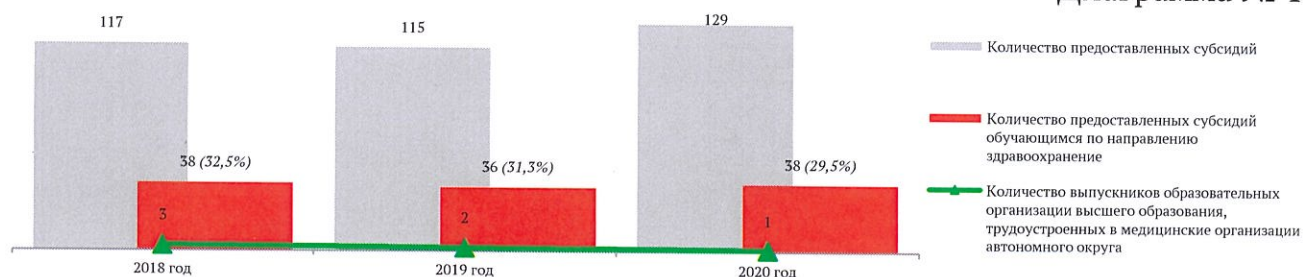
Для решения проблем укомплектования медицинских организаций автономного округа медицинскими работниками Департаментом здравоохранения проводится работа по целевому набору¹⁸⁴ в образовательные организации высшего образования (*формирование заявки на выделение квот целевого приема*). Для реализации системы целевого обучения утвержден порядок отбора граждан для заключения договора о целевом обучении¹⁸⁵, в соответствии с которым за период 2018 год – 2020 год заключено 119 договоров о целевом обучении, в том числе в 2020 году 36 договоров по программам высшего профессионального образования и по программам послевузовского (*ординатура*) профессионального обучения.

Следует отметить, что за период 2018 год – 2020 год расширен перечень образовательных организаций (*высших учебных заведений*), с которыми заключены договоры о целевом обучении. Так в 2018 году договоры о целевом обучении заключались с 3 образовательными организациями высшего образования¹⁸⁶, в 2020 году – с 4 образовательными организациями высшего образования¹⁸⁷.

В целях удовлетворения потребностей в высококвалифицированных кадрах организаций, находящихся на территории автономного округа, организуется целевая подготовка высококвалифицированных кадров в образовательных организациях высшего образования Российской Федерации за счет средств окружного бюджета путем предоставления обучающимся целевой образовательной субсидии¹⁸⁸.

За период 2018 год – 2020 год доля студентов образовательных организаций высшего образования, обучающихся по направлению здравоохранение, получателей целевой образовательной субсидии сократилась на 3,0 процентных пункта (*с 32,5 % в 2018 году до 29,5 % в 2020 году*) (диаграмма № 10).

Диаграмма № 10



Следует отметить, что сократилось количество выпускников образовательных организаций высшего образования, ранее получавших целевую образовательную субсидию, трудоустроенных в медицинские организации автономного округа (*в 2020 году трудоустроен только один выпускник в городе Новый Уренгой*).

¹⁸⁴Часть 1 статьи 56 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

¹⁸⁵Приказ Департамента здравоохранения от 13 мая 2020 года № 424-о «О целевом обучении граждан, по образовательным программам высшего образования и ординатуры в Российской Федерации».

¹⁸⁶ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет», ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет», ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет».

¹⁸⁷ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет», ФГАОУ ВО «Новосибирский национальный исследовательский государственный университет» ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества».

¹⁸⁸Статья 19 Закона автономного округа от 27 июня 2013 года № 55-ЗАО «Об образовании в Ямало-Ненецком автономном округе».

Справочно: согласно информации¹⁸⁹, представленной Департаментом здравоохранения, в 2020 году доля врачей, имеющих высшую квалификационную категорию, составляет 24,1 %, первую квалификационную категорию – 8,4 %, что ниже значений за 2019 год (доля врачей, имеющих высшую квалификационную категорию, 24,6 %, первую квалификационную категорию – 8,9 %). Доля среднего медицинского персонала, имеющего высшую квалификационную категорию, составляет 48,4 %, первую квалификационную категорию – 13,9 %, что также ниже значений за 2019 год (доля среднего медицинского персонала, имеющего высшую квалификационную категорию, 55,7 %, первую квалификационную категорию – 14,2 %).

Анализ на предмет реализации кадровой политики (включая анализ структуры¹⁹⁰, должностных регламентов¹⁹¹) показал, что, несмотря на то, что в структуру Департамента здравоохранения входит отдел¹⁹² организационной работы, медицинского образования и делопроизводства¹⁹³, полномочия по реализации кадровой политики в сфере здравоохранения автономного округа, осуществляются только 3 государственным служащим¹⁹⁴.

При этом, помимо реализации кадровой политики в сфере здравоохранения автономного округа, в основные задачи отдела также входят еще 8 задач по различным направлениям деятельности Департамента здравоохранения в сфере установленных функций¹⁹⁵, за исключением полномочий, указанных в соглашении о передаче полномочий по осуществлению кадровой работы и функций по противодействию и профилактике коррупции аппарату Губернатора автономного округа¹⁹⁶.

По мнению Счетной палаты, данное количество должностных лиц, с учетом осуществления иных функций не связанных с реализацией полномочий кадровой политики в достаточной мере не позволяют эффективно реализовывать мероприятия по обеспечению системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами на системной основе, что повышает риск недостижения целей стратегического развития в сфере охраны здоровья граждан.

¹⁸⁹ Письмо Департамента здравоохранения № 89-18-01-05/830.

¹⁹⁰ «Положение о финансово-экономическом управлении департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа» утверждено приказом директора Департамента здравоохранения от 03 сентября 2018 год № 723-Л/С, «Положение об отделе экономики и ведомственного контроля финансово-экономического управления департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа» утверждено приказом директора Департамента здравоохранения от 23 ноября 2020 год № 1051-Л/С.

¹⁹¹ Утвержденные приказом директора Департамента здравоохранения от 23 ноября 2020 года № 1051-Л/С.

¹⁹² В составе 5 штатных единиц.

¹⁹³ «Положение об отделе организационной работы, медицинского образования и делопроизводства департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа» утверждено приказом директора Департамента здравоохранения от 23 ноября 2020 год № 1051-Л/С (далее – Положение об отделе).

¹⁹⁴ Замещающих должности начальника отдела, главного специалиста отдела организационной работы, медицинского образования и делопроизводства.

¹⁹⁵ Пункт 3.2.7 Положения об отделе на отдел возложены функции по осуществлению кадровой работы в пределах компетенции Департамента здравоохранения.

¹⁹⁶ Соглашение от 13 ноября 2020 года № 201-19/106 «О передаче полномочий по осуществлению кадровой работы и функций по противодействию и профилактике коррупции департаментом здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа аппарату Губернатору Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее – соглашение № 201-19/106). Справочно: положениями соглашения № 201-19/106 не предусмотрена передача полномочий аппарату Губернатора автономного округа по осуществлению кадровой работы в отношении медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения.

10. Выводы:

10.1 Оценка обоснованности объемов финансового обеспечения мероприятий, направленных на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, в целях решения задач стратегического развития здравоохранения (оценка результатов (факторов) рисков)

10.1.1 В нарушение пункта 5 Порядка формирования № 85н Территориальным фондом:

- расчет предельного объема средств нормированного страхового запаса произведен без учета информации медицинских организаций о потребности в медицинских работниках;

- предельный объем средств для софинансирования медицинских организаций необоснованно скорректирован под размер иного межбюджетного трансферта, распределенного автономному округу (138 386,2 тыс. рублей), путем уменьшения потребности в медицинских работниках.

10.1.2 Применяемый Территориальным фондом механизм расчета потребности средств для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда медицинским работникам формирует значительные неиспользованные остатки (73 033,4 тыс. рублей или 52,8 %).

10.1.3 Департаментом здравоохранения контроль за реализацией медицинскими организациями расходов на оплату труда медицинских работников и использования средств нормированного страхового запаса не осуществлялся.

10.2 Оценка эффективности мер государственной поддержки, направленных на повышение трудовой мотивации медицинских работников в рамках достижения национальной цели стратегического развития в сфере охраны здоровья граждан (оценка результатов (факторов) рисков)

10.2.1 Отсутствие планов и показателей деятельности исполнительных органов государственной власти, включая участников стратегического управления, не обеспечивает открытость и доступность информации и не позволяет сформировать завершенную систему стратегического планирования в автономном округе.

10.2.2 Правительством автономного округа Планы (стратегической) деятельности, включающие показатели деятельности участников стратегического управления, в том числе участвующих в реализации ключевых мероприятий трудовой мотивации медицинских работников в соответствии с частью 1 статьи 13 Закона автономного округа № 56-ЗАО, не утверждались.

10.2.3 Планы (текущей) деятельности отдельных участников стратегического управления (Департамента здравоохранения, Департаментом имущественных отношений) не содержат мероприятий программ (документируемой информации), обеспечивающих межотраслевое и (или) отраслевое влияние на трудовую мотивацию медицинских работников.

10.2.4 Нормативный правовой акт, регулирующий порядок разработки и реализации комплексных программ, в том числе определяющий процедуру и механизм взаимодействия исполнительных органов государственной власти в

процессе разработки и реализации комплексных программ в автономном округе не принят.

10.2.5 Плановые значения (*динамика по годам*) сформированного перечня целевых показателей (*индикаторов*) Комплексной программы № 9-П не были установлены в соответствии с методикой расчета, что привело к необходимости корректировки запланированных значений показателей и ухудшению их плановых значений.

10.2.6 Единица измерения «семей» в сформированном Департаментом строительства перечне¹⁹⁷ целевых показателей (*индикаторов*) не позволяет однозначно количественно и качественно характеризовать суть, содержание и смысл отдельных показателей.

10.2.7 Увеличение срока реализации Комплексной программы № 9-П не обеспечивает сокращение срока обеспечения (*улучшения*) жилищных условий медицинских работников (*в течение трех лет*), а наоборот увеличивает период ожидания предоставления жилых помещений.

10.2.8 Бюджетные ассигнования с целевым назначением на реализацию мероприятий Комплексной программы № 9-П Законом автономного округа № 81-ЗАО, Законом автономного округа № 125-ЗАО, Государственной программой № 1099-П не предусмотрены.

10.2.9 Изменения, внесенные в Комплексную программу № 9-П, включая корректировку показателей под фактически достигнутые значения, по мнению Счетной палаты, не позволят оценить их реальную эффективность в последующие годы реализации.

10.2.10 Отсутствие системной (*комплексной*) работы Департамента имущественных отношений с отдельными муниципальными образованиями привел к негативному факту реализации прав медицинских работников, а также к малоэффективным результатам по количеству предоставленных земельных участков.

10.2.11 Объединение Департаментом строительства субсидий, предоставленных НО «ФЖС», не позволит объективно оценить результаты реализации мер по обеспечению жилыми помещениями медицинских работников в установленные сроки с учетом ресурсных ограничений и рисков для принятия управленческих решений и реализации возможного корректирующего воздействия.

Кроме того, Департамент строительства оперирует показателями результативности предоставления субсидий НО «ФЖС» прежде всего общей площадью приобретенных (*построенных*) жилых помещений «тыс. кв.м.», то есть валовыми показателями, характеризующими объемы деятельности строительной отрасли, которые не позволяют в полной мере произвести оценку результатов реализации мер по обеспечению жилыми помещениями в увязке с количеством медицинских работников, так как не все приобретаемое (*построенное*) жилье может быть предоставлено медицинским работникам.

¹⁹⁷Комплексной программы № 9-П.

10.2.12 Подготовленная Департаментом строительства в большинстве случаев информация (*доклады*) об исполнении поручений Президента Российской Федерации носит характер «рапорта» и в основном содержат констатацию фактов, не отражающих системности мер, направленных на обеспечение жилыми помещениями медицинских работников.

10.3 Счетной палатой в ходе экспертно-аналитического мероприятия, также отмечена целесообразность:

1) применения механизма формирования жилищного фонда автономного округа НО «ФЖС» в качестве нового типа финансово-конструктивных и социально-эффективных решений в сфере приобретения (*строительства*) жилых помещений, в том числе для медицинских работников;

2) распространения положительного опыта медицинской организации «Ноябрьская ЦГБ»¹⁹⁸, основанного на результативной кадровой политике, в том числе:

- эффективной работе профсоюзного комитета работников «Ноябрьская ЦГБ»;
- предоставлении жилых помещений, находящихся в оперативном управлении;
- активном сотрудничестве с образовательными организациями (*образовательными организациями высшего и среднего профессионального образования*);
- привлечении выпускников высших учебных заведений для прохождения преддипломных практик, для последующего трудоустройства;
- профориентации выпускников общеобразовательных организаций города Ноябрьска;
- заключении договоров о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования.

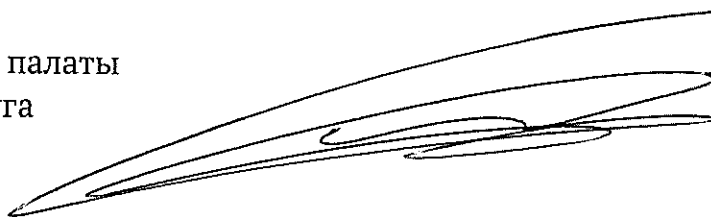
11. Предложения (рекомендации):

11.1. Направить отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия Председателю Законодательного Собрания автономного округа.

11.2. Направить информационное письмо об основных итогах (*рекомендациях*) и отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия:

- Губернатору автономного округа;
- Директору департамента здравоохранения автономного округа.

Аудитор Счетной палаты
автономного округа



В.В. Сенченко

¹⁹⁸ Аналитическая справка по результатам рассмотрения отдельных вопросов экспертно-аналитического мероприятия «Анализ и оценка влияния финансового обеспечения нормированного страхового запаса на осуществление оплаты труда врачей и среднего медицинского персонала, в том числе на укомплектованность кадрами медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа» в ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» от 22 марта 2021 года.