

# ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ СЧЕТНОЙ ПАЛАТЫ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ № 4, 2017 ГОД

# Информационный бюллетень Счетной палаты Красноярского края №4, 2017 год

660009, г. Красноярск, ул. Ленина, 125, т. (391) 249-33-30, ф. 211-01-89

E-mail: Chancel@chamber.krsn.ru

Официальный сайт Счетной палаты Красноярского края: http://www.spkrk.ru

## Содержание

Контрольное мероприятие «Проверка финансово-хозяиственнои деятельности государственного предприятия Красноярского края «Авиапредприятие «Черемшанка»
Контрольное мероприятие «Проверка использования средств на строительство объектов: «Перинатальный центр в г. Норильске и «Перинатальный центр в г. Ачинске»
Контрольное мероприятие «Проверка использования средств, предусмотренных на оказание скорой медицинской помощи, требующей санитарно-авиационной эвакуации»
Контрольное мероприятие «Проверка результативности использования средств, выделенных на развитие и функционирование сферы социального обслуживания граждан в Красноярском крае с учетом изменения законодательства»
Совместное экспертно-аналитическое мероприятие «Анализ реализации предусмотренных государственной программой Российской Федерации «Развитие лесного хозяйства» на 2013-2020 годы» мероприятий по охране лесов от пожаров в 2015 - 2016 годах и истекшем периоде 2017 года» (со Счетной палатой Российской Федерации)

#### Контрольное мероприятие

# «Проверка финансово-хозяйственной деятельности государственного предприятия Красноярского края «Авиапредприятие «Черемшанка»

отчет рассмотрен коллегией Счетной палаты Красноярского края (протокол от 12.12.2016 № 15)

Контрольное мероприятие проведено в соответствии с планом работы Счетной палаты Красноярского края на 2016 год.

Объект мероприятия: ГПКК «Авиапредприятие «Черемшанка»

Исследуемый период: 9 месяцев 2016 года, предшествующие и последующие периоды по отдельным вопросам.

Далее по тексту словосочетание «Красноярский край» заменяется словом «край».

#### Результаты контрольного мероприятия.

## Анализ системы управления ГПКК «Авиапредприятие «Черемшанка»

ГПКК «Авиапредприятие «Черемшанка» является правопреемником ФГУП «Авиапредприятие «Черемшанка», переданного в краевую собственность в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 19.06.2014 № 1090-р как имущественный комплекс (запись в ЕГРЮЛ внесена 01.08.2016).

Учредителем и собственником имущества Предприятия является край.

Передача Предприятия в краевую собственность осуществлена по обращению Правительства края в целях реализации проекта «Развитие Красноярского международного авиатранспортного узла», предусматривавшего объединение двух аэропортов Красноярск (Емельяново) и Черемшанка, расположенных в непосредственной близости друг от друга.

Права собственника имущества Авиапредприятия осуществляют: Правительство края, агентство по управлению государственным имуществом края (далее — Агентство), министерство транспорта края (далее — Минтранспорта), являющееся Отраслевым органом, осуществляющим управление Авиапредприятием и регулирование его финансово-хозяйственной деятельности в установленном порядке в рамках работы комиссии по анализу эффективности деятельности краевых унитарных предприятий (Балансовой комиссии).

До перехода Авиапредприятия в краевую собственность полномочия (функции) собственника имущества предприятия осуществлялись Федеральным агентством воздушного транспорта (Росавиация), выполнявшей функции отраслевого органа, и Территориальным управлением федерального агентства по управлению государственным имуществом в крае.

Основные сведения о Предприятии представлены ниже.

ФГУП «Авиапредприятие «Черемшанка» создано в 2004 году путем переименования ГУП «Красноярский региональный центр авиационной

метрологии», в свою очередь, созданного в 1995 году путем выделения его из состава государственного унитарного предприятия «Центр «Авиакомплект».

В 2011 году ФГУП «Авиапредприятие «Черемшанка» было реорганизовано путем присоединения к нему ФГУП «Туруханское авиапредприятие», а в 2012 году из него выделено ФКП «Аэропорты Красноярья» (вместе с аэропортами Мотыгино, Северо-Енисейск, Кодинск, Туруханск, Подкаменная Тунгуска, а также центром авиационной метрологии).

В результате данной реорганизации в состав Предприятия вошли три аэропорта: Черемшанка<sup>1</sup>, Игарка<sup>2</sup>, Богучаны<sup>3</sup>.

До 2015 года все аэропорты осуществляли аэропортовую деятельность.

С 15.12.2015 аэропорт «Богучаны» эксплуатируется в качестве посадочной площадки для воздушных судов 4 класса и вертолетов всех типов. Аэродром был переведен в посадочную площадку по причине отсутствия перспектив развития: расширение аэропорта для приема воздушных судов с большей взлетной массой технически невозможно (так как он находится в населенном пункте и со всех сторон окружен объектами инфраструктуры) и нецелесообразно (так как доля самолетов составляет менее 10% от общего количества вылетов).

Все перечисленные аэропорты являются важными объектами наземной инфраструктуры предприятий воздушного транспорта, осуществляющих полеты на региональных и местных воздушных линиях; обеспечивают обслуживание пассажирских перевозок на социально-значимых для региона транспортных направлениях, а также полеты воздушных судов авиапредприятий, выполняющих специальные авиаработы для отраслей экономики и здравоохранения.

Основными потребителями услуг Авиапредприятия являются региональные авиакомпании ГПКК «КрасАвиа», ООО АК «Турухан» и ООО «Аэрогео», осуществляющие регулярные и нерегулярные (вахтовые) пассажирские и грузовые перевозки в труднодоступные и удаленные районы Крайнего Севера Красноярского края и приравненные к ним территории.

Таким образом, Авиапредприятие управляет деятельностью трех из 17 основных аэропортов края.

Основным видом деятельности является аэропортовое обслуживание потребителей пассажиров авиауслуг, других клиентов также И осуществляющих авиапредприятияй, непосредственно авиаперевозки (код ОКВЭД 63.23.1 «Деятельность терминалов (аэропортов и т.п.), управление что соответствует аэропортами»), установленным полномочиям государственной власти края.

<sup>1</sup> Аэропорт Черемшанка: Расположен в 35 км от города Красноярска и в 3 км от аэропорта «Емельяново». Специализируется на внутрирегиональной «малой» авиации. Пропускная способность 100 пассажиров в час.

<sup>3</sup> Посадочная площадка (до 2016 года аэропорт) Богучаны: Расположен на левом берегу реки Ангары северовосточнее (на 380 км) города Красноярска в черте села Богучаны. Посадочная площадка предназначена для воздушных судов 4 класса и вертолетов всех типов.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Аэропорт Игарка: Расположен в низовьях реки Енисей на удалении 1 300 км от города Красноярска в трех км от города Игарка на острове, отделенном от города протокой р. Енисей. Аэропорт работает круглосуточно, обслуживает регулярные, чартерные и транзитные рейсы, может выступать в качестве запасного аэродрома (для аэропорта «Алыкель»). Пропускная способность аэровокзала 120 пассажиров в час. Класс аэродрома – «В».

## Анализ финансово-хозяйственной деятельности Авиапредприятия

Основные показатели деятельности Авиапредприятия в 2015 году снизились по отношению к предыдущему периоду в связи с сокращением выполненных самолето-вылетов, затронувшим все аэропорты Предприятия, что, в основном, обусловлено как сокращением объемов перевозок, так и частичным изменением авиакомпаниями типов используемых воздушных судов на более вместительные.

Однако, несмотря на снижение натуральных показателей, финансовые результаты Предприятия улучшились и в 2015 году, и за 9 месяцев 2016 года.

При сокращении по итогам 9 месяцев 2016 года общего количества самолетовылетов на 3,3% к аналогичному периоду 2015 года показатель МВМ — максимальной взлетной массы вырос на 1,2%. При этом плановые значения показателей превышены на 10,3% и 6,2% соответственно.

В части количества обслуженных пассажиров и массы обработанных грузов за 9 месяцев 2016 года наблюдается спад к предыдущему периоду (на 14% и 24,3%) и перевыполнение плана (на 1,9% и 6,1% соответственно). Снижение к показателям за 9 месяцев 2015 года обусловлено переводом аэропорта «Богучаны» в посадочную площадку (услуги по обслуживанию пассажиров и грузов в 2016 году там не предоставляются).

Увеличение показателей MBM К предыдущему периоду всех И по отношению к плану, в основном, обусловлено ростом количества обслуженных заказных рейсов в аэропорту Игарка и дополнительными объемами обслуживания воздушных судов на площадке Богучаны, вызванном расширением пожароопасного временного периода, повлекшим рост объемов противопожарных мероприятий, осуществляемых с применением авиации.

Анализ основных показателей деятельности Авиапредприятия, в том числе в разрезе филиалов, показал следующее.

Основным фактором, повлиявшим на увеличение прибыли в 2016 году, стал рост выручки, как относительно плана (на 7,7%), так и аналогичного периода 2015 года (на 10,4%). Расходы при этом, соответствуя плановым назначениям, были сокращены преимущественно в связи с оптимизацией численности персонала аэропортов Богучаны (перевод в авиаплощадку) и Черемшанка (снижение объемов работ).

В структуре ключевых показателей деятельности Предприятия основные объемы приходятся на аэропорт «Игарка» за счет концентрации объемов вахтовых перевозок для обеспечения разработки Ванкорского месторождения, за счет которого обеспечивается прибыльность Предприятия в целом. Убыточна деятельность аэропорта «Черемшанка», что обусловлено низкими объемами аэропортового обслуживания (основная часть региональных перевозок выполняется из аэропорта «Емельяново»).

В структуре потребителей услуг Предприятия основное место занимают

ООО «Авиакомпания «Турухан», ГПКК «КрасАвиа» и ООО «Аэрогео».

В общем объеме доходов Авиапредприятия 88,8% занимают доходы по основной деятельности («деятельность терминалов, аэропортов»), при этом только по одному из 18 видов в проверяемом периоде деятельность была убыточна, имея при этом существенную положительную тенденцию к безубыточности. Динамика увеличения доходности за 9 месяцев 2016 года наблюдается по абсолютному большинству (17 из 20) видов деятельности, включая неавиационные.

Положительные тенденции в деятельности Авиапредприятия нашли отражение в значениях и динамике расчетных показателей, характеризующих его финансово-экономическое состояние — все коэффициенты, соответствуя нормативным значениям, отражают положительную динамику.

ГПКК «Авиапредприятие «Черемшанка» является субъектом естественной монополии, применяет три группы тарифов (сборов): ставки сборов и тарифы, регулируемые федеральной службой по тарифам (ФСТ) РФ (подлежат регистрации в центре расписания и тарифов (далее — ЦРТ)) — 6 видов; нерегулируемые тарифы, как подлежащие (10 видов), так и не подлежащие регистрации в ЦРТ (укрупненно 20 видов).

Как действующие, так и ранее применявшиеся Авиапредприятием прейскуранты цен и тарифы (сборы) размещены в открытом доступе на официальном сайте Предприятия.

В ходе анализа порядка и обоснования тарифообразования установлено, что предельный (максимальный) размер регулируемых тарифов Предприятия устанавливается приказом Минтранспорта в соответствии с установленными полномочиями. Нерегулируемые тарифы устанавливаются путем составления плановой калькуляции (для новых услуг), индексации действующих тарифов, а также на основании анализа цен на аналогичные услуги в близких географически аэропортах. Решение об установлении тарифа (сбора) и его размере принимает руководитель Предприятия.

Анализ стоимости оказываемых услуг по аэропортовому обслуживанию свидетельствует о равном доступе и равных условиях получения услуг Авиапредприятия их потребителями.

Выборочной проверкой калькуляций стоимости авиационных услуг установлены отдельные случаи (3) отсутствия калькуляций на бумажных носителях, утвержденных генеральным директором (информация представлена в электронном виде), при этом также отсутствуют расшифровки статей затрат к представленным калькуляциям.

В качестве положительного момента отмечено сокращение дебиторской и кредиторской задолженности на 14 % и на 15,3% соответственно.

При отсутствии привлеченных кредитов и займов Авиапредприятие

получает существенные доходы от размещения временно свободных денежных средств.

При проверке вопросов оплаты труда нарушений не установлено. В то же время выявлены существующие пробелы нормативно-правового регулирования вопросов установления заработной платы руководителей, заместителей руководителей и главных бухгалтеров краевых унитарных предприятий, отсутствии подзаконных актов Правительства по соответствующим предметам регулирования, предусмотренным статьей 15.1 «Оплата труда руководителя, заместителей руководителя и главного бухгалтера краевого унитарного предприятия» Закона края от 03.03.2011 №12-5650 «Об управлении государственной собственностью Красноярского края».

При проверке командировочных расходов установлены факты возмещения расходов по проезду к месту служебной командировки и обратно, не предусмотренных коллективным договором, а именно проезда по авиабилетам бизнес-классом и на такси.

В ходе анализа закупочной деятельности Авиапредприятия установлено, что в количественном выражении подавляющая доля закупок (89,3%) осуществлялась у единственного поставщика.

При этом стоимость большинства (97,7%) сделок не превышала 100 тыс. рублей. В ряде случаев отмечена достаточно частая периодичность одноименных поставок (от нескольких раз в месяц до ежедневной), что может свидетельствовать о преднамеренности действий в целях избегания проведения конкурсных процедур. Дробление сделок, в том числе, приводило к увеличению стоимости услуг.

Оказание благотворительной, спонсорской помощи за счет средств чистой прибыли Уставом Предприятия не предусмотрено и фактически не осуществляется.

В ходе анализа финансово-хозяйственной деятельности установлены отдельные нарушения и недостатки на общую сумму 6,8 млн. рублей, выявлены коррупционные риски.

### Анализ имущественного обеспечения деятельности ГПКК «Авиапредприятие «Черемшанка»

По состоянию на 01.10.2016 размер чистых активов Предприятия превышал совокупную величину уставного и резервного фондов и соответствовал нормативным требованиям.

Износ всего имущественного комплекса на конец проверяемого периода, снизившись на 2%, составил 87%, что свидетельствует о чрезвычайно высокой степени изношенности, в особенности, недвижимого имущества Авиапредприятия.

Необходимо отметить, что на территории аэропорта «Черемшанка» находится часть уничтоженного в 2011 году пожаром и списанного здания бывшего аэровокзала, решение о последующем использовании которого не принято.

Аналогично на территории аэропорта «Игарка» находится ряд разрушенных (разобранных, сломанных, разрезанных в результате реконструкции аэропорта), объектов, как не учтенных, так и учтенных в составе основных средств Авиапредприятия, подлежащих списанию.

Также установлено как наличие не учтенного в перечне объектов основных средств филиала «Аэропорт «Игарка», но используемого имущества, так и учтенного, но не используемого имущества (в основном полностью самортизированного).

Среди имущества, как недвижимого, так и движимого, зарегистрированного на праве хозяйственного ведения за Предприятием, не используются 80 объектов, включая:

комплекс активов «Пионерский лагерь» (г. Красноярск, ул. Лесная, 4); комплекс активов «Енисейск» (в аэропорту г.Енисейска);

комплекс активов «Канск» (в аэропорту г.Канска);

комплекс активов «Воздушные суда и авиадвигатели».

Более 10% в структуре себестоимости Авиапредприятия занимают арендные платежи, основная доля которых приходится на имущество, используемое для обеспечения деятельности аэропорта «Игарка».

Так, эксплуатируемое Авиапредприятием имущество аэропорта Игарка, помимо собственного и закрепленного за Предприятием имущества, включает объекты, принадлежащие еще трем собственникам: ФГУП «Администрация гражданских аэропортов (аэродромов)» (ФГУП «АГА»), ГПКК «Центр транспортной логистики» (ГПКК «ЦТЛ») и АО «Ванкорнефть» (ООО «РН-Ванкор»).

Сложившаяся конфигурация собственников имущества аэропорта «Игарка» обусловлена реализацией в 2009-2015 годах проекта по его реконструкции за счет компании «Роснефть», использующей данный аэропорт в качестве базового для разработки нефтяных месторождений на севере края.

В 2009 году имущество аэропорта было передано из федеральной собственности в краевую, закреплено за ГПКК «ЦТЛ», которым сдавалось в аренду ФГУП «Авиапредприятие «Черемшанка». За время реализации проекта АО «Ванкорнефть» был построен комплекс привокзальных зданий и сооружений, приобретено движимое имущество, а также проведена реконструкция ИВПП, ССО, РД, перрона и т.д.

В целях обеспечения эксплуатации вновь созданных АО «Ванкорнефть» объектов они были сданы в аренду, как непосредственно

ФГУП «Авиапредприятие «Черемшанка», так и ГПКК «ЦТЛ» с последующей передачей в субаренду ФГУП «Авиапредприятие «Черемшанка».

При сопоставлении сведений, представленных на сайте «Публичный реестр объектов краевой собственности» www.proks.krskstate.ru с балансовыми данными Авиапредприятия, выявлено несоответствие перечня зданий на одну единицу. В Реестр о государственном имуществе не внесено здание компрессорной, расположенное по адресу: Красноярский край, Игарка, о. Игарский.

В проверяемом периоде инвестиционная программа Предприятия не утверждалась.

#### Перспективы развития ГПКК «Авиапредприятие «Черемшанка»

Постановлением Законодательного Собрания края от 25.06.2015 № 8-3523П «Об отчетах Губернатора Красноярского края и первого заместителя Губернатора Красноярского края – председателя Правительства Красноярского края о работе Правительства Красноярского 2014 края за год» Губернатору и Правительству края, в том числе, рекомендовано: рассмотреть возможность утверждения планов стратегического развития краевых унитарных предприятий, разработать комплекс мер по повышению их рентабельности и сокращению убытков, разработать социальные задания государственным предприятиям, разработать показатели социальной направленности в деятельности этих предприятий.

По состоянию на дату проверки в отношении ГПКК «Авиапредприятие «Черемшанка» разработка и утверждение вышеуказанных мер и документов осуществлены не были.

В то же время согласно полученной в ходе контрольного мероприятия информации Отраслевым органом разрабатывался ряд мероприятий, направленных на развитие ГПКК «Авиапредприятие «Черемшанка» на среднесрочную и долгосрочную перспективы, связанных с:

созданием аэропортового имущественного комплекса на базе ГККК «Авиапредприятие «Черемшанка», объединяющего региональные аэропорты Байкит, Ванавара, Диксон, Енисейск, Тура (Горный), Хатанга, Игарка и Черемшанка;

переводом ГПКК «КрасАвиа» для базирования в аэропорте «Черемшанка» из аэропорта Красноярск («Емельяново») и выполнением рейсов по Краевой программе социально-значимых перевозок;

передачей краевого имущества, закрепленного на праве хозяйственного ведения за ГПКК «ЦТЛ» в хозяйственное ведение ГПКК «Авиапредприятие «Черемшанка».

Внутренние планы Предприятия по повышению эффективности деятельности связаны с:

развитием филиала «Аэропорт «Богучаны» посредством оптимизации деятельности и использованием незадействованного в работе имущества;

реализацией непрофильных активов в гг. Красноярске, Канске, Енисейске;

списанием находящихся в непригодном для дальнейшего использования по целевому назначению активов и обновлением основных фондов;

разработкой программ поощрения (лояльности) авиакомпаний в целях решения задач по развитию маршрутной сети региона, привлечения дополнительных объемов работ и повышения качества оказываемых услуг;

увеличением доли неавиационных доходов;

созданием условий для привлечения частных инвестиций в инфраструктуру предприятия.

Необходимо отметить, что при обосновании предложения о передаче ФГУП «Авиапредприятие «Черемшанка» в собственность края (с целью проекта «Развитие Красноярского реализации международного авиатранспортного предусматривавшего объединение узла», аэропортов Красноярск (Емельяново) и Черемшанка), Правительство края гарантировало, в том числе, привлечение до 2020 года на условиях государственно-частного 166,3 млн. партнёрства инвестиций В размере рублей в комплексную модернизацию реконструкцию И имущественных комплексов аэропортов, ФГУП находившихся в хозяйственном ведении «Авиапредприятие «Черемшанка».

Предметное исполнение вышеуказанных обязательств, как и комплексное развитие краевых аэропортов, включая развитие объединенного авиатранспортного узла г. Красноярска, не рассматривалось.

Транспортная стратегия края, разработка которой предусмотрена Распоряжением Правительства края от 01.10.2015 № 880-р и Постановлением Законодательного Собрания края от 08.12.2016 № 2-196П, как и концепция развития авиатранспортного комплекса, разработка которой была предусмотрена Распоряжением Правительства края от 29.09.2014 № 717-р (утратило силу с 25.05.2015), не разработаны.

#### Оценка коррупционных рисков

В проверяемом периоде внешние и внутренние проверки на Предприятии по инициативе собственников его имущества не проводились.

В ходе контрольного мероприятия установлены отдельные факты, свидетельствующие о недостатках внутреннего контроля, а также коррупционные риски и факты, в которых усматриваются признаки коррупции:

злоупотребление правом закупки у единственного поставщика;

предоставление филиалом «Аэропорт «Богучаны» ООО «А-Транс Сервис» помещений (комнат отдыха) по заниженным ценам при том, что директор филиала (ранее заместитель директора и директор комнат отдыха филиала) одновременно являлся учредителем и директором ООО «А-Транс Сервис»;

возмещение расходов и. о. генерального директора по проезду к месту служебной командировки и обратно, не предусмотренных коллективным договором;

использование части имущественного комплекса Предприятия в г.Красноярске (пионерлагерь «Березка») неустановленными лицами без оформления соответствующих документов и без оплаты;

заключенным с ООО «ТЗК Иркутск» договором предусматривалась сдача Предприятием в аренду склада ГСМ. Фактически ООО «ТЗК Иркутск» также использовалось недвижимое государственное имущество аэропорта «Черемшанка» (земельные участки, помещения) при отсутствии правовых оснований, без согласования собственника и соблюдения порядка предоставления в аренду государственного имущества. При этом был самовольно возведен топливно-раздаточный пункт.

#### Выводы

1. ГПКК «Авиапредприятие «Черемшанка» является правопреемником  $\Phi$ ГУП «Авиапредприятие «Черемшанка», переданного в краевую собственность в 2016 году.

Основным видом деятельности Предприятия является аэропортовое обслуживание пассажиров и других клиентов — потребителей авиауслуг, а также авиапредприятий, непосредственно осуществляющих авиационные перевозки.

Авиапредприятие управляет деятельностью трех из 17 основных аэропортов края: «Черемшанка», «Игарка» и «Богучаны» (с 15.12.2015 посадочная площадка).

Основными потребителями услуг Авиапредприятия являются региональные авиакомпании ГПКК «КрасАвиа», ООО АК «Турухан» и ООО «Аэрогео», осуществляющие регулярные и нерегулярные (вахтовые) пассажирские и грузовые перевозки в труднодоступные и удаленные районы Крайнего Севера Красноярского края и приравненные к ним территории.

- 2. Основные показатели деятельности Авиапредприятия в 2015 году снизились по отношению к предыдущему периоду в связи с сокращением выполненных самолето-вылетов, затронувшим все аэропорты Предприятия в связи с сокращением объемов перевозок и частичным изменением авиакомпаниями типов используемых воздушных судов на более вместительные.
- За 9 месяцев 2016 года при сокращении общего количества самолетовылетов на 3,3% к аналогичному периоду 2015 года показатель максимальной взлетной массы вырос на 1,2% при перевыполнении плана.

По количеству обслуженных пассажиров и массе обработанных грузов наблюдается спад (14% и 24,3%) в связи с переводом аэропорта «Богучаны» в посадочную площадку.

3. Финансовые результаты деятельности Предприятия как в 2015 году, так и за 9 месяцев 2016 года улучшились по отношению к предыдущему периоду.

В проверяемом периоде Предприятие не привлекало кредиты и займы.

- 4. В структуре ключевых показателей деятельности Предприятия основные объемы приходятся на аэропорт «Игарка» за счет концентрации объемов вахтовых перевозок для обеспечения разработки Ванкорского месторождения, за счет которого обеспечивается прибыльность Предприятия в целом.
- 5. Имущественный комплекс Авиапредприятия характеризуется чрезвычайно высокой степенью изношенности (87%), особенно в части недвижимого имущества (95%). На территории филиалов Предприятия находится ряд разрушенных (разобранных, сломанных, уничтоженных), объектов, как не учтенных, так и учтенных в составе основных средств.

Предприятием не используются 80 объектов, закрепленных за ним на праве хозяйственного ведения.

Эксплуатируемый Предприятием имущественный комплекс аэропорта «Игарка» включает, помимо собственного имущества, объекты, принадлежащие еще трем собственникам: ФГУП «АГА», ГПКК «ЦТЛ» и АО «Ванкорнефть» (ООО «РН-Ванкор»).

6. Основной целью передачи Предприятия в краевую собственность являлась реализация проекта «Развитие Красноярского международного авиатранспортного узла», предусматривавшего объединение двух аэропортов «Красноярск» (Емельяново) и «Черемшанка», расположенных в непосредственной близости друг от друга.

проверки в условиях отсутствия транспортной стратегии авиатранспортного и концепции развития комплекса края Минтрансом дальнейшее развитие Авиапредприятия связывалось с созданием на его базе аэропортового имущественного комплекса, объединяющего региональные аэропорты, включая аэропорты, находящиеся ПОД управлением ГПКК «КрасАвиа». План стратегического развития Авиапредприятия, комплекс по повышению его рентабельности, социальное задание, показатели социальной направленности в его деятельности разработаны и утверждены не были.

7. При проведении контрольного мероприятия выявлены существующие пробелы нормативно-правового регулирования, установлены нарушения и недостатки на общую сумму 6,8 млн. рублей, выявлены коррупционные риски.

По результатам контрольного мероприятия Правительству края

#### предложено:

принять меры по устранению недостатков и нарушений, установленных в ходе контрольного мероприятия, включая устранение пробелов нормативноправового регулирования, санацию имущественного комплекса ГПКК «Авиапредприятие «Черемшанка», консолидацию принадлежащих краю аэропортовых активов;

ускорить разработку стратегических документов в сфере авиатранспортного комплекса края и рассмотреть вопрос создания единого регионального аэропортового оператора;

рассмотреть возможность акционирования ГПКК «Авиапредприятие «Черемшанка»;

принять меры по решению вопроса использования негосударственной части имущественного комплекса аэропорта «Игарка».

Отчет о результатах контрольного мероприятия направлен в Законодательное Собрание края, в Правительство края.

## Контрольное мероприятие «Проверка использования средств на строительство объектов: «Перинатальный центр в г. Норильске и «Перинатальный центр в г. Ачинске»

отчет рассмотрен коллегией Счетной палаты Красноярского края (протокол от 05.04.2017 № 04)

Контрольное мероприятие проведено на основании плана работы Счетной палаты Красноярского края на 2016 год, предложения Прокуратуры Красноярского края от 14.09.2016 № 7/1-07-2016.

Объекты контрольного мероприятия: министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Красноярского края (далее - Министерство строительства и ЖКХ), КГКУ «Управление капитального строительства» (далее – УКС края).

Проверяемый период деятельности: 2014 – 2016 годы.

В отчете использовалась информация, полученная по запросам Счетной палаты Красноярского края от министерства здравоохранения Красноярского края, КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2» (г.Ачинск) и МКУ г.Норильска «Управление капитальных ремонтов и строительства» (далее – УКС г.Норильска).

Далее по тексту словосочетания: «Красноярский край», «Российская Федерация» заменяются соответственно словами: «край» и «РФ».

# **Результаты контрольного мероприятия Нормативно-правовое регулирование**

1. Полномочия органов государственной власти края.

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.1999 № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и ст.16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к полномочиям органов государственной власти субъекта РФ по предметам совместного ведения, осуществляемым данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта РФ, относится решение вопросов организации оказания населению первичной медикосанитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, помощи и паллиативной медицинской помощи, проведения медицинской медицинских экспертиз, медицинских осмотров И медицинских освидетельствований В медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта РФ. В собственности субъекта РФ может находиться имущество, необходимое для осуществления вышеуказанных полномочий.

Статьей 50 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном страховании Российской медицинском В Федерации» Федерального предусмотренные бюджете фонда обязательного что медицинского страхования (далее – ФФОМС) средства на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ направляются на укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, в том числе строительство, объектов капитального строительства и (или) их этапы, реконструкцию обеспечение завершения строительства ранее начатых объектов, капитальный ремонт государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, приобретение медицинского оборудования.

На краевом уровне гарантии бесплатной медицинской помощи гражданам, (в том числе виды, объемы, порядок и условия предоставления гражданам гарантированной медицинской помощи), закреплены Законом края от 24.12.2004 № 13-2831 «О реализации государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае», согласно ст.9 которого финансовое обеспечение мероприятий по организации оказания медицинской помощи, предусмотренной законодательством края для отдельных категорий граждан, осуществляется за счет средств краевого бюджета.

2. Основной целью государственной политики в области здравоохранения согласно Концепции социально-экономического развития РФ до 2020 года является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

В числе обозначенных задач для достижения указанной цели: развитие системы охраны здоровья матери и ребенка на всех этапах оказания медицинской помощи; увеличение государственных инвестиций, направленных на укрепление материально-технической базы оснащения медицинских организаций ДЛЯ лечебно-диагностическим их современными медицинским оборудованием и техникой; использование проектного метода ДЛЯ совершенствования организации медицинской помощи (реализация пилотных проектов в регионах), тиражирование накопленного опыта эффективных преобразований в указанной сфере.

Государственной программой РФ «Развитие здравоохранения» и Программой развития перинатальных центров в РФ $^5$  в целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи матерям и детям, снижения материнской и младенческой смертности запланировано решение следующих задач: строительство 32-х

 $<sup>^4</sup>$  Утверждена Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 № 294.

<sup>5</sup> Распоряжением Правительства РФ от 09.12.2013 № 2302-р

региональных перинатальных центров; подготовка и переподготовка медицинских кадров для работы в перинатальных центрах; совершенствование территориальной модели оказания акушерской и неонатологической помощи; повышение эффективности перинатальной помощи и снижение материнской и младенческой смертности.

Реализация Программы развития перинатальных центров в РФ осуществляется в 2013 - 2016 годах в 3 этапа:

І этап (ноябрь 2013 года - июль 2014 года) - организационный (разработка технического задания, проектной документации, выбор подрядчика, разработка программы подготовки и переподготовки медицинского персонала);

II этап (август 2014 года - май 2016 года) - строительство перинатальных центров, реализация программы подготовки и переподготовки медицинских кадров;

III этап (июнь 2016 года - декабрь 2016 года) - ввод в эксплуатацию перинатальных центров и получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в перинатальных центрах.

Обозначенные выше направления государственной политики в сфере здравоохранения закреплены в следующих документах краевого уровня.

Программой модернизации здравоохранения края на 2011-2016 годы (далее – Программа модернизации здравоохранения края) установлены задачи по укреплению материально-технической базы медицинских учреждений, в том числе по строительству перинатальных центров в г. Норильске и г. Ачинске.

Планом мероприятий, направленных на повышение эффективности здравоохранения в крае, утвержденным Губернатором края в 2013 году<sup>6</sup>, предусмотрено совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров и маршрутизации беременных.

Соглашением, заключенным Правительством края с Минздравом России и ФФОМС от 14.03.2014 № 10 о финансовом обеспечении (софинансировании) программы модернизации здравоохранения края в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров в крае (далее — Трехстороннее соглашение), которым установлены следующие сроки ввода в эксплуатацию перинатальных центров: в г.Ачинске — до 01.11.2016; в г.Норильске — до 01.12.2016.

Подпрограммой 7 «Совершенствование схемы территориального планирования здравоохранения края» государственной программы края «Развитие здравоохранения» предусмотрены мероприятия по строительству перинатальных центров (далее – Госпрограмма «Развитие здравоохранения», Подпрограмма 7).

 $<sup>^{6}</sup>$  Распоряжением Губернатора края от 28.02.2013 № 61-рг.

<sup>7</sup> Утверждена Постановлением Правительства края от 30.09.2013 № 516-п.

Схемой территориального планирования края с учетом изменений, внесенных в декабре 2016 года, предусмотрено строительство перинатальных центров в г. Ачинске и г. Норильске.

#### Система управления

В проверяемый период система управления строительством перинатальных центров в г. Норильске и г. Ачинске выстроена в соответствии с Программой развития перинатальных центров в РФ, Программой модернизации здравоохранения края и Госпрограммой «Развитие здравоохранения».

На федеральном уровне в систему управления вовлечены следующие участники.

Правительство РФ устанавливает Порядок предоставления и расходования в 2011-2016 годах субсидий из бюджета ФФОМС на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов  $P\Phi^8$ , утверждает распределение по субъектам РФ указанных субсидий в части мероприятий по строительству перинатальных центров.

Минздрав России осуществляет контроль за реализацией Программы развития перинатальных центров в РФ и Программы модернизации здравоохранения края.

ФФОМС предоставляет средства бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС) на реализацию мероприятий Программы модернизации здравоохранения края по строительству перинатальных центров; осуществляет контроль за реализацией указанных мероприятий, в том числе за использованием средств на их финансовое обеспечение.

На краевом уровне система государственного управления представлена следующим образом.

Во исполнение поручений Президента РФ от 17.03.2015 и Председателя Правительства РФ от 22.06.2015 о безусловном выполнении мероприятий программы развития перинатальных центров в РФ реализация проектов по строительству перинатальных центров в крае находится под постоянным контролем Губернатора края. В период с 26.05.2015 по 30.12.2016 проведено 9 совещаний, посвященных проблемным вопросам строительства, в том числе с выездом на объекты.

Правительство края определило министерство здравоохранения края (далее – Министерство здравоохранения) уполномоченным органом, обеспечивающим координацию реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения края по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров<sup>9</sup>.

 $<sup>^{8}</sup>$  Утверждены Постановлением Правительства РФ от 15.02.2011 № 85.

<sup>9</sup> Распоряжением Правительства края от 11.04.2014 № 228-р.

Для координации реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения края в Министерстве здравоохранения создана рабочая группа, которая осуществляет мониторинг хода строительства перинатальных центров, формирует ежемесячные отчеты для их предоставления в Правительство РФ и Минздрав России, Губернатору края и Законодательному Собранию края, рассматривает вопросы организации лицензирования в учреждениях, которым будут переданы построенные объекты, и другие вопросы.

Министерством здравоохранения подготовлено обращение Правительства края в ФФОМС по возврату в краевой бюджет неиспользованного остатка субсидий фонда в сумме 170,4 млн. рублей.

Под руководством заместителя председателя Правительства края Пашиновой Г.Е., курирующей деятельность Министерства здравоохранения, проведено совещание от 14.04.2016, на котором обсуждены результаты проверки ФФОМС строительства перинатальных центров.

В ноябре 2016 года заместитель председателя Правительства края - министр социальной политики края назначена куратором по направлению стратегического развития РФ «Здравоохранение»  $^{10}$ , в том числе приоритетному проекту «Технологии и комфорт — матерям и детям», паспорт которого утвержден протоколом Президиума Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 25.10.2016 № 9.

Во исполнение Закона края от 09.06.2011 № 12-5979 «Об общественном и государственном контроле за осуществлением бюджетных инвестиций в крупные социальные объекты» (далее — Закон края № 12-5979) Правительство края осуществляет контроль за строительством крупных социальных объектов, к которым относятся перинатальные центры в г.Ачинске и г.Норильске.

Персонально ответственным за реализацию проектов по осуществлению бюджетных инвестиций в крупные социальные объекты в сфере здравоохранения и информирование населения края о реализации этих проектов определен заместитель председателя Правительства края. Всего в 2016 году (начиная с 01.04.2016) под руководством заместителя председателя Правительства края проведено 5 совещаний, в том числе по строительству перинатального центра в г.Ачинске 2 совещания, по строительству перинатального центра в г.Норильске 3 совещания. Рассматривались вопросы, в основном, носящие технический характер.

В соответствии с положениями ст.6 Закона края № 12-5979 информация о бюджетных инвестициях в крупные социальные объекты подлежит размещению на едином краевом интернет-портале «Красноярский край». Согласно п.1.3 Порядка размещения информации о деятельности органов государственной власти края и государственных органов края на официальном сайте края - едином

<sup>10</sup> Распоряжением Правительства края от 28.11.2016 № 1029-р.

краевом портале «Красноярский край»<sup>11</sup> информационное наполнение единого краевого интернет-портала осуществляет управление пресс-службы Губернатора и Правительства края.

Текущее управление реализации Госпрограммы «Развитие здравоохранения» осуществляет Министерство здравоохранения, включая Подпрограмму 7, несет ответственность за ее реализацию, достижение конечного результата и эффективное использование финансовых средств краевого бюджета, готовит медико-техническое задание на проектирование перинатальных центров и определяет функциональные, технические и качественные характеристики медицинского оборудования для перинатальных центров.

Главным распорядителем бюджетных средств на строительство перинатальных центров в г.Норильске и в г.Ачинске является Министерство строительства и ЖКХ, которое осуществляет непосредственный контроль за ходом строительства объектов и внутренний финансовый контроль, а также формирует проект Перечня строек и объектов на очередной финансовый год и плановый период.

Получателем бюджетных средств на строительство перинатальных центров, государственным заказчиком-застройщиком является УКС края, который в соответствии с положениями Градостроительного кодекса РФ осуществляет строительный контроль на объектах строительства.

Реализацию мероприятий по строительству перинатальных центров в УКС края осуществляют 8 отделов с общей численностью сотрудников в количестве 31 единицы и территориальный отдел УКС края в г. Ачинске (3 ед.). Приказами руководителя УКС края назначены ответственные лица за осуществление строительного контроля на данных объектах.

Следует отметить, что территориальный отдел УКС края в г.Норильске отсутствует. Губернатором края по итогам совещания по вопросу строительства перинатального центра в г.Норильске от 16.07.2015 поручено главе г.Норильска осуществлять контроль за ведением строительных работ на объекте и докладывать о возникающих проблемах. Как показала проверка, Администрацией города Норильска ведется еженедельный мониторинг хода строительства перинатального центра.

Для сведения: помимо строительства перинатальных центров на каждого из ответственных специалистов УКС края возложена ответственность за ведение строительного контроля еще не менее 3-х объектов в год в различных территориях края (на заместителей руководителя - от 3-х до 17-ти; на инженеров – от 1-го до 9-ти).

<sup>11</sup> Утвержден Указом Губернатора края от 19.07.2012 № 150-уг.

Всего УКС края выполняло функции заказчика застройщика: в 2014 году – 52-х объектов; в 2015 году 67-ми объектов; в 2016 году – 35-ти объектов капитального строительства.

В реализации Госпрограммы «Развитие здравоохранения» также принимают участие:

министерство финансов края (осуществляет санкционирование операций и оплату денежных обязательств получателей средств краевого бюджета);

министерство экономического развития, инвестиционной политики и внешних связей края (осуществляет оценку эффективности капитальных вложений на строительство перинатальных центров и оценку эффективности реализации Госпрограммы «Развитие здравоохранения»);

агентство государственного заказа края (осуществляет размещение государственных заказов для государственных нужд в целях достижения целей и реализации мероприятий, предусмотренных Подпрограммой);

служба строительного надзора и жилищного контроля края (далее – Служба стройнадзора, осуществляет региональный государственный строительный надзор по объектам капитального строительства перинатальных центров);

КГАУ «Красноярская краевая государственная экспертиза» (осуществляет государственную экспертизу проектной документации и результатов инженерных изысканий, проверку достоверности сметной стоимости).

Установлены следующие недостатки системы управления.

1) Министерством здравоохранения, как органом, координирующим реализацию мероприятий Программы модернизации здравоохранения края по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров в рамках федерального проекта, не обеспечено осуществление контроля Правительством края за ходом реализации строительства на основании утвержденных сетевых графиков, которыми установлены сроки выполнения каждого строительства перинатальных центров В г.Ачинске и В г.Норильске от проектирования до получения лицензии на осуществление медицинской деятельности в период с 2014 по 2016 годы.

Требования о соблюдении всеми заинтересованными сторонами сетевых графиков реализации Программы модернизации здравоохранения края не включены ни в Закон края № 12-5979, ни в конкурсную документацию для отбора подрядных организаций, включая проекты государственных контрактов, ни в планы-графики выполнения работ на объектах, что отразилось на невыполнении установленных сроков как государственными заказчиками, так и подрядными организациями.

Между тем, необходимость соблюдения Правительством края сетевых графиков и сроков ввода перинатальных центров в г.Ачинске и г.Норильске в эксплуатацию обозначена положениями Трехстороннего соглашения (пунктами 4.12, 4.13, 4.14, 4.17).

Как показала проверка, отставание работ от сетевого графика составило:

по строительству перинатального центра в г.Норильске - от 4-х месяцев (укомплектование медицинскими работниками перинатального центра, включая их подготовку) до 13-ти (ввод в эксплуатацию и получение лицензии на осуществление медицинской деятельности);

по строительству перинатального центра в г.Ачинске - от 3-х месяцев (получение лицензии на осуществление медицинской деятельности) до 8-ми (поставка и монтаж медицинского оборудования) с учетом продления на 2 месяца сроков их выполнения.

Кроме того, в сетевых графиках строительства перинатальных центров в г.Ачинске и г.Норильске не указаны сроки одного из существенных этапов работ – мероприятий по вводу в эксплуатацию перинатального центра.

О нарушении сроков сетевых графиков и о недостаточном контроле и координации за реализацией мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатального центра в г.Норильске указано контрольной комиссией ФФОМС (апрель 2016 года), а также Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (далее - Росздравнадзор в июле 2016 года).

2) Министерством здравоохранения не приняты исчерпывающие меры по обеспечению соблюдения Правительством края положения статей 2, 3, 6 Закона края № 12-5979, соответственно государственный контроль Правительства края за осуществлением бюджетных инвестиций в крупные социальные объекты в отношении строительства перинатальных центров в г.Ачинске и г.Норильске осуществлялся не на должном уровне.

С опозданием на 2 года и 2 месяца от срока, установленного ст.2 Закона края № 12-5979, подготовлен нормативный правовой акт о назначении заместителя председателя Правительства края персонально ответственным за реализацию проектов по осуществлению бюджетных инвестиций в крупные социальные объекты в сфере здравоохранения и информирование населения края о реализации этих проектов.

He обоснования бюджетных инвестиций, проведена процедура По ст.3 Закона края № 12-5979. данным Министерства предписанная здравоохранения причиной не соблюдения указанных требований является федерального проекта, решение об осуществлении реализация, по-сути, бюджетных инвестиций по которому закреплены Трехсторонним соглашением с указанием объемов финансирования из всех источников. В то же время, случаи норм указанной статьи исключения действия Законом края № 12-5979 не предусмотрены.

Не обращено внимание управления пресс-службы Губернатора и Правительства края на несоблюдение положений ст.6 Закона края № 12-5979. В разделе «Губернаторский контроль»/строящиеся объекты/Перинатальный центр в Ачинске и Перинатальный центр в Норильске не указаны следующие требуемые

Законом сведения: график работ по строительству объектов; дата размещения извещений о проведении торгов на выполнение работ по строительству объектов, а также адрес в сети Интернет, на котором размещается документация о торгах и документы, образующиеся в ходе торгов; сведения о разрешениях на строительство, необходимых для выполнения работ по строительству объектов; сведения об актах ввода объекта в эксплуатацию (перинатального центра в г. Ачинске).

Не актуализирована информация о датах заключения контрактов на выполнение работ по строительству объектов (не приведены данные о государственном контракте с АО «Инженерный центр ЕЭС» на строительство перинатального центра в г.Норильске).

3) Министерством здравоохранения и Министерством строительства и ЖКХ не приняты исчерпывающие меры по обеспечению эффективности использования бюджетных средств на реализацию мероприятий подпрограммы 7 Госпрограммы «Развитие здравоохранения», предусматривающих строительство перинатальных центров.

При составлении технического задания на проектирование не учтены недостатки применения типовых проектов ЗАО «ГИПРОЗДРАВ» в других субъектах РФ, построивших перинатальные центры. Указанный недостаток предпроектных работ повлиял на удорожание сметной стоимости строительства перинатального центра в г.Ачинске на 142,8 млн. рублей за счет внесения изменений в проектно-сметную документацию.

Политика «сдерживания» финансирования капитальных расходов краевого бюджета (в том числе путем ограничений министерством финансов края санкционирования бюджетных обязательств), отказ от включения в конкурсную документацию авансовых платежей в пользу возможности увеличения объемов работ и цены контракта на 10% приводит к образованию кредиторской задолженности государственных заказчиков перед подрядными организациями, следовательно, к ухудшению их финансового положения и, в конечном итоге стоимости строительства. Кроме τογο, увеличению данная сопровождается судебными спорами УКС края и подрядных организаций, соответственно - непредвиденными расходами краевого бюджета на судебные издержки.

сроки заключения контрактов на поставку оборудования для перинатального центра в г.Ачинске не обеспечили своевременные сроки поставок оборудования и ввода объекта в эксплуатацию до 01.11.2016. При сроках поставки и монтажа оборудования для перинатального центра в г.Ачинске, установленных сетевым графиком с октября 2015 года по май 2016 государственные контракты года, на поставку медицинского (не монтируемого) и немедицинского оборудования заключались с опозданием

на 13 месяцев - во II полугодии 2016 года: в июне 2 госконтракта, июле - 19, августе - 10, сентябре - 18; октябре - 1, ноябре - 4, декабре — 1 госконтракт.

## Финансирование мероприятий по строительству перинатальных центров в г.Ачинске и г.Норильске

Финансовое обеспечение Программы модернизации здравоохранения края осуществляется в соответствии с Трехсторонним соглашением и дополнительными соглашениями к нему (от 10.07.2015, от 24.06.2016). В 2013-2016 годах на строительство перинатальных центров предусмотрено 5 289,6 млн. рублей, из которых профинансировано 2 952,2 млн. рублей, в том числе в г.Ачинске 1 897,8 млн. рублей, в г.Норильске 1 054,4 млн. рублей, что составило 55,8% от предусмотренных объемов ассигнований.

Данные о финансировании представлены в таблице.

млн. рублей

Источники финансирования	Пері	инатальный цен	нтр	Перинатальный центр		
		в г.Ачинске		в г.Норильске		
	предусмот-	выполнено	профинан-	предусмот-	выполнено	профинан-
	рено	работ	сировано	рено	работ	сировано
Средства ФФОМС	1 411,9	1411,9	1411,9	907,1	114,4	736,7
Средства краевого бюджета	530,0	693,3	485,9	2 440,6	30,2	317,7
Итого	1 941,9	2 105,2	1 897,8	3 347,7	114,6	1 054,4

Из полученного финансирования освоено подрядными организациями 2 249,8 млн. рублей или 76,2% (соответственно на строительство перинатального центра в г.Ачинске - 2 105,2 млн. рублей, на строительство перинатального центра в г.Норильске - 144,6 млн. рублей).

В разрезе источников финансирования наибольший объем (72,8%) составили субсидии ФФОМС  $(1\ 411,9\ млн.\ рублей)$ , средства краевого бюджета – 27,2%  $(485,8\ млн.\ рублей)$ .

На 01.01.2017 не использовано 2 337,4 млн. рублей, в том числе: субсидий ФФОМС — в сумме 170,4 млн. рублей, средств краевого бюджета — 2 167,0 млн. рублей.

Следует отметить, что финансирование строительства перинатальных центров в г.Ачинске и г.Норильске за счет средств ФФОМС осуществляется в пределах общего объема взносов на обязательное медицинское страхование (далее – ОМС), поступающих от плательщиков на территории края в бюджет ФФОМС.

На дату проверки финансирование строительства перинатальных центров в г.Ачинске и г.Норильске не превысило сметную стоимость, подтвержденную заключением о ее достоверности в соответствии с требованиями ст. 14 Федерального закона № 39-Ф3.

Информация о подтвержденной сметной стоимости объектов приведена в таблице.

млн. рублей

						1 /			
Наименование объекта	Полох	кительное закл	ючение	Заключение					
	Госэкспертизы			о достоверности сметной стоимости					
	1-e	2-е	отклонение,	1-e	2-е	отклонение,			
			(+/-)			(+/-)			
Перинатальный центр в г. Ачинске									
Сметная стоимость	1 941,9	2 084,7	+142,8	1 941,9	2 084,7	+142,8			
Перинатальный центр в г. Норильске									
Сметная стоимость	3 212,7	-	-	3 347,7	-	+135,0			
Дата положительного	23.12.2014	-	-	25.11.2015	-	-			
заключения									

Увеличение сметной стоимости строительства обусловлено следующим.

По строительству объекта «Перинатальный центр в г. Ачинске» сметная стоимость увеличилась на 142,8 млн. рублей за счет включения в сметную документацию дополнительных, ранее не учтенных ЗАО «ГИПРОЗДРАВ» в сметной документации видов работ: земляные работы, внутренние отделочные работы, электроосвещение и электрооборудование, устройство фахверковых колонн, окна, двери и витражи, жалюзийные решетки, крыльца, дополнительные работы по кровле (устройство ограждения, установка аэраторов), а также устройства навесных фасадных систем с заменой «Краспан» на «ТимСпан».

По строительству объекта «Перинатальный центр в г.Норильске» сметная стоимость увеличилась на 135,0 млн. рублей за счет уточнения фактической стоимости подключения (технологического присоединения) перинатального центра к централизованным системам теплоснабжения, водоснабжения, электроснабжения, обслуживаемым ОАО «Норильско - Таймырская энергетическая компания» (далее – ОАО «НТЭК»).

Проверка соблюдения требований к осуществлению бюджетных инвестиций и реализации инвестиционных проектов в форме капитальных вложений краевого бюджета показала следующее.

В соответствии со ст.79 Бюджетного кодекса РФ, Законами края от 18.12.2008 № 7-2617 «О бюджетном процессе в Красноярском крае», от 09.06.2011 № 12-5979 «Об общественном и государственном контроле за осуществлением бюджетных инвестиций в крупные социальные объекты» приняты следующие порядки: формирования и реализации перечня строек и объектов<sup>12</sup> (далее — Порядок Перечня строек); оценки эффективности капитальных вложений в объекты капитального строительства за счет средств краевого бюджета<sup>13</sup> (далее — Порядок оценки эффективности капвложений); подготовки обоснования бюджетных инвестиций в крупные социальные объекты<sup>14</sup>.

Ни один из вышеперечисленных документов не содержит полного перечня вопросов, отражающих готовность проекта к реализации и учитываемых

<sup>12</sup> Утвержден Постановлением Правительства края от 11.04.2014 № 129-п.

<sup>13</sup> Утвержден Постановлением Правительства края от 10.11.2011 № 681-п.

<sup>14</sup> Утвержден Постановлением Правительства края от 10.08.2012 № 391-п.

при выделении средств федерального бюджета. В частности, порядками краевого уровня учтены 7 аналогичных показателей из 14-ти, применяемых Правилами ФАИП. При этом не принимаются во внимание:

проведение обязательного публичного технологического и ценового аудита проектов по строительству крупных социальных объектов (инвестиционных проектов);

возможность и целесообразность применения экономически эффективной проектной документации повторного использования;

готовность правоустанавливающих документов на земельный участок, либо решение о предварительном согласовании места размещения объекта капитального строительства), соответствующих документам территориального планирования.

При сопоставлении данных об объектах капитального строительства - перинатальных центров в г.Ачинске и г.Норильске, указанных в Перечне строек и объектов, ежегодно утверждаемом законами края о бюджете, и в приложении 1 «Перечень объектов недвижимого имущества государственной собственности края, подлежащих строительству, реконструкции, техническому перевооружению или приобретению» к Госпрограмме «Развитие здравоохранения» (далее – приложение 1 к Госпрограмме) выявлено отсутствие в них следующих сведений:

- о наличии проектной документации, проектных изысканий и соответствующих заключений, либо о необходимости их разработки и получения;
- об объемах бюджетных средств, предусматриваемых на разработку проектной документации и проведение инженерных изысканий, сроки подготовки проектной документации;
- о мощности объекта капитального строительства, подлежащего вводу в эксплуатацию.

Между тем указанные данные являются обязательными в отношении бюджетных ассигнований на осуществление бюджетных инвестиций из федерального бюджета и предусмотрены Правилами ФАИП.

Кроме того, анализ приложения 1 к Госпрограмме выявил следующие недостатки:

с первой редакции Госпрограммы «Развитие здравоохранения» до внесения в нее изменений 09.10.2014 не отражались ни конкретные годы реализации, ни вид ассигнований, ни годы строительства (приобретения) объектов;

графа «Предельная сметная стоимость» внесена в апреле 2016 года, указанные в ней данные не соответствуют уточненной сметной стоимости объектов и данным Трехстороннего соглашения. Так объем бюджетных инвестиций на строительство перинатального центра в г.Ачинске согласно

приложению 1 составляет 2 204,8 млн. рублей, что на 120,1 млн. рублей больше сметной стоимости объекта капитального строительства, подтвержденной заключением КГАУ «Красноярская краевая государственная экспертиза» о достоверности сметной стоимости от 16.10.2016 (2 084,7 млн. рублей), и на 262,9 млн. рублей больше, чем указано в Трехстороннем соглашении (1 941,9 млн. рублей);

не заполняется конкретными данными графа «Объем капитальных вложений до ввода объекта».

В крае не разработан информационный ресурс (государственная информационная система края) Перечня строек и объектов по типу Федеральной адресной инвестиционной программы (faip.economy.gov.ru), представляющий совокупность капитального строительства, объектов незавершенного сведений объектах строительства, мероприятиях инвестиционных проектов в форме капитальных вложений, приобретаемых объектах недвижимого имущества, сметной стоимости, объемов финансирования с учетом кодов бюджетной классификации, государственных заказчиках-застройщиках И иных сведений, способствующих повышению эффективности планирования и осуществления бюджетных инвестиций.

# Результаты исполнения государственных контрактов на строительство перинатального центра в г.Ачинске

На работы и услуги по строительству объекта на 01.01.2017 УКС края заключено 63 государственных контракта на общую сумму 2 158,8 млн. рублей с 34 подрядными организациями.

Объемы заключенных контрактов в период проверки обеспечены лимитами бюджетных ассигнований на 90%. Основной объем средств по объекту «Перинатальный центр в г. Ачинске» в 2014 - 2016 годах направлен:

- на строительно-монтажные работы (далее CMP) 78,6% финансирования или 1 491,8 млн. рублей;
  - на приобретение оборудования 18,3% или 347,2 млн. рублей,
- на прочие расходы 3% или 58,8 млн. рублей, в том числе расходы на проектирование и авторский надзор 27,7 млн. рублей (1% от общего объема финансирования по объекту).

Подрядные организации для осуществления проектных и изыскательских работ, а также строительно-монтажных работ определялись на открытых конкурсах. Количество поданных заявок обеспечило проведение конкурентных процедур. Победителями указанных открытых конкурсов признаны ЗАО «ГИПРОЗДРАВ» (проектно-изыскательские работы и авторский надзор) и ООО «Медкон» (СМР).

Следует отметить, что ЗАО «ГИПРОЗДРАВ» в 2014, 2015 годах являлось проектировщиком еще 5-ти перинатальных центров в России (в Самарской,

Смоленской, Тульской областях, Алтайском и Краснодарском краях), а также 6-ти больничных комплексов другой специализации.

Подрядная организация ООО «Медкон» с 2015 года зарегистрирована в г.Красноярске и до перинатального центра в г.Ачинке осуществляла строительно-монтажные работы на объекте «Реконструкция и расширение Красноярского краевого онкологического диспансера в г. Красноярске».

Для поставки медицинского оборудования заключено 24 государственных контракта на общую сумму 471,2 млн. рублей, в том числе:

ООО «Вентон-Медикал» на сумму 264,2 млн. рублей;

ООО «Медицинская компания «Юникс» - 161,5 млн. рублей;

ООО «Каэстра» - 31,9 млн. рублей;

ООО «Концерн Медитэк» - 7,4 млн. рублей;

ООО «Техснаб» - 5,7 млн. рублей;

ООО «Мастер Фарм» - 0,4 млн. рублей.

Закупки медицинского оборудования в 2016 году осуществлялись на электронном аукционе. По отдельным видам медицинского оборудования представлялось по одной заявке.

Победителями признаны ООО «Вентон-Медикал», ООО «Медицинская компания «Юникс», ООО «Каэстра» которые до перинатального центра в г.Ачинске принимали участие в реализации проекта «Реконструкция и расширение Красноярского краевого онкологического диспансера в г. Красноярске».

Проверкой выявлены следующие недостатки и нарушения.

ЗАО «ГИПРОЗДРАВ» на 8 месяцев затянуты сроки проектных и изыскательских работ, установленных государственным контрактами по объекту, что отразилось на своевременности проведения строительно-монтажных работ и сроках ввода объекта в эксплуатацию.

Кроме того, государственным заказчиком-застройщиком УКС края отмечаются недостатки разработанной ЗАО «ГИПРОЗДРАВ» типовой проектно-сметной документации.

В отсутствие авансовых платежей оплата выполненных ООО «Медкон» работ в феврале — мае, июле, декабре 2015 года, январе — апреле 2016 года произведена УКС края с нарушением сроков, установленных государственных контрактом, от 8 до 132 дней.

Службой стройнадзора в период с начала строительства перинатального центра (январь 2015 года) проведена 21 проверка объекта капитального строительства, выявлено 77 нарушений строительных норм и правил.

Счетной палатой края в ходе выездной проверки (20.12.2016, или на 20 дней позже даты ввода в эксплуатацию перинатального центра, обозначенной Трехсторонним соглашением) подтверждено наличие многочисленных строительных недостатков: в 97 помещениях 2-го этажа и в 100 помещениях 3-го

этажа. Не представлены будущим эксплуатантам акты проверки пожарных кранов, пожарные рукава переданы в ненадлежащей укладке.

Перинатальный центр в г.Ачинске не введен в эксплуатацию в сроки, установленные Трехсторонним соглашением и Программой развития перинатальных центров в РФ. При установленном в сроке ввода в эксплуатацию до 01.11.2016, разрешение на ввод в эксплуатацию получено 29.12.2016 (на 58 дней или на 2 месяца позже). Соответственно не обеспечены сроки приема пациентов (до 31.12.2016), обозначенные в разделе «З. Этапы и контрольные точки» паспорта приоритетного проекта «Совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее, в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации» с наименованием проекта «Технологии и комфорт – матерям и детям».

Как показала проверка, завершение процедуры получения необходимых лицензий, прием пациентов в новом здании перинатального центра и прием первых родов перенесен с 31.12.2016 на 27.02.2017 (на 2 месяца).

За несоблюдение 13-ю подрядными организациями сроков выполнения работ УКС края выставлены претензии на общую сумму 56,0 млн. рублей, в том числе подрядчику ООО «Медкон» - 23,0 млн. рублей.

На 01.01.2017 исковые требования УКС края в полном объеме не удовлетворены, ООО «Медкон» произведена частичная оплата исковых требований в сумме 2,5 млн. рублей.

С встречными требованиями о списании штрафных санкций на основании положений постановления Правительства РФ от 14.03.2016 № 190 обратились подрядные организации — участники строительства перинатального центра по 20-ти искам на сумму 1,1 млн. рублей (2,0% от предъявленного объема).

По состоянию на 01.01.2016 по строительству перинатальных центров образована кредиторская задолженность УКС края в размере 49,6 млн. рублей, погашенная через 5 месяцев, на 01.01.2017 объем кредиторской задолженности возрос более, чем в 4 раза и составил 207,4 млн. рублей, в том числе ООО «Медицинская компания «Юникс» - 101,5 млн. рублей; ООО «Вентон - Медикал» - 29,2 млн. рублей; ООО «Медкон» - 23,0 млн. рублей.

# Результаты исполнения государственных контрактов на строительство перинатального центра в г.Норильске

На работы и услуги по строительству объекта УКС края заключено 9 государственных контрактов на общую сумму 2 461,4 млн. рублей с 6-ю подрядными организациями. Объемы заключенных контрактов в период проверки обеспечены лимитами бюджетных ассигнований на 100%.

Основной объем финансирования по объекту в 2014 - 2016 годах направлен на оплату: СМР - 736,7 млн. рублей или 69,8% финансирования; прочих расходов -

317,8 млн. рублей или 30,1%, в том числе расходов на проектирование и авторский надзор -30,2 млн. рублей (2,9%) от общего объема финансирования по объекту), на подключение к инженерным сетям ОАО «НТЭК» - 287,5 млн. рублей (27,3%) от общего объема финансирования по объекту).

Основные подрядные организации определялись на открытых конкурсах, поданные заявки обеспечили проведение конкурентных процедур. Победителем на проектно-изыскательские работы определено ЗАО «ГИПРОЗДРАВ», на СМР - ОАО «Инженерный центр ЕЭС», непосредственная специализация которого - реализация инвестиционных проектов в электроэнергетике.

С 2014 года ОАО «Инженерный центр ЕЭС» выполняет комплекс работ на строительстве еще 3-х аналогичных перинатальных центров в России в качестве субподрядной организации у ООО «РТ-СоцСтрой» по заказу государственной корпорации «Ростех» (в г.Гатчине мощностью 130 коек, в г.Пскове мощностью 110 коек, в г.Петрозаводске мощностью 130 коек, срок завершения которых май 2016 года).

Закупки медицинского оборудования для перинатального центра в г. Норильске в проверяемый период не осуществлялись.

Проверкой выявлены следующие недостатки и нарушения.

Подрядной организацией ОАО «Инженерный центр ЕЭС» не учтены особенности Крайнего Севера Арктической И зоны при организации строительства перинатального центра в г. Норильск (наличие сложных природноклиматических условий, специфическая геология вечномерзлых отсутствие в г. Норильске необходимых субподрядных организаций, строительной техники и строительных материалов; непродолжительный период летней навигации для доставки строительной техники и материалов; отсутствие квалифицированных инженерных кадров для организации строительных работ на площадке), что привело к срыву установленных сроков строительства и ввода объекта в эксплуатацию.

При осуществлении УКС края и Службой стройнадзора строительного контроля и государственного строительного надзора на объекте неоднократно отмечались факты слабой организации и ненадлежащего качества СМР, выполняемых ОАО «Инженерный центр ЕЭС».

В том числе выявлено несоответствие выполненных на объекте монолитных ростверков требованиям проектной документации по причине использования подрядчиком бетона другой марки. Согласно экспертным заключениям «Научно-технический прогресс» КГАУ «Красноярская И государственная экспертиза», проведенным в 2016 году, рекомендовано заменить ростверки с некачественным бетоном, выполнить расшивку трещин и каверн ростверках ремонт специальными составами; выполнить ремонт сомнительных участков ростверков специальными ремонтными составами без увеличения сметной стоимости строительства объекта.

Всего Службой стройнадзора в период с начала строительства (январь 2015 года) проведено 19 проверок, выявлено 30 нарушений требований строительных норм и правил.

При этом УКС края и Министерством строительства края не принято решение о расторжении государственного контракта с ОАО «Инженерный центр ЕЭС», как это сделано генеральным подрядчиком перинатального центра в г.Гатчине ООО «РТ-СоцСтрой»: 17.10.2016 договор с субподрядчиком ОАО «Инженерный центр «ЕЭС» был расторгнут и объявлен конкурс на нового подрядчика.

В целях выравнивания ситуации в сентябре 2016 года Правительством края предложено генеральному подрядчику ОАО «Инженерный центр ЕЭС» заключить договоры подряда с организациями, имеющими опыт работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностей. По данным Министерства строительства и ЖКХ края ОАО «Инженерный центр ЕЭС» заключен договор на осуществление строительного контроля с ООО «Медкон».

При установленном в Трехстороннем соглашении и Программе развития перинатальных центров в РФ сроке ввода в эксплуатацию перинатального центра в г.Норильске - до 01.12.2016, ОАО «Инженерный центр ЕЭС» подано исковое заявление к УКС края об изменении сроков окончания выполнения работ, предусмотренных государственным контрактом. Решением Арбитражного суда края от 08.02.2017 указанный срок перенесен на 31.12.2017 (продление на 12 месяцев).

За срыв сроков строительства УКС края предъявлены исковые требования ОАО «Инженерный центр ЕЭС» на оплату штрафных санкций в сумме 23,6 млн. рублей, которые на 31.12.2016 подрядчиком не исполнены.

На 01.01.2017 по объекту сложилась дебиторская задолженность УКС края в отношении ОАО «Инженерный центр ЕЭС» (переплата) в объеме 622,3 млн. рублей за счет перечисления авансовых платежей подрядчику, не предусмотренных государственным контрактом и конкурсной документацией. Неправомерные расходы бюджетных средств составили 641,9 млн. рублей.

#### Соблюдение законодательства о контрактной системе

Для реализации мероприятий по строительству перинатальных центров в г.Норильске и г.Ачинске УКС края заключено 72 государственных контракта на общую сумму 4 620,2 млн. рублей, из них 1 государственный контракт на сумму 25,0 млн. рублей заключен в соответствии с Федеральным законом от 21.07.2005 № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд», 71 государственный контракт на сумму 4 595,2 млн. рублей в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере

закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – Федеральный закон № 44-ФЗ).

Проведена выборочная проверка 8-ми государственных контрактов, заключенных УКС края на общую сумму 3 783,3 млн. рублей, что составляет 82% от суммы всех заключенных контрактов.

Установлены следующие нарушения.

1) При планировании закупок.

В нарушение п.9 Приказа Минэкономразвития России от 29.10.2013 № 631 контрактную службу возглавляет начальник отдела государственных закупок, не являющийся заместителем руководителя учреждения.

В нарушение п.6 ст.38 и п.23 ст.112 Федерального закона № 44-ФЗ только 10 работников контрактной службы имеют дополнительное профессиональное образование в сфере закупок и дополнительное профессиональное образование в сфере размещения заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд.

В нарушение ч.9 ст.22 Федерального закона № 44-ФЗ для определения НМЦК по разработке проектной документации для строительства перинатального центра в г. Норильске использован проектно-сметный метод, а не метод анализа рынка, что классифицируется как административное правонарушение, ответственность за которое предусмотрена ч. 2 ст. 7.29.3 КоАП РФ.

Согласно ст.22 Федерального закона № 44-ФЗ проектно-сметный метод применяется для определения НМЦК, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), на строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объекта капитального строительства на основании проектной документации.

В нарушение ст.112 Федерального закона № 44-ФЗ, п.5 Приказа Минэкономразвития России № 761, Казначейства России от 27.12.2011 № 20н план-график на 2014 год размещен в единой информационной сети на 25 календарных дней позже установленного срока.

2) При размещении документации (извещения) о закупках.

В нарушение статей 7 и 42 Федерального закона № 44-ФЗ в извещениях о закупках на право заключения государственных контрактов вместо данных указываются ссылки на конкурсную документацию — не указаны порядок подачи заявок участников закупки, порядок внесения денежных средств в качестве обеспечения заявок, условия банковской гарантии, порядок предоставления обеспечения исполнения контракта, сроки поставки товара и источник финансирования.

Согласно позиции Пятнадцатого арбитражного апелляционного суда  $^{15}$  информация, содержащаяся в извещении, должна быть полной, соответствовать требованиям ст.42 Федерального закона  $N = 44-\Phi 3$ , отсылки на документацию не допускаются, а сама документация может только дополнять сведения, содержащиеся в извещении.

В нарушение ст.34 Федерального № 44-ФЗ проекты 4-х государственных контрактов (№ 270-01.2-14, № 490-03-15, № 12-01.4-15, № 92-03-15) не содержат обязательное условие о сроках возврата обеспечения исполнения контракта.

В нарушение ч.6 ст.30 Федерального № 44-ФЗ проекты контрактов и государственные контракты на выполнение СМР не содержат обязательное условие о гражданско-правовой ответственности поставщиков (подрядчиков, исполнителей) за неисполнение условия о привлечении к исполнению контрактов субподрядчиков, соисполнителей из числа субъектов малого предпринимательства, социально ориентированных некоммерческих организаций.

В нарушение статей 7 и 34 Федерального закона № 44-ФЗ п.3.7 проекта контракта и госконтракт № 396-01.4-15 на выполнение СМР по перинатальному центру в г. Норильске не содержит полной и достоверной информации — «Затраты на производство работ по настоящему контракту финансируются за счет средств краевого бюджета». При этом источниками финансирования в конкурсной документации установлены средства краевого и федерального бюджетов.

3) При осуществлении процедуры закупок.

В нарушение ч.23 Правил оценки заявок, окончательных предложений участников закупки товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 28.11.2013 № 1085, конкурсной комиссией не осуществлялась оценка заявок на выполнение СМР по перинатальному центру в г. Норильске по нестоимостным критериям оценки (квалификация участников закупки).

При этом, согласно протоколу вскрытия конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе и открытия доступа к поданным в форме электронных документов заявкам на участие в открытом конкурсе ОАО «Инженерный центр ЕЭС» были предоставлены документы, подтверждающие квалификацию участника закупки, что подразумевает положительную оценку по данному критерию.

4) При заключении государственных контрактов.

В нарушение ч.2 ст.54 Федерального закона № 44-ФЗ госконтракт № 270-01.2-14 от 18.08.2014 заключен на 6-й день после размещения в единой информационной системе протокола рассмотрения и оценки заявок на участие в открытом конкурсе (дата размещения протокола - 12.08.2014), что

33

 $<sup>^{15}</sup>$  Постановление Пятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 17.08.2015 № 15АП-9712/2015 по делу № A53-1602/2015.

классифицируется как административное правонарушение, ответственность за которое предусмотрена ч.3 ст.7.32 КоАП РФ.

5) При исполнении государственных контрактов.

В нарушение ч.2 ст.34, ч.1 ст.95 Федерального закона № 44-ФЗ УКС края 30.11.2015 и 12.09.2016 заключено 2 дополнительных соглашения к госконтракту № 396-01.4-15 с ОАО «Инженерный центр ЕЭС», которыми были изменены условия порядка оплаты — включено авансирование. При этом возможность изменения условий первоначального контракта не предусмотрена ни контрактом, ни конкурсной документацией.

Аналогичное нарушение ч.2 ст.34, ч. 1 ст.95 Федерального закона № 44-ФЗ допущено УКС края при заключении 30.11.2015 дополнительного соглашения к госконтракту № 12-01.4-15 с ООО «Медкон» в части изменения порядка оплаты. Поскольку в составе случаев, указанных ст.95 Федерального закона № 44-ФЗ, возможность изменения порядка оплаты не предусмотрена, указанные выше нарушения классифицируются как административное правонарушение, ответственность за которое предусмотрена ч.4 ст.7.32 КоАП РФ.

Следует отметить, что перечисление аванса ООО «Медкон» заказчиком не осуществлялось, в то время, как ОАО «Инженерный центр ЕЭС» перечислено 641,9 млн. рублей.

Управлением федеральной антимонопольной службы по краю (далее – УФАС по краю) 24.10.2016 вынесено постановление о назначении административного наказания руководителю УКС края виде штрафа в размере 20,0 тыс. рублей (удержаны в ноябре 2016 года из его заработной платы).

В нарушение ч.26 ст.95 Федерального закона № 44-ФЗ в единой информационной системе государственных закупок своевременно не размещено дополнительное соглашение № 4 к госконтракту № 396-01.4-15 с ОАО «Инженерный центр ЕЭС».

## Эффективность использования бюджетных средств

Перинатальный центр в г.Ачинске находится составе многопрофильного стационара клинического уровня КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства № 2» (далее – Учреждение). В здании перинатального центра размещены отделения на 138 коек, в том числе дополнительно развернуты 6 коек для новорожденных и недоношенных детей, анестезиологии-реанимации для новорожденных. Коечный 12 коек фонд Учреждения распределен следующим образом: 75 акушерских коек, 15 гинекологических коек, 30 коек отделения патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), отделение анестезиологииреанимации для новорожденных (І этап выхаживания) на 12 коек, отделение

анестезиологии-реанимации для акушерского и гинекологического отделений на 6 коек.

В обновленной структуре Учреждения развёрнуто 1 новое отделение (анестезиологии-реанимации для новорожденных), коечный фонд уменьшен в 7-ми отделениях, увеличен в 2-х отделениях.

На 2017 год для Учреждения предусмотрено обучение, профессиональная подготовка в городах Красноярске, Санкт-Петербурге, Новосибирске, Иваново, Москве еще 11 врачей и 20 средних медицинских работников.

Расходы Учреждения на 2017 год запланированы со снижением к 2016 году на 4,2 %. Снижены плановые расходы:

на обучение персонала в соответствии с планом переподготовки и повышения квалификации;

по содержанию учреждения, прочим работам и услугам и увеличению стоимости основных средств за счёт выделенных субсидий краевого бюджета на ремонты зданий и помещений (2016 год – 55,6 млн. рублей, 2017 год (план) - 24,4 млн. рублей);

на приобретение материальных запасов за счёт передачи полномочий по обеспечению детей первого и второго года жизни специальными молочными продуктами в аптечную сеть;

на выплаты по социальной помощи населению в связи с передачей полномочий по обеспечению льготными лекарственными средствами централизовано через аптечную сеть.

Рост (в 2,2 раза) предусмотрен по статье «Коммунальные услуги» за счет обслуживания введенной площади перинатального центра в объеме 20,0 тыс.м<sup>2</sup>. В целом рост общего объема планируемых затрат, без учёта указанных позиций сокращения, сопоставим с темпами роста 2016 года и составит 108,2%.

Наибольший объем расходов Учреждения (378,4 млн. рублей или 70,8%) составляют расходы на оплату труда с отчислениями за счет роста штатной численности персонала. Следует отметить, что создание высокотехнологичных медицинских центров требует большого числа технических и обслуживающих специалистов, общая среднесписочная численность которых в Учреждении в 1,7 раз выше среднесписочной численности врачей.

Затраты на лекарственные средства и изделия медицинского назначения составляют 68,8 % в общем объеме затрат по статье «Увеличение стоимости материальных запасов», роста средств по данной статье не планируется.

Перинатальный центр в г.Норильске строится в непосредственной близости к многопрофильной Норильской межрайонной больнице №1 и будет соединен теплой надземной галереей, что позволит использовать материально-техническую базу учреждения (технологическое оборудование и лечебно-диагностическое).

В перинатальном центре в г. Норильска запланировано 110 коек, из которых 80 акушерских коек, 30 коек отделения патологии новорожденных (II этап выхаживания). Предусмотрено отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (I этап выхаживания) на 12 коек, отделение реанимации и интенсивной терапии для родового отделения на 6 коек, будет структурным подразделением многопрофильного стационара — Норильская городская больница.

Перинатальный центр войдет в состав действующего КГБУЗ «Норильская межрайонная больница №1», реорганизация которого совместно с КГБУЗ «Норильский межрайонный родильный дом» предполагается в 2017 году. Ввод в эксплуатацию перинатального центра потребует внесения изменений в систему управления медицинского учреждения.

Во исполнение требований Минздрава России для работы в данном перинатальном центре подготовлено 28 медицинских работников, получение лицензий на осуществление медицинской деятельности — после завершения строительства, в декабре 2017 года.

#### Оценка коррупционных рисков

В ходе проверки государственного заказчика УКС края выявлены условия, при которых существует вероятность возникновения коррупционных проявлений или действий (злоупотребление полномочиями).

- <u>1</u>) Изменение УКС края с 2014 года условий открытых конкурсов в части оплаты выполненных работ (поставки продукции и услуг) единым платежом по факту их выполнения (оказания), в отличие от ранее действующих в 2013 году условий поэтапной оплаты выполненных работ, указывает на создание преимущественных условий для участия в торгах, что нарушает требования ч.1 ст.17 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции».
- 2) YKC края соблюдена последовательность, не установленная Градостроительным кодексом РФ, получения разрешения на строительство, подготовки проектно-сметной документации и получения на нее положительного государственной экспертизы, заключения ЧТО выразилось положительного заключения государственной экспертизы проекта строительства перинатального центра в г. Ачинске до даты выдачи проектной документации проектировщиками, a проекта строительства перинатального центра в г. Норильске практически в один день.

Сжатые сроки указывают на то, что ЗАО «ГИПРОЗДРАВ» выдана типовая проектно-сметная документация без ее детальной проработки для последующей эксплуатации Учреждением, что послужило причиной увеличения сметной стоимости строительства перинатальных центров.

3) На стадии строительной готовности здания перинатального центра

- в г.Ачинске в проектно-сметную документацию внесены изменения, которыми предусмотрено включение дополнительных видов работ, что привело к необоснованному увеличению сметной стоимости строительства на 142,8 млн. рублей и позволило подрядной организации ООО «Медкон» в судебном порядке истребовать увеличение суммы государственного контракта на допустимые Федеральным законом № 44-ФЗ 10% или на 137,7 млн. рублей.
- 4) Недостаточный контроль главного распорядителя бюджетных средств по строительству перинатальных центров Министерства строительства и ЖКХ за соблюдением законодательства при осуществлении УКС края расчетов с подрядными организациями привели к неправомерному расходованию бюджетных средств на строительство перинатального центра в г.Норильске по выплате 30% аванса в сумме 641,9 млн. рублей, не предусмотренного конкурсной документацией.

Из полученного ОАО «Инженерный центр ЕЭС» аванса в сумме 641,9 млн. рублей на 01.01.2017 обществом не подтверждено документально расходование 457,4 млн. рублей (71% авансовых платежей) на цели строительства перинатального центра в г.Норильске.

5) Не взыскана неустойка по исполнительному листу Преображенского районного отдела судебных приставов УФССП России по г. Москве с ЗАО «ГИПРОЗДРАВ» за нарушение сроков разработки проектной документации в размере 0,6 млн. рублей (600,5 тыс. рублей).

### Выводы по результатам контрольного мероприятия

1. Уполномоченным органом, обеспечивающим координацию реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения края по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров, Правительство края определило Министерство здравоохранения.

В рамках Подпрограммы 7 Госпрограммы «Развитие здравоохранения» ответственность за реализацию мероприятий по строительству перинатальных центров возложена на Министерство строительства и ЖКХ и УКС края.

- 2. Выявлены следующие недостатки системы управления, повлиявшие на темпы выполнения работ и эффективности использования бюджетных средств.
- 3. Строительство перинатальных центров в 2013-2016 годах обеспечено лимитами финансирования в полном объеме. В то же время из предусмотренных Трехсторонним соглашением 5 289,6 млн. рублей в 2014-2016 годах профинансировано 2 952,2 млн. рублей или 55,8%, в том числе на объект «Перинатальный центр в г.Ачинске» 1 897,8 млн. рублей, на объект «Перинатальный центр в г.Норильске» 1 054,4 млн. рублей.

Освоено подрядными организациями в 2014-2016 годах 76,2% от полученного финансирования или 2 249,8 млн. рублей, в том числе на строительство перинатального

центра в г.Ачинске - 2 105,2 млн. рублей (110,9% от предусмотренного), на строительство перинатального центра в г.Норильске - 144,6 млн. рублей (13,7%).

- 4. Недостатки нормативного правового регулирования в сфере планирования бюджетных инвестиций краевого бюджета на капитальное строительство объектов, носящие «системный» характер, отражают отсутствие в крае единых подходов к решению вопросов осуществления государственной поддержки инвестиционных проектов, предусматривающих капитальные вложения, и к решению вопросов осуществления государственных бюджетных инвестиций, что оказывает непосредственное влияние на эффективность использования бюджетных средств.
- 5. В 2016 году с опозданием на 28 дней введен в эксплуатацию перинатальный центр в г.Ачинске. Разрешением на ввод объекта капитального строительства в эксплуатацию, выданным главой города Ачинска, и заключением Службы стройнадзора подтверждено соответствие построенного объекта проектной документации, требованиям технических регламентов и требованиям законодательства об энергоэффективности.

Сроки получения необходимых лицензий на осуществление медицинской деятельности и приема пациентов в новом здании Учреждения перенесены на 2 месяца. В то же время, оптимизация структуры управления в Учреждении, проведение текущих ремонтов в старых корпусах, профессиональная подготовка персонала для работы в новых условиях и передача части полномочий в централизованную аптечную сеть позволили Учреждению сократить расходы на 2017 год на 4,2%. В проверяемый период значительный рост затрат на коммунальные услуги и увеличение штатной численности не оказали влияние на общий объем расходов Учреждения.

6. Срок ввода перинатального центра в г. Норильске перенесен по решению Арбитражного суда края на декабрь 2017 года, что может оказать влияние на соблюдение сроков принятия в построенном центре первых пациентов и первых родов, обозначенных паспортом приоритетно проекта «Технологии и комфорт – матерям и детям» до 31.12.2017.

На дату проверки реорганизация КГБУЗ «Норильская межрайонная больница №1» и КГБУЗ «Норильский межрайонный родильный дом» не осуществлена, структура нового учреждения не определена, соответственно изменение затрат на содержание нового здания перинатального центра в г.Норильске на 2017 год не прогнозируется.

7. За нарушение 16-ю подрядными организациями — участниками строительства перинатальных центров сроков выполнения работ (оказания услуг) УКС края начислена неустойка в общей сумме 81,0 млн. рублей, в том числе по перинатальному центру в г.Ачинске — 56,0 млн. рублей, по перинатальному центру в г.Норильске — 25,0 млн. рублей. На 01.01.2017 исковые требования УКС края подрядчиками практически не удовлетворены.

При этом нарушение УКС края обязательств заказчика по своевременности расчетов с подрядчиками, наращивание в 2016 году кредиторской задолженности подрядным организациям более, чем в 4 раза и незначительные размеры штрафных санкций в государственных контрактах не позволили ему в 2016 году принять действенные обеспечительные меры к подрядным организациям за нарушение условий государственных контрактов.

- 8. Выявлены недостатки и нарушения в использовании средств на общую сумму 784,9 млн. рублей, в том числе:
  - избыточные, неэффективные расходы 113,0 млн. рублей;
  - неправомерное использование бюджетных средств 671,9 млн. рублей.

УКС края при планировании, размещении, проведении конкурсных процедур, а также исполнении государственных контрактов допущены многочисленные нарушения законодательства о контрактной системе.

Существующие формы участия органов исполнительной власти края и УКС края в строительстве крупных социальных объектов содержат коррупционные риски.

По результатам контрольного мероприятия предложено:

Правительству Красноярского края: внести изменения в ст.14 Закона края от 18.12.2008 № 7-2617 «О бюджетном процессе в Красноярском крае» в части определения формы Перечня строек и объектов и положений о создании специализированной государственной информационной системы; изменения в Постановление Правительства края от 11.04.2014 № 129-п «Об утверждении Порядка формирования и реализации перечня строек и объектов» и в Постановление Правительства края от 01.08.13 № 374-п «Об утверждении Порядка принятия решений о разработке государственных программ Красноярского края, их формирования и реализации» по приведению в соответствие данных об осуществлении бюджетных инвестиций краевого бюджета в форме капитальных вложений; рассмотреть вопрос о разработке и внедрении государственной информационной системы ведения Перечня строек и объектов; рассмотреть вопрос внедрения в органах исполнительной власти края и краевых государственных учреждениях системы менеджмента качества и стандартов проектного управления; рассмотреть вопрос об изменении формы участия органов исполнительной власти края и УКС края в строительстве крупных социальных объектов с учетом опыта других субъектов РФ (проектное управление, государственно-частное партнерство).

Министерству строительства и жилищно-коммунального хозяйства Красноярского края: принять меры по снижению задолженности УКС края перед ООО «Медкон» за счет необоснованного увеличения сметной стоимости работ по строительству перинатального центра в г.Ачинске; принять меры по внедрению в министерстве и УКС края системы менеджмента качества; проконтролировать устранение УКС края выявленных недостатков и нарушений; проанализировать опыт других субъектов РФ по применению проектного управления и механизмов государственно-частного партнерства при строительстве крупных социальных объектов в целях внедрения лучших практик; предложить мотивационные условия для подрядных организаций края в целях соблюдения ими сетевых (календарных) графиков; совместно с УКС края провести инструментальное обследование построенного объекта капитального строительства «Перинатальный центр в г.Ачинске» с целью обоснования изменений строительных объемов и представить для обеспечения контроля в Счетную палату Красноярского края.

Министерству здравоохранения Красноярского края: разработать план мероприятий по устранению недостатков и нарушений, выявленных по итогам проверки, обратив особое внимание на недостатки предпроектной работы (разработка технического задания) в целях наибольшей регламентации требований к объектам здравоохранения, в том числе — эксплуатационных характеристик в целях недопустимости затягивания проектных работ.

#### Контрольное мероприятие

# «Проверка использования средств, предусмотренных на оказание скорой медицинской помощи, требующей санитарно-авиационной эвакуации»

отчет рассмотрен коллегией Счетной палаты Красноярского края (протокол от 25.05.2017 № 09)

Контрольное мероприятие проведено на основании плана работы Счетной палаты Красноярского края на 2017 год.

Объект контрольного мероприятия: КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Проверяемый период деятельности: 2016 год.

#### Результаты контрольного мероприятия

### Нормативно-правовое регулирование оказания медицинской помощи, требующей санитарно-авиационной эвакуации

Статьей 26.3 Федерального закона от 06.10.1999 № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных Российской государственной власти субъектов органов Федерации» к полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации осуществляемым совместного ведения, данными по предметам самостоятельно за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации (за исключением субвенций из федерального бюджета), отнесено решение вопроса по организации оказания населению субъекта Российской Федерации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации.

Согласно статье 35 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон об основах охраны здоровья) скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам бесплатно в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация. Медицинская эвакуация представляет собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья, в том числе:

лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях;

женщин в период беременности, родов, послеродовой период;

новорожденных;

лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

Медицинская эвакуация включает в себя: санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами, и санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

В соответствии с положениями статьи 37 Федерального закона об основах охраны здоровья приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н утвержден Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Приложениями к Порядку оказания скорой медицинской помощи установлены Правила осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи (далее — Правила медицинской эвакуации) и Правила организации деятельности отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи больницы.

Согласно Правилам медицинской эвакуации: медицинская эвакуация может осуществляться вне медицинской организации (с места происшествия или места нахождения пациента) и из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи; выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставлен пациент.

Осуществление медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости предусмотрено в 32 из 57 порядков оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

До января 2016 года организация медицинской эвакуации при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи регламентировалась приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 12.02.2015 № 68-орг, который утратил силу в связи с изданием приказа министерства здравоохранения Красноярского края от 18.01.2016 № 13-орг. Так как прокуратурой Красноярского края по результатам антикоррупционной экспертизы приказа министерства здравоохранения Красноярского края от 12.02.2015 № 68-орг внесено требование об изменении нормативного правового акта с целью исключения выявленных коррупциогенных факторов.

Приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 25.04.2016 № 36-н (вступил в силу 08.05.2016) утверждено Положение об организации медицинской эвакуации при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи медицинскими организациями,

подведомственными исполнительным органам государственной власти Красноярского края (далее – Положение об организации медицинской эвакуации).

Одной из девяти задач Государственной программы Красноярского края «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Красноярского края от 30.09.2013 № 516-п (далее — Государственная программа края «Развитие здравоохранения»), и целью подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» является «повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации».

Цели, задачи, мероприятия и финансовые ресурсы Государственной программы края «Развитие здравоохранения» в части оказания медицинской эвакуации не являются сбалансированными. Мероприятия сформулированы в общем виде. Отсутствует возможность объективной оценки их достижения в процессе реализации.

Механизм реализации мероприятия «Оказание скорой специализированной медицинской помощи, требующей санитарно-авиационной эвакуации» и объемы финансирования не взаимоувязаны с ожидаемыми результатами реализации мероприятия — «Отсутствие летальности больных при их транспортировке до места оказания квалифицированной медицинской помощи ежегодно»; «Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут». Также в Государственной программе края «Развитие здравоохранения» не предусмотрены мероприятия, направленные на развитие санитарной авиации.

### Приоритетный проект

Президенте Российской Президиумом Совета при Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 25.10.2016 № 9) утвержден паспорт приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» ПО направлению стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение» (далее – Приоритетный проект).

Результатами реализации Приоритетного проекта согласно паспорту проекта предусмотрено:

утверждение региональных программ развития оказания медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации (контрольная точка – 30.12.2016);

строительство в рамках государственно-частного партнерства 34 вертолетных площадок при медицинских организациях;

отработка маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях;

заключение соглашений с субъектами Российской Федерации на закупку дополнительного 8 571 вылета для всех субъектов Российской Федерации в течение трех лет (срок реализации проекта);

с 2020 года финансовое обеспечение организации оказания скорой специализированной медицинской помощи с использованием санитарной авиации осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации в полном объеме.

Правила предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на закупку авиационной услуги органами государственной власти субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи с применением авиации, определены Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 (далее — Правилами предоставления субсидий).

Согласно Правилам предоставления субсидий под авиационной услугой понимается выполнение полетов воздушными судами (вертолетами) гражданской или государственной авиации в целях оказания скорой специализированной медицинской помощи, а также обеспечение поддержания готовности к их выполнению (дежурство).

Для оказания авиационной услуги воздушное судно должно отвечать следующим требованиям:

при эксплуатации до 30 июня 2018 года включительно воздушные суда оборудованы медицинским модулем и (или) медицинским оборудованием, позволяющим осуществлять оказание скорой специализированной медицинской помощи авиамедицинской бригадой;

используемые с 1 июля 2018 года воздушные суда оборудованы медицинским модулем и произведены на территории Российской Федерации не ранее 1 января 2014 года.

Правилами предоставления субсидий установлены критерии отбора субъектов Российской Федерации для предоставления субсидий:

наличие критериев, в соответствии с которыми территории относятся к труднодоступным (не менее 2 критериев) (плотность населения в субъекте Российской Федерации менее 17 человек на кв. километр, наличие в субъекте Российской Федерации районов, в которых отсутствует круглогодичное сообщение населенных пунктов с районным центром в связи с отсутствием автомобильных дорог с твердым покрытием и (или) железнодорожного

сообщения, принятие в субъекте Российской Федерации мер государственной поддержки по обеспечению для сельского населения транспортного сообщения с организациями здравоохранения);

невозможность соблюдения без использования воздушных судов сроков оказания медицинской помощи в экстренной форме, установленных в порядках оказания медицинской помощи по соответствующим профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний), в связи с затрудненной транспортной доступностью, а также с климатическими и географическими особенностями субъектов Российской Федерации;

утвержденная в установленном порядке региональная программа развития оказания скорой специализированной медицинской помощи в экстренной форме гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, с применением воздушных судов;

представление субъектом Российской Федерации документов, подтверждающих начало в первом полугодии 2017 года строительства (реконструкции), в том числе с применением механизмов государственночастного партнерства, вертолетных площадок при медицинских организациях или строительства (реконструкции) вертолетной площадки со временем доезда от вертолетной площадки до медицинской организации не более 15 минут;

наличие в бюджете субъекта Российской Федерации бюджетных ассигнований, предусмотренных на оказание скорой специализированной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, с применением воздушных судов.

Между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Красноярского края на 2017 год заключено Соглашение о предоставлении субсидий бюджету Красноярского края из федерального бюджета на закупку авиационной услуги для оказания медицинской помощи с применением авиации от 20.02.2017 (далее — Соглашение о предоставлении субсидий).

Соглашением о предоставлении субсидий определено, что общий объем бюджетных ассигнований бюджету Красноярского края на финансовое обеспечение расходных обязательств (закупка авиационной услуги для оказания скорой специализированной медицинской помощи с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации) составляет 191 949,4 тыс. рублей и размер субсидии из федерального бюджета — 89,59% от общего объема ассигнований, но не более 171 967,9 тыс. рублей.

При этом Правительство Красноярского края обязуется обеспечить достижение показателя результативности исполнения мероприятия «закупка авиационной услуги для оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи) с применением авиации гражданам,

проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» – «доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток» 83,2%.

Для сравнения, согласно данным КГБУЗ «Краевая клиническая больница», в 2016 году по экстренным показаниям в течение первых суток госпитализированы 1 642 пациента в стационары медицинских организаций Енисейского, Туруханского, Богучанского, Таймырского Долгано-Ненецкого и Эвенкийского районов, или 50,8% от общей численности лиц, которым оказана медицинская помощь (2014 год – 47,4%, 2015 год – 53,6%).

Соглашением о предоставлении субсидий предусмотрено, что субсидия предоставляется при выполнении следующих условий:

наличие правового акта Красноярского края об утверждении в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Российской Федерации перечня мероприятий (объектов), в целях которых предоставляется субсидия;

наличие в бюджете Красноярского края соответствующих бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение расходных обязательств, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, в объеме, предусмотренном Соглашением о предоставлении субсидий.

Государственная программа края «Развитие здравоохранения» предусматривала мероприятие «оказание скорой специализированной медицинской помощи требующей санитарно-авиационной эвакуации» с объемом финансирования 566 766 тыс. рублей и ожидаемым результатом «отсутствие летальности больных при ИХ транспортировке ДО места оказания квалифицированной медицинской помощи ежегодно».

В феврале 2017 года в Государственную программу края «Развитие здравоохранения» внесены изменения, а именно, введено новое мероприятие «закупка авиационной услуги для оказания медицинской помощи с применением авиации за счет средств федерального бюджета» с объемом финансирования на 2017 год в сумме 171 967,9 тыс. рублей и новый ожидаемый результат «доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток в 2017 году – 83,2%, в 2018 году – 85%, в 2019 году – 90%».

В ходе контрольного мероприятия установлено следующее:

в Красноярском крае не утверждена Региональная программа развития оказания скорой специализированной медицинской помощи в экстренной форме гражданам, проживающим в труднодоступных районах, с применением воздушных судов, предусмотренная Паспортом Приоритетного проекта и Правилами предоставления субсидий;

нормативными правовыми актами не установлены требования по оснащению воздушных судов для санитарно-авиационной эвакуации.

Не регламентированы: порядок использования на борту воздушного судна медицинского оборудования и инструментов, необходимых для сопровождения

пациента; правила медицинской эвакуации больных на воздушных судах с подробным изложением процедуры, условий, обязанностей и ответственности авиационных и медицинских работников:

- в Красноярском крае нормативные правовые акты с перечнем труднодоступных территорий не приняты;
- в Государственной программе края «Развитие здравоохранения» не определен перечень труднодоступных территорий, не предусмотрены мероприятия, направленные на развитие санитарной авиации;

министерство здравоохранения Красноярского края не располагает сведениями: о потребности в дополнительной закупке количества вылетов; о потребности в воздушных судах для санитарной авиации; о предлагаемых условиях лизинга и технического сопровождения при приобретении воздушных судов.

#### Система управления

Статьей Закона Красноярского края OT 26.05.2009 № 8-3237 «О разграничении отдельных полномочий органов государственной власти Красноярского края сферах охраны здоровья граждан, обращения санитарно-эпидемиологического лекарственных средств И благополучия населения в Красноярском крае» организация оказания населению края скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти края, отнесена к полномочиям Правительства Красноярского края.

Пунктом 3.18 Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 31-п, реализация указанных полномочий отнесена к компетенции министерства здравоохранения Красноярского края.

В соответствии с пунктом 2.1.3 Положения об организации медицинской эвакуации санитарно-авиационная эвакуация пациентов осуществляется КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 25.04.2016 № 36-н главному врачу КГБУЗ «Краевая клиническая больница» поручено:

оказывать консультативно-методическую помощь медицинским организациям по вопросам осуществления медицинской санитарно-авиационной эвакуации;

осуществлять техническое обеспечение и сопровождение эксплуатации информационной системы «СанВылет» (разработана сотрудниками отдела автоматизированных систем управления КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и функционирует с 2014 года, в системе фиксируются данные о санитарноавиационной эвакуации).

проверяемом периоде основании действующих положений на об отделении плановой и экстренной консультативной медицинской помощи, врачом КГБУЗ «Краевая клиническая утвержденных главным больница» 01.11.2013 и 10.05.2016 (далее Положение об отделении), санитарноавиационная эвакуация пациентов осуществлялась отделением плановой помощи консультативной медицинской КГБУЗ «Краевая и экстренной клиническая больница» (далее ОПиЭКМП) штатной численностью 55,75 штатных единиц.

Контроль за деятельностью ОПиЭКМП в соответствии с пунктом 1.4 Положения об отделении осуществляет заместитель главного врача по научнопрактической работе КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

На период отсутствия заведующего ОПиЭКМП (командировки, отпуск) его обязанности исполняет врач-специалист из состава резерва, утвержденного главным врачом КГБУЗ «Краевая Клиническая больница».

КГБУЗ «Краевая клиническая больница» заключены Соглашения об организации взаимодействия при оказании медицинской помощи посредством привлечения санитарной авиации с КГБУЗ «Енисейская районная больница», КГБУЗ «Туруханская районная больница», КГБУЗ «Богучанская районная больница», КГБУЗ «Таймырская районная больница № 1», КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница», КГБУЗ «Ванаварская районная больница № 2», КГБУЗ «Туринская межрайонная больница», КГБУЗ «Байкитская районная больница № 1» (далее – Медицинские организации северных территорий).

Передача главным врачом КГБУЗ «Краевая клиническая больница» своих полномочий по принятию решения об осуществлении медицинской санитарно-авиационной эвакуации пациентов лицам, формирующим и подписывающим заявки на медицинскую санитарно-авиационную эвакуацию, противоречит пунктам 2.1.1. и 2.1.4 Порядка организации медицинской эвакуации, которыми указанные процессы разделены.

Санитарно-авиационная эвакуация осуществляется медицинским персоналом. В состав бригады могут входить медицинский персонал КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (для оказания экстренной (неотложной) медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и детям).

В ходе анализа организации медицинской санитарно-авиационной эвакуации установлено следующее.

1) С 2014 года организационно-методический отдел КГБУЗ «Краевая клиническая больница» не исполнял функции, предусмотренные пунктами 4.7, 4.10, 4.12 Положения об организационно-методическом отделе, утвержденного главным врачом 10.02.2014, а именно, не проводил мониторинг результатов оказания помощи жителям края по профилям деятельности больницы, в части

госпитализированных больных при санитарно-авиационной эвакуации; не осуществлял анализ показателей деятельности ОПиЭКМП; не разрабатывал критерии оценки деятельности ОПиЭКМП.

2) Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Красноярского края не проводились экспертизы качества медицинской помощи пациентам, транспортированным авиационным транспортом в медицинские Красноярского организации края ДЛЯ лечения В условиях 6 предусмотренные пунктом приказа министерства здравоохранения Красноярского края от 12.02.2015 № 68-орг.

За 2015-2016 годы страховыми медицинскими организациями проверены 1 869 случаев оказания медицинской помощи 1 174 застрахованным лицам. В ходе медико-экономической экспертизы и экспертизы качества установлено 124 факта нарушений обязательных требований нормативных правовых актов, в том числе 54 случая нарушений связаны с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств, в соответствии с порядками (стандартами) оказания медицинской помощи.

3) КГБУЗ «Краевая клиническая больница» не оценивались частота и поводы вылетов в разрезе медицинских организаций и территорий, не анализировались причины отсутствия возможности оказания медицинской помощи на месте.

В 2016 году из медицинских организаций Центрального региона эвакуировано 962 пациента (совершено 809 вылетов воздушного транспорта).

информации Согласно медицинских организаций, расположенных 76% в Центральном регионе края, В санитарно-авиационная эвакуация обусловлена необходимостью оказания медицинской помощи в медицинских организаций другого уровня согласно ведомственным приказам; в 24% – необходимых специалистов оборудования отсутствием И для оказания медицинской помощи.

Следует отметить, что в информации медицинских организаций, в качестве причин транспортировки не указаны случаи наличия противопоказаний к медицинской эвакуации пациента наземным транспортом.

4) КГБУЗ «Краевая клиническая больница» не располагает сведениями об исходах заболеваний пациентов, госпитализированных авиационным транспортом в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (44% случаев), и не проводит анализ исходов заболеваний пациентов, транспортированных воздушными судами, с целью минимизации необходимости последующих эвакуаций.

5) В 2014-2016 годах Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края, министерство здравоохранения Красноярского края не проводили проверки использования средств краевого бюджета, выделяемых на обеспечение скорой специализированной медицинской помощи, требующей санитарно-авиационной эвакуации.

# Процесс организации медицинской санитарно-авиационной эвакуации пациентов при оказании им медицинской помощи

Согласно Положению об организации медицинской эвакуации предусмотрен следующий алгоритм действий организации санитарно-авиационной эвакуации:

руководитель бригады скорой медицинской помощи или лечащий врач (заведующий отделением) принимает решение о необходимости эвакуации и незамедлительно информирует должностное лицо медицинской организации;

должностное лицо медицинской организации в течение 1 часа формирует и направляет заявку в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» по адресу электронной почты: kkbsas@medgorod.ru;

главный врач (уполномоченное лицо) КГБУЗ «Краевая клиническая больница» в течение 2 часов принимает решение об осуществлении эвакуации;

медицинская организация, направившая заявку, предоставляет в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» по адресу электронной почты kkbsas@medgorod.ru обоснование необходимости осуществления медицинской санитарно-авиационной эвакуации пациента (в течение 1 рабочего дня с даты направления заявки).

Решение об осуществлении санитарно-авиационной эвакуации пациента принимается заведующим ОПиЭКМП в рамках должностных обязанностей, определенных должностной инструкцией.

Согласно пункту 2.1.5 Положения об организации медицинской эвакуации в период с момента получения заявки на медицинскую санитарно-авиационную эвакуацию пациента и до начала осуществления такой эвакуации КГБУЗ «Краевая клиническая больница» осуществляет постоянный мониторинг состояния здоровья пациента посредством средств связи (телефон, электронная связь, др.).

Таким образом, в соответствии с Положением об организации медицинской эвакуации общее время на принятие решения об осуществлении санитарно-авиационной эвакуации пациента составляет 3 часа, из них в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» в течение 2 часов.

Необходимо отметить, что Положением о медицинской эвакуации не установлен норматив времени, в течение которого авиакомпании должны осуществить вылет. Время вылета воздушного судна, предусмотренное условиями контрактов, — с момента получения заявки с отметкой «Скорая

помощь» в зимний период не позднее, чем через 1,5 часа, в летний период не позднее, чем через 1 час.

Общее время организации санитарно-авиационной эвакуации пациента с момента принятия решения о необходимости медицинской санитарно-авиационной эвакуации руководителем бригады скорой медицинской помощи или лечащим врачом до вылета воздушного судна составляет от 4 часов летом до 4,5 часов зимой. Время полета до места нахождения пациента зависит от удаленности места происшествия (нахождения) пациента и вида транспорта и составляет от 1 часа до 14 часов.

Общее время до госпитализации и (или) оказания медицинской помощи на месте может составлять от нескольких часов и до нескольких дней, в зависимости от удаленности места происшествия (нахождения) пациента, вида транспорта, погодных условий. Соответственно, существующая система организации медицинской санитарно-авиационной эвакуации не решает вопрос оказания медицинской помощи в экстренном порядке.

# Общие сведения о медицинской санитарно-авиационной эвакуации в Красноярском крае

В 2016 году по сравнению с 2014 годом объем выполненных услуг по санитарно-авиационной эвакуации, согласно предъявленным счетам-фактурам, вырос в 1,2 раза, и составил 595 883 тыс. рублей. Количество обращений, по поводу которых использованы воздушные суда, составило 3 230 единиц. Из общего числа обращений 2 921 пациент транспортирован авиационным транспортом

в медицинские организации и 309 пациентам оказана медицинская помощь, медицинским персоналом, вылетевшим в медицинские организации. Из общего числа пациентов 759 детей.

2016 году из численности эвакуированных B общей авиационным транспортом пациентов 56% пациентов эвакуировано Медицинские организации северных территорий; 44% пациентов госпитализированы в медицинские организации города Красноярска, из них 65% пациентов госпитализированы в КГБУЗ «Краевая клиническая больница», 20% – в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

Рейсы санитарной авиации за пределы зоны покрытия (действия) государственных контрактов, выполняемые на воздушных судах для транспортировки пациентов с острыми соматическими заболеваниями, лежа, КГБУЗ «Краевая клиническая больница» относятся к так называемой категории «спецрейсы». Для выполнения спецрейсов используются воздушные суда, позволяющие совершить полет большой протяженности (Ту-134, Ан-24, Ан-26, Cessna 208, МИ-8МТВ). За 1 вылет эвакуируется от 1 до 3 пациентов.

В 2016 году из 70 спецрейсов 6 рейсов выполнены за пределы края (в г. Абакан, г. Новосибирск, г. Тайшет), 48 рейсов для доставки пациентов в г. Красноярск (из г. Норильск, с. Туруханск, п. Тура, г. Игарка, с. Байкит и др.), в г. Дудинка – 16 рейсов.

Государственным заданием на 2016 год и на плановый период 2017 год и 2018 год на 2016 год доведены следующие значения объемных показателей: 5 900 полетных часов; 2 670 вызовов (не подтверждено экономическими расчетами и фактически сложившимся налетом в предыдущих периодах).

В ходе контрольного мероприятия осуществлена оценка выполнения КГБУЗ «Красноярская клиническая больница» за 2016 год государственного задания по государственной услуге «скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования». Государственное задание не выполнено, что обусловлено низким выполнением показателей качества, а именно, 1 случай летальности при транспортировке.

#### Финансовое обеспечение

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2015 № 1382 и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2016 год на плановый период 2017 и 2018 годов, И постановлением Правительства Красноярского края от 25.12.2015 № 703-п (далее – Территориальная программа на 2016 год), скорая специализированная медицинская помощь, требующая санитарно-авиационной эвакуации, не входит в базовую программу обязательного медицинского страхования.

В Территориальной программе на 2016 год утвержден норматив объема скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в размере 0,002 вызова в расчете на 1 жителя края и норматив финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств краевого бюджета — 121 139 рублей.

В 2014-2016 годах средства краевого бюджета на обеспечение скорой специализированной медицинской помощи, требующей санитарно-авиационной эвакуации, предоставлялись через бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края. В 2017 году предоставляются министерством здравоохранения Красноярского края.

В 2016 году в нарушение пункта 2.3.4. договора на финансовое обеспечение скорой специализированной медицинской помощи, требующей санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой авиационным и наземным

транспортом (отделение планово-консультативной и экстренной медицинской помощи) от 11.01.2016 б/н, заключенного с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Красноярского края, КГБУЗ «Краевая клиническая больница» не предоставлялась персонифицированная отчетность.

В 2016 году расходы на оказание скорой специализированной медицинской помощи, требующей санитарно-авиационной эвакуации, исполнены в сумме 571 057 тыс. рублей, или 100% от назначений, в том числе за счет остатков средств на начало года. В структуре расходов 2016 года на транспортные расходы приходится 96,1% на заработную плату и начисления на выплаты по оплате труда работникам ОПиЭКМП — 3,9%. В составе транспортных расходов отражены расходы по оплате эвакуации пациентов с использованием воздушного транспорта. Расходы, связанные с эвакуацией пациентов наземным транспортом осуществляет КГБУ «Санавтотранс», на балансе которого находятся автомобили скорой помощи.

#### Аудит в сфере закупок

Закупки на оказание услуг по выполнению воздушных перевозок, грузов и авиационных работ по оказанию скорой специализированной медицинской помощи и проведению санитарных мероприятий (далее — услуги санитарной авиации) осуществлялись КГБУЗ «Краевая клиническая больница» в рамках Закона о контрактной системе, без привлечения уполномоченного органа.

КГБУЗ «Краевая клиническая больница» на 2015-2016 годы заключены контракты в общей сумме 1 147 705 тыс. рублей.

По конкурентным закупкам подано по одной заявке и заключены контракты с единственными участниками закупок, подававшими единственную заявку.

Необходимо отметить, что пунктом 9 части 1 статьи 93 Закона о контрактной системе предусмотрена возможность закупки у единственного поставщика при возникновении необходимости в оказании медицинской помощи в экстренной форме либо в оказании медицинской помощи в неотложной форме и применение иных способов определения поставщика, требующих затрат времени, нецелесообразно.

Фактически закупки услуг санитарной авиации осуществляются ежегодно в прогнозируемых объемах и КГБУЗ «Краевая клиническая больница» располагает возможностью планирования, и осуществления закупок с учетом затрат времени. Следовательно, применение КГБУЗ «Краевая клиническая больница» на постоянной основе пункта 9 части 1 статьи 93 Закона о контрактной системе может свидетельствовать об использовании гражданских прав в целях ограничения конкуренции (о злоупотреблении правом заключения контрактов у единственного поставщика) и противоречит принципам обеспечения конкуренции, определенным статьей 8 Закона о контрактной системе.

В 2016 году КГБУЗ «Краевая клиническая больница» приобрело услуг санитарной авиации на сумму 338 532 тыс. рублей по 858 контрактам у единственного поставщика (57% от общего объема выполненных услуг), исключив конкурентные способы определения поставщиков (исполнителей). Без проведения конкурентных способов определения поставщика (исполнителя) заключаются 99% контрактов.

Заключение контрактов на каждый вылет воздушного судна с единственным поставщиком приводит к тому, что стоимость услуг санитарной авиации, выполняемых на однотипных воздушных судах по одному и тому же маршруту различна. Кроме того, КГБУЗ «Краевая клиническая больница» отсутствует единый подход в определении единицы измерения услуги санитарной (максимальной) авиации. Для определения начальной цены контракта используются стоимость 1 км и 1 часа полета.

В ходе контрольного мероприятия установлены нарушения частей 2, 3 статьи 22, части 9 статьи 94, части 3 статьи 103 Закона о контрактной системе.

#### Оценка коррупционных рисков

В ходе контрольного мероприятия при оценке коррупционных рисков выявлены факторы, создающие возможности совершения коррупционных действий и (или) принятия коррупционных решений.

В 2014-2016 годах министерством здравоохранения Красноярского края и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Красноярского края не осуществлялся контроль за использованием средств краевого бюджета, выделяемых КГБУЗ «Краевая клиническая больница» на обеспечение скорой специализированной медицинской помощи, требующей санитарно-авиационной эвакуации.

Отсутствует надлежащий ведомственный контроль за соблюдением законодательства в сфере закупок. В результате удельный вес договоров на выполнение услуг по санитарно-авиационной эвакуации, заключенных с единственным поставщиком, в общем объеме договоров на выполнение услуг санитарной авиации в 2016 году составляет 99%. В общем объеме выполненных услуг по санитарной авиации на единственного поставщика приходится 56,8%.

Закупки услуг санитарной авиации осуществляются ежегодно в прогнозируемых объемах КГБУЗ «Краевая И клиническая больница» располагает возможностью планирования и осуществления закупок с учетом затрат времени. Соответственно, применение КГБУЗ «Краевая клиническая больница» пункта 9 части 1 статьи 93 Закона о контрактной системе при заключении 99% договоров на выполнение услуг санитарной авиации в 2016 году свидетельствует об отказе от использования конкурентных способов закупки, что противоречит принципам обеспечения конкуренции, определенным статьей 8 Закона о контрактной системе, и может свидетельствовать об использование гражданских прав в целях ограничения конкуренции (злоупотреблении правом заключения контрактов у единственного поставщика).

Для определения начальной (максимальной) цены контракта КГБУЗ «Краевая клиническая больница» используются стоимость 1 км полета (Центральный регион и Енисейский район) и 1 часа полета (другие территории).

Отсутствие единых подходов КГБУЗ «Краевая клиническая больница» при выборе единицы измерения услуги для определения начальной максимальной цены контрактов по санитарно-авиационной эвакуации, может свидетельствовать о стремлении государственного заказчика К снижению эффективности внутреннего внешнего контроля деятельностью должностных И за по осуществлению данного вида закупок. Так, разные единицы измерения услуг часы) по санитарно-авиационной эвакуации (километры исключают возможность сопоставления контрактов при анализе и оценке результатов всех закупок КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Соглашения об организации взаимодействия при оказании медицинской санитарной помощи посредством привлечения авиации, заключенные КГБУЗ «Краевая клиническая больница» с Медицинскими организациями северных территорий и доверенности, выданные главным врачом КГБУЗ «Краевая клиническая больница» главным врачам Медицинских организаций северных территорий определяют, что на одно и тоже лицо (главного врача Медицинской организации северной территории) возложено принятие решения об осуществлении медицинской санитарно-авиационной эвакуации пациентов на соответствующей территории, формирование И подписание заявки на медицинскую санитарно-авиационную эвакуацию, так за своевременностью санитарно-авиационной эвакуации и использованием по назначению санитарных вертолетов.

Передача главным врачом КГБУЗ «Краевая клиническая больница» своих полномочий по принятию решения об осуществлении медицинской санитарноавиационной эвакуации пациентов лицам, формирующим и подписывающим на медицинскую санитарно-авиационную эвакуацию, заявки не только противоречит пунктам 2.1.1. и 2.1.4 Порядка организации медицинской эвакуации, которыми указанные процессы разделены, НО И приводит к неопределенности условий принятия решений об осуществлении медицинской санитарно-авиационной эвакуации лицом, подавшим заявку на эту эвакуацию, что свидетельствует о широте дискреционных полномочий, независимости и закрытости принятия решений.

Кроме того, в указанных соглашениях предусмотрено, что КГБУЗ «Краевая клиническая больница» осуществляет контроль за деятельностью Медицинских

организаций северных территорий. Фактически отсутствует порядок осуществления такого контроля (не предусмотрены формы и сроки контроля), что свидетельствует о неполноте административных процедур в части указанного контроля. Более того, в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» не организован контроль за принятыми решениями по осуществлению санитарно-авиационной эвакуации и ее результатами.

#### Выводы

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя: санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами. В Красноярском крае санитарноавиационная эвакуация пациентов осуществляется отделением плановой КГБУЗ «Краевая и экстренной консультативной медицинской помощи клиническая больница».

Закупки санитарной услуг авиации осуществляются ежегодно объемах в прогнозируемых И КГБУ3 «Краевая клиническая больница» располагает возможностью планирования, и осуществления закупок с учетом затрат времени. Соответственно, применение КГБУЗ «Краевая клиническая больница» на постоянной основе пункта 9 части 1 статьи 93 Закона о контрактной системе противоречит принципам обеспечения конкуренции, определенным статьей 8 Закона о контрактной системе.

С нарушением требований Положения об организации медицинской эвакуации КГБУЗ «Краевая клиническая больница» заключены соглашения об организации взаимодействия при оказании медицинской помощи посредством привлечения санитарной авиации, а также главным врачом КГБУЗ «Краевая клиническая больница» оформлены доверенности главным врачам медицинских организаций на принятие решения об осуществлении медицинской санитарноэвакуации пациентов на соответствующей территории формирование И подписание заявки медицинскую санитарнона авиационную эвакуацию.

Результаты контрольного мероприятия свидетельствуют о необходимости пересмотра подходов организации оказания скорой медицинской помощи.

По результатам контрольного мероприятия были внесены следующие предложения.

1. Правительству Красноярского края:

организовать работу по изменению подходов к организации оказания скорой медицинской помощи гражданам в Красноярском крае

предусматривающей возможность получения квалифицированной медицинской помощи по месту обращения;

организовать работу по разработке и утверждению Региональной программы развития оказания скорой специализированной медицинской помощи в экстренной форме гражданам, проживающим в труднодоступных районах, с применением воздушных судов;

рассмотреть вопрос создания государственного учреждения с основным видом деятельности осуществление санитарно-авиационной эвакуации при оказании скорой специализированной медицинской помощи.

### 2. Министерству здравоохранения Красноярского края:

обеспечить ведомственный контроль за соблюдением законодательства в сфере закупок в отношении КГБУЗ «Краевая клиническая больница» предусматривающий конкурентные способы закупки и исключающий возможности закупок услуг санитарной авиации у единственного поставщика на постоянной основе;

организовать работу по устранению выявленных нарушений и недостатков, и принятию мер по их недопущению в дальнейшем.

Отчет о результатах контрольного мероприятия направлен Законодательному Собранию Красноярского края, Правительству Красноярского края, ГУ МВД России по Красноярскому краю, управлению Федеральной службы безопасности России по Красноярскому краю. Главному врачу КГБУЗ «Краевая клиническая больница» направлено представление.

#### Контрольное мероприятие

«Проверка результативности использования средств, выделенных на развитие и функционирование сферы социального обслуживания граждан в Красноярском крае с учетом изменения законодательства»

отчет рассмотрен коллегией Счетной палаты Красноярского края (протокол от 14.06.2017 № 11)

Контрольное мероприятие проведено на основании плана работы Счетной палаты Красноярского края на 2017 год.

Объект контрольного мероприятия: министерство социальной политики Красноярского края (включая краевые государственные учреждения социального обслуживания).

Проверяемый период деятельности: 2016 год.

#### Результаты контрольного мероприятия

# Нормативное правовое регулирование в сфере социального обслуживания граждан с учетом изменения законодательства

С 01.01.2015 вступил в силу Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон об основах социального обслуживания) и утратили силу ранее действовавшие федеральные законы от 02.08.1995 № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» и от 10.12.1995 № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации».

Также с 2015 года действует Закон Красноярского края от 16.12.2014 № 7-3023 «Об организации социального обслуживания граждан в Красноярском крае» (далее – Закон края об организации социального обслуживания), который социального отношения, сфере обслуживания в Красноярском крае. До 2015 года правовое регулирование социального населения основывалось на Законе Красноярского обслуживания края от 10.12.2004 № 12-2705 «О социальном обслуживании населения».

15 Федерального закона Согласно статье об основах обслуживания и статье 6 Закона края об организации социального обслуживания право на социальное обслуживание в Красноярском крае имеют граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, проживающие на территории Красноярского края, беженцы в случае наличия обстоятельств, которые ухудшают ИЛИ МОГУТ ухудшить условия их жизнедеятельности.

Статьей 6 Закона края об организации социального обслуживания в рамках полномочий, установленных Федеральным законом об основах социального

обслуживания, определены еще 4 обстоятельства, ухудшающих или способных ухудшить условия жизнедеятельности гражданина.

Статьей 31 Федерального закона об основах социального обслуживания предусмотрено три категории получателей социальных услуг, которым социальные услуги предоставляются бесплатно (с учетом формы предоставления социальных услуг). Законом края об организации социального обслуживания в рамках полномочий, установленных Федеральным законом об основах социального обслуживания, определены 12 дополнительных категорий получателей социальных услуг на бесплатной основе.

С апреля 2017 года согласно статье 8.1 Закона края об организации социального обслуживания срочные социальные услуги во всех формах социального обслуживания предоставляются бесплатно.

В ходе анализа изменений законодательства в сфере социального обслуживания установлено следующее:

получателю социальных услуг предоставлена возможность выбора поставщика социальных услуг и возможность участия в составлении индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

расширен выбор поставщиков социальных услуг — в систему социального обслуживания включены негосударственные организации, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации, индивидуальные предприниматели, осуществляющие социальное обслуживание, что должно отразиться на развитии конкуренции между поставщиками услуг и как следствие привести к повышению доступности и повышению качества социальных услуг, предоставляемых гражданам;

процедура обращения за получением изменена социальных и принятия решений о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в нем. Гражданин обращается в орган социальной защиты населения, который принимает решение и составляет индивидуальную программу предоставления социальных услуг, с которой гражданин обращается Ранее указанную процедуру (без составления к поставщику услуг. нововведение) осуществляло индивидуальной программы учреждение социального обслуживания;

расширен перечень документов, необходимых для предоставления социальных услуг, представляемых поставщикам социальных услуг: в стационарной форме — с 9 до 17 документов, в полустационарной форме — с 3 до 11 документов, на дому — с 3 до 7 документов;

введена возможность осуществления общественного контроля в сфере социального обслуживания, установлена обязанность по наличию собственного сайта у поставщика социальных услуг и созданию в государственных организациях социального обслуживания попечительских советов.

В ходе анализа нормативно-правового регулирования в сфере социального обслуживания установлено следующее.

Региональные нормативы градостроительного проектирования Красноярского Правительства утвержденные постановлением края, 23.12.2014 Красноярского края OT № 631-п, не учитывают требования Методических рекомендаций по развитию сети организаций социального обслуживания в субъектах Российской Федерации и обеспеченности социальным обслуживанием получателей социальных услуг, в том числе в сельской местности, утвержденных приказом министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 05.05.2016 № 219.

Постановление Правительства Красноярского края от 09.11.2012 № 583-п «О Порядке межведомственного взаимодействия по реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов (детей-инвалидов)» не признано утратившим силу. При этом с 01.01.2016 постановление не применяется, в связи с вступлением в силу приказов министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2015 № 528н и от 15.10.2015 № 723н.

Также не внесены соответствующие изменения в Регламент межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти Красноярского края в связи с реализацией полномочий в сфере социального обслуживания, утвержденный постановлением Правительства Красноярского края от 17.12.2014 № 598-п.

### Общие сведения о сфере социального обслуживания граждан

По данным органов государственной статистики за 2015-2016 годы в Красноярском крае прирост лиц старше трудоспособного возраста превышает прирост численности постоянного населения. Удельный вес населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума от общей численности населения Красноярского края в 2016 году составлял 18,5%, в 2014 году — 16,7%, что превышает значения показателей по Российской Федерации (в 2016 году — 14,6%, в 2014 году — 11,2%). Численность пенсионеров, получающих пенсию ниже прожиточного минимума, увеличилась на 37%.

За 2015-2016 годы число лиц, состоящих на учете в органах социальной защиты населения края, увеличилось на 94,6 тыс. человек, или на 7,6% и по состоянию на 01.01.2017 составило 1 342 тыс. чел.

Количество мер социальной поддержки населения ежегодно растет. В 2016 году через систему органов социальной защиты населения оказывалось 129 видов мер социальной поддержки, из них 81 вид мер является инициативой края (дополнительными расходными полномочиями). Расходы краевого бюджета на инициативы составили 4 844,5 млн. рублей.

По состоянию на 01.01.2017 на территории Красноярского края 158 организаций предоставляли социальные услуги населению, в том числе: 73 краевых и 81 муниципальное учреждение, 4 негосударственные организации, включенные в реестр поставщиков. Доля негосударственных учреждений от общего количества учреждений социального обслуживания составила 2,5%.

Штатная численность работников органов управления и учреждений социального обслуживания в целом сократилась на 1 201,6 ед., или на 6,5%, в том числе численность социальных работников – на 472 ед. или на 11%.

Численность работников, занятых в системе социального обслуживания, в 2016 году составляла более 14,2 тыс. человек, на долю социальных работников приходится 26,5%.

В 2016 году в организациях предоставлены социальные услуги 261,2 тыс. человек. В стационарах социальные услуги получили 11,2 тыс. человек, в полустационарах — 1,5 тыс. человек. Удельный вес граждан, получивших социальные услуги в учреждениях социального обслуживания на платной основе, составил 25,5%.

Необходимо отметить, что очередь на получение социальных услуг в стационарных условиях сохраняется на уровне более 250 человек, из которых почти 44% граждан ожидают возможности получения социального обслуживания более одного года.

За период 2015-2016 годы объем оказания социальных услуг за плату вырос на 21,4%. Темп роста объемов оказания платных социальных услуг формирует риски снижения доступности социальных услуг для населения.

При этом расходы краевого бюджета на обеспечение деятельности системы социального обслуживания увеличились на 285,6 млн. рублей, или на 6%.

В 2016 году Общественным советом при министерстве социальной политики Красноярского края совместно с КГКУ СО «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения» проведена независимая оценка качества оказания услуг организациями социального обслуживания в отношении 57 краевых и муниципальных учреждений социального обслуживания.

Значение итоговой оценки ниже 75% (удовлетворительный уровень) имеют 6 краевых учреждений социального обслуживания, вошедших в систему оценки качества их работы: КГБУ СО «Красноярский дом-интернат для инвалидов» (72,1%), КГБУ СО «Геронтопсихиатрический центр «Козульский» (60,7%), КГБУ СО «Шилинский психоневрологический интернат» (68%), КГБУ СО «Енисейский психоневрологический интернат» (67,1%), КГБУ СО «Психоневрологический интернат для детей «Журавлик» (66,1%), КГБУ СО «Центр социальной помощи семье и детям «Дивногорский» (55,2%).

Необходимо отметь, что Порядок формирования независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги в сфере

социального обслуживания населения Красноярского края, утвержденный Общественным советом при министерстве Социальной политики Красноярского края, не предусматривает проведение оценки качества, оказания социальных услуг негосударственными организациями социального обслуживания, что не соответствует статье 23.1 Федерального закона об основах социального обслуживания.

#### Система управления сферой социального обслуживания граждан

Согласно статье 5 Федерального закона об основах социального обслуживания, система социального обслуживания включает в себя:

федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального обслуживания;

орган государственной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченный на осуществление полномочий в сфере социального обслуживания;

организации социального обслуживания, находящиеся в ведении федеральных органов исполнительной власти;

организации социального обслуживания, находящиеся в ведении субъекта Российской Федерации;

негосударственные (коммерческие и некоммерческие) организации социального обслуживания, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации, предоставляющие социальные услуги;

индивидуальных предпринимателей, осуществляющих социальное обслуживание.

Министерство социальной политики Красноярского края в соответствии с пунктом 1.1 Положения о министерстве социальной политики Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 30-п (далее — Положение о министерстве), в сфере социального обслуживания осуществляет нормативное правовое регулирование и разработку проектов законов края, правовых актов Губернатора Красноярского края и Правительства Красноярского края; оказание государственных услуг, управление и распоряжение государственной собственностью; контроль.

Согласно Положению о министерстве основными задачами министерства социальной политики Красноярского края в сфере социального обслуживания является обеспечение: реализации конституционных прав граждан Российской Федерации; создания условий эффективного развития.

Из 66 компетенций министерства социальной политики Красноярского края, предусмотренных Положением о министерстве, к сфере социального обслуживания граждан отнесена 41 компетенция.

В министерстве социальной Красноярского политики края взаимодействие непосредственное c поставщиками социальных услуг осуществляют 5 отделов по вопросам оказания методической и консультативной организации и координации деятельности краевых учреждений помощи, социального обслуживания, проведения контроля, мониторинга и оценки результативности деятельности краевых И муниципальных учреждений социального обслуживания, в соответствии с действующими положениями.

Взаимодействие министерства социальной политики Красноярского края с негосударственными организациями, предоставляющими социальные услуги, осуществляется в рамках:

рассмотрения заявлений и документов поставщиков социальных услуг, проведения их проверки и составления предварительного заключения о наличии оснований для включения (отказа во включении) в реестр поставщиков социальных услуг;

предоставления компенсации поставщику социальных услуг, включенному в реестр поставщиков социальных услуг, но не участвующему в выполнении государственного задания (заказа), за предоставленные гражданину социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой предоставления социальных услуг.

действий Содержание И порядок органов исполнительной Красноярского края в связи с реализацией полномочий в сфере социального обслуживания граждан определены Регламентом межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти Красноярского края в связи с реализацией полномочий в сфере социального обслуживания, утвержденным постановлением Правительства Красноярского края от 17.12.2014 № 598-п (далее – Регламент межведомственного взаимодействия).

Анализ деятельности, осуществляемой участниками межведомственного взаимодействия, показал, что из 8 видов деятельности, предусмотренных Регламентом межведомственного взаимодействия, фактически участниками взаимодействия осуществляется 2 вида межведомственного деятельности. участию в реализации мероприятий по профилактике Деятельность ПО обстоятельств, обусловливающих нуждаемость в социальном обслуживании, осуществляется одним участником межведомственного взаимодействия министерством социальной политики Красноярского края.

В ходе проведения контрольного мероприятия установлены следующие нарушения:

в нарушение статьи 28 Федерального закона об основах социального облуживания Регламент межведомственного взаимодействия не определяет порядок и формы межведомственного взаимодействия в части участия в реализации мероприятий по профилактике обстоятельств, обусловливающих

нуждаемость в социальном обслуживании, и не определяет механизм реализации мероприятий по социальному сопровождению;

в нарушение пунктов 12, 12.2 и 12.5 Регламента межведомственного взаимодействия государственный контроль (надзор) и оценка результатов межведомственного взаимодействия, посредством проведения плановых (внеплановых) проверок, не осуществлялись Правительством Красноярского края в отношении министерства социальной политики Красноярского края и министерством социальной политики Красноярского края в отношении участников межведомственного взаимодействия;

министерством социальной политики Красноярского края и Правительством Красноярского края ежегодный план проведения проверок на очередной год в установленный срок не утверждался (в срок до 1 ноября года, предшествующего году проведения плановых проверок).

## Реализация плана мероприятий «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения Красноярского края»

Планом мероприятий («дорожной картой») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения Красноярского края на 2013 - 2018 годы», утвержденным распоряжением Губернатора Красноярского края от 28.02.2013 № 59-рг (далее — «Дорожная карта»), определены приоритетные стратегические направления развития социального обслуживания населения и мероприятия по совершенствованию действующей в Красноярском крае сети учреждений социального обслуживания.

Основной целью реализации «Дорожной карты» является обеспечение доступности, повышение эффективности и качества предоставления населению услуг в сфере социального обслуживания.

В «Дорожной карте» определены ожидаемые результаты ее реализации, в то числе:

- 1. Оптимизация структуры сети учреждений социального обслуживания и их штатной численности на основе сокращения неэффективных, мало востребованных гражданами социальных услуг, непрофильных подразделений, сокращения мест в стационарных отделениях, перевода ряда обеспечивающих аутсорсинга функций и услуг на условия (организация медицинского обслуживания белья, обслуживание) И питания, стирка транспортное и привлечения сторонних организаций.
- 2. Доведение уровня оплаты труда социальных работников до 100% средней заработной платы по краю.
- 3. Повышение уровня и качества предоставления социальных услуг на основе:

сокращения очередности на помещение в стационарные учреждения

психоневрологического профиля на 66%, увеличения количества койко-мест, соответствующих стандартам качества оказания государственных услуг от общего числа мест в стационарных учреждениях социального обслуживания с 84,4% до 86%;

реализации перспективных схем развития и размещения, укрепления материально-технической базы учреждений социального обслуживания;

развития стационарозамещающих технологий социального обслуживания с преимущественной ориентацией на предоставление социальных услуг на дому;

формирования условий устойчивого развития доступной среды для инвалидов всех категорий: по слуху, зрению, использующих кресла-коляски;

привлечения негосударственных организаций, в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций, благотворителей и добровольцев к предоставлению социальных услуг в сфере социального обслуживания.

Количество учреждений социального обслуживания за 2014-2016 годы уменьшилось на 14 ед., или на 8,3%. Из общего числа ликвидированных (реорганизованных) учреждений наибольшую долю (64%) составили муниципальные учреждения социального обслуживания.

Доля негосударственных учреждений от общего количества учреждений социального обслуживания в 2016 году составила 2,5%, при плане 7,4%.

Согласно информации министерства труда и социальной защиты Российской Федерации размещенной на официальном сайте к числу регионов, имеющих лучший региональный опыт по оказанию социальных услуг населению с использованием негосударственных организаций, относятся Республика Башкортостан, Пермский край, Ставропольский край, Тюменская область, Новосибирская область, г. Санкт-Петербург.

Анализ показал, что региональная нормативная правовая база в Красноярском крае в целом позволила создать условия для обеспечения доступа негосударственных организаций на рынок социальных услуг. Вместе с тем, выявлен ряд барьеров, препятствующих доступу на рынок социальных услуг. Так установлены излишние требования к поставщику социальных услуг.

Наряду с этим, установлены низкие и экономически необоснованные тарифы на услуги в сфере социального обслуживания, определяемые исключительно с учетом практики работы государственных учреждений социального обслуживания.

Для организации процесса передачи социальных услуг на рынок в Красноярском крае не были определены пилотные территории, для отработки механизмов закупок социальных услуг, не определены целевые группы с учетом нуждаемости; не проведен анализ потенциальных поставщиков услуг; не проведены конкурсные процедуры по определению поставщика услуги; не организованы процедуры реорганизации сети государственных учреждений.

В Красноярском крае положительными результатами оптимизации структуры сети учреждений социального обслуживания являются снижение в 1,7 раза очередности в стационарные учреждения (психоневрологические интернаты для взрослых) с 453 человек в 2013 году до 264 человек в 2016 году и времени ожидания в очереди для помещения в них в 2,7 раза с 1 721 дня в 2013 году до 635 дней в 2016 году. Вместе с тем очередность не ликвидирована и время ожидания остается длительным. По данным формы № 3-собес «Сведения о стационарных учреждениях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых и детей)» по состоянию на 01.01.2017 состоят в очереди более одного года 115 человек.

Статье 23 Федерального закона об основах социального обслуживания установлено, что организации социального обслуживания создаются и действуют с учетом методических рекомендаций по расчету потребностей субъектов Российской Федерации в развитии сети организаций социального обслуживания.

С 2016 года министерством социальной политики Красноярского края мероприятия по оптимизации проводились без учета требований к размещению учреждений социального обслуживания, отражающих доступность услуг для населения, предусмотренных Методическими рекомендациями по развитию сети организаций социального обслуживания в субъектах Российской Федерации и обеспеченности социальным обслуживанием получателей социальных услуг, в том числе в сельской местности, утвержденными приказом министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 05.05.2016 № 219.

Предусмотренные «дорожными картами» контрольные показатели и нормативы не отражают характерные для обеспечения эффективности оптимизации условия, такие как повышение качества оказываемых населению услуг, соблюдение Методических рекомендаций в части обеспечения критериев доступности социальных услуг для получателей. Также не предусмотрены показатели, характеризующие качество проводимых мероприятий по оптимизации сети учреждений социального обслуживания.

В «дорожных картах» предусмотрено сокращение численности социальных работников (по Российской Федерации на 6,5%, по Красноярскому краю на 28,3%) и рост числа получателей социальных услуг (по Российской Федерации на 26,8%, по Красноярскому краю на 16,6%).

В Красноярском крае за 2013-2016 годы среднесписочная численность работников учреждений социального обслуживания сократилась на 7,9%.

Сохранение (увеличение) объемов оказания социальных услуг при сокращении численности социальных работников обеспечивается за счет увеличения нагрузки на одного социального работника. Так, период 2013-2018 годов нагрузка на одного социального работника по Российской Федерации возрастет на 33,8%, по Красноярскому краю на 63,9%.

В связи с отсутствием унифицированного подхода к нормированию труда социальных работников существуют риски снижения качества предоставляемых социальных услуг. В 2016 году норматив числа получателей услуг на 1 социального работника в субъектах Сибирского федерального округа составлял от 7,3 человека в Иркутской области, до 12 человек – в Кемеровской области (Красноярский край – 7,1 человек).

#### Финансовое обеспечение сферы социального обслуживания граждан

В 2016 году на финансирование учреждений социального обслуживания и на компенсацию поставщикам социальных услуг направлено 6 382 440 тыс. рублей. Не обеспечено выполнение назначений на 1,4%.

За 2016 год расходы на финансирование учреждений социального обслуживания исполнены в сумме 5 457 584 тыс. рублей, что составляет 98,3% от назначений.

В 2016 году краевыми учреждениями социального обслуживания план по собственным доходам исполнен на 98,2%, недополучено 14 417 тыс. рублей.

Рост собственных доходов в 2016 году по сравнению с 2014 годом составил 137 948 тыс. рублей, или 21,9%, и обусловлен увеличением доходов от оказания платных услуг.

Расходы краевых учреждений социального обслуживания за 2016 год составили 3 607 839 тыс. рублей, или 96,8% от назначений. По сравнению с 2014 годом расходы увеличились на 6,5%. При этом 86,6% прироста расходов обеспечено за счет собственных доходов учреждений. В общей сумме расходов расходы за счет бюджетных средств составили 78,5%.

В структуре расходов за счет всех источников наибольший удельный вес приходится на заработную плату с начислениями на выплаты по оплате труда -60,4%, (за счет бюджетных средств осуществляется 95,8% расходов); на расходы, связанные с приобретением материальных запасов 22,2% (за счет собственных доходов произведено 57,8); на коммунальные услуги -6,6% (за счет бюджетных средств произведено 67,5%).

За 2016 год муниципальными образованиями использовано субвенций на финансирование расходов по социальному обслуживанию населения на общую сумму 2 687 268 тыс. рублей, или 100% от объема поступившего финансирования. По состоянию на 01.01.2017 остатки неиспользованных средств субвенций составили 12,6 тыс. рублей (пос. Кедровый).

В структуре расходов за счет субвенций на финансирование расходов по социальному обслуживанию населения на заработную плату с начислениями на выплаты по оплате труда приходится 88,9%, на приобретение материальных запасов – 3,1%, на коммунальные услуги – 2,5%, на прочие расходы – 1,9%.

Согласно информации министерства социальной политики Красноярского края, в 2015-2016 годах на укрепление материально технической базы краевых

учреждений социального обслуживания направлено за счет всех источников финансирования 538 млн рублей. Потребность в финансовых средствах на укрепление материально-технической базы краевых учреждений социального обслуживания оценивается министерством социальной политики Красноярского края в сумме 1 624 млн рублей, из них на проведение капитального ремонта в целях исполнения предписаний надзорных органов 658 млн рублей.

Начиная с 2016 года, за счет средств краевого бюджета осуществляется финансовое обеспечение поставщиков социальных услуг, включенных в реестр поставщиков социальных услуг, но не участвующих в выполнении государственного задания (заказа), за оказанные гражданину социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой предоставления социальных услуг. В 2016 году компенсация за фактически оказанный объем социальных услуг произведена 2 поставщикам социальных услуг в сумме 426 тыс. рублей (план 940 тыс. рублей).

Расходы на 1 получателя услуг в год в зависимости от типа учреждений социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, варьируют от 269 тыс. рублей по психоневрологическим интернатам для взрослых до 471 тыс. рублей по психоневрологическим интернатам для детей.

Необходимо отметить, что Законом Красноярского края от 08.07.2010 № 10-4866 «Об организации приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов в Красноярском крае» предусмотрено предоставление меры социальной поддержки граждан при организации приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов. Размер ежемесячного денежного вознаграждения за каждое принятое в приемную семью лицо, нуждающееся в социальных услугах, с 29.06.2016 составлял от 7,7 тыс. рублей до 12,4 тыс. рублей.

По состоянию на 31.12.2016 количество приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов составляло 65 ед., в которых проживало 68 лиц, нуждающихся в социальных услугах. Среднегодовой размер денежного вознаграждения составляет 98,9 тыс. рублей.

Средняя стоимость предоставления социальных услуг на дому в расчете на одного человека в 2016 году составляла 20,1 тыс. рублей.

Также, в 2016 году на территории края услуги гражданам предоставляли 17 негосударственных организаций, из них 9 общественных организаций ежегодно получают субсидии в рамках Государственной программы края «Развитие социальной поддержки» на оплату системы услуг сурдопереводчиков; на проведение социально-значимых мероприятий; возмещение на затрат, связанных с проведением лекций др. Расходы краевого бюджета И на предоставление субсидий общественным организациям за 2016 год составили 17 млн рублей. При этом организации не включены в реестр поставщиков

и не предоставляют информацию для формирования регистра получателей социальных услуг.

# Характеристика сети краевых государственных учреждений социального обслуживания

Сеть краевых учреждений социального обслуживания представлена 73 учреждениями, из них в стационарной форме осуществляют социальное обслуживание 39 учреждений (на 7 565 койко-мест) и в полустационарной форме 34 учреждения, в том числе 28 учреждений с коечной мощностью на 635 койко-мест.

По учреждениям социального обслуживания, предоставляющим социальные услуги в стационарной форме (за исключением геронтологических и социально-оздоровительных центров) по состоянию на 31.12.2016 количество койко-мест по сравнению с 31.12.2014 увеличилось на 196 койко-мест и составило 6 533 койко-места.

Штатная численность работников краевых учреждений социального 31.12.2016 7 576,8 ед., обслуживания ПО состоянию на составляла или на 324,2 ед. меньше, чем по состоянию на 31.12.2014, что обусловлено ликвидацией 4 учреждений и приведением штатной численности в соответствие штатной численности краевых учреждений социального обслуживания, утвержденными постановлением Правительства Красноярского края от 17.12.2014 № 606-п.

Среднесписочная численность работников краевых учреждений социального обслуживания за 2016 год составила 6 948 чел.

Средняя месячная заработная плата работников краевых учреждений социального обслуживания в 2016 году увеличилась по сравнению с уровнем 2014 года на 4,2% и составила 19 676 рублей. Соотношение средней заработной платы руководителя учреждения и средней заработной платы социального работника в целом составляет 3 к 1.

### Аудит в сфере закупок

В ходе контрольного мероприятия проведен аудит в сфере закупок, в части оценки контроля, осуществляемого министерством социальной политики Красноярского края за учреждениями социального обслуживания. Выборочно проверены закупки КГБУ СО «Красноярский дом-интернат № 1 для граждан пожилого возраста и инвалидов», КГБУ СО «Минусинский дом-интернат для граждан пожилого возраста и инвалидов», КГБУ СО «Пансионат для граждан пожилого возраста и инвалидов «Ветеран», КГБУ СО «Пансионат для граждан пожилого возраста и инвалидов «Солнечный».

Установлены нарушения части 13 статьи 21, части 10 статьи 70, пункта 1 части 1 частей 6, 9, части 3 статьи 103 Федерального закона от 05.04.2013

№ 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», что свидетельствует о недостаточном уровне ведомственного контроля за соблюдением законодательства в сфере закупок со стороны министерства социальной политики Красноярского края.

### Оценка коррупционных рисков

В ходе контрольного мероприятия при оценке коррупционных рисков выявлены факторы, создающие возможности совершения коррупционных действий и (или) принятия коррупционных решений.

Правительством Красноярского края не обеспечено выполнение требований статьи 140 Бюджетного кодекса Российской Федерации: не установлен порядок расходования местными бюджетами субвенций из бюджета субъекта Российской Федерации, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет собственных доходов и источников финансирования дефицита бюджета субъекта Российской Федерации.

С 01.01.2015 не осуществлялся государственный контроль (надзор) и оценка результатов межведомственного взаимодействия, предусмотренный Регламентом межведомственного взаимодействия – Правительством Красноярского края Красноярского в отношении министерства социальной политики социальной Красноярского министерством политики края участников межведомственного взаимодействия. Правительством Красноярского края и министерством социальной политики Красноярского края ежегодный план проведения проверок на очередной год в установленный срок не утверждался.

В нарушение статьи 96 Закона о контрактной системе КГБУ СО «Пансионат для граждан пожилого возраста и инвалидов «Ветеран» в качестве надлежащего обеспечения исполнения контракта от 28.11.2016 от ООО «Сибстройдизайн» принята банковская гарантия со сроком действия меньше установленного нормативно.

КГБУ СО «Минусинский дом-интернат для граждан пожилого возраста и инвалидов» в аукционной документации и при заключении контракта от 22.12.2016 установлены неисполнимые сроки выполнения работ по капитальному ремонту жилого корпуса № 5 (водосточная система, дверные блоки), — 1 календарный день, что может свидетельствовать о нарушении статьи 17 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции».

#### Выводы

С 2015 года вступил в силу Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» предусматривающий механизмы, расширяющие доступ негосударственного

сектора экономики к оказанию социальных услуг. Также законодательно перестроен порядок предоставления социального обслуживания.

Выявленные недостатки нормативного правового регулирования свидетельствуют об исполнении не в полном объеме министерством социальной политики Красноярского края компетенций, предусмотренных Положением о министерстве социальной политики Красноярского края, утвержденным постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 30-п. Кроме того, в Красноярском крае не организовано межведомственное взаимодействие по реализации полномочий в сфере социального обслуживания граждан.

В Красноярском крае не приняты исчерпывающие меры по привлечению негосударственных организаций к предоставлению социальных услуг в сфере социального обслуживания.

О наличии рисков невыполнения ожидаемых результатов реализации «Дорожной карты» в части привлечения негосударственных организаций к предоставлению социальных услуг в сфере социального обслуживания свидетельствует невыполнение установленного плана по показателю «доля негосударственных организаций от общего количества учреждений социального обслуживания».

По результатам контрольного мероприятия были внесены следующие предложения.

Правительству Красноярского края:

устранению нормативно-правового принять меры ПО недостатков регулирования рассмотренной сфере, организацию работы включая по актуализации короткие сроки Регламента межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти Красноярского края, в связи с реализацией полномочий в сфере социального обслуживания;

организовать работу по внесению изменений в Региональные нормативы градостроительного проектирования Красноярского края, утвержденные постановлением Правительства Красноярского края от 23.12.2014 № 631-п, с учетом требований приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 05.05.2016 № 219;

рассмотреть возможность расширения практики организации приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов в Красноярском крае, в том числе за счет увеличения размера ежемесячного денежного вознаграждения лицу, организовавшему приемную семью.

Министерству социальной политики Красноярского края:

разработать меры по привлечению негосударственных организаций, в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций, индивидуальных предпринимателей к оказанию социальных услуг в сфере социального обслуживания;

# Информационный бюллетень Счетной палаты Красноярского края №4, 2017 год

организовать работу по устранению выявленных нарушений и недостатков в министерстве социальной политики Красноярского края и в краевых государственных учреждениях, и принятию мер по их недопущению в дальнейшем.

Отчет о результатах направлен Законодательному Собранию Красноярского края, Правительству Красноярского края. Заместителю председателя Правительства Красноярского края — министру социальной политики Красноярского края направлено информационное письмо о нарушениях, выявленных в ходе контрольного мероприятия.

#### Экспертно-аналитическое мероприятие

«Анализ реализации предусмотренных государственной программой Российской Федерации «Развитие лесного хозяйства» на 2013-2020 годы» мероприятий по охране лесов от пожаров в 2015-2016 годах и истекшем периоде 2017 года» (совместно со Счетной палатой Российской Федерации)

отчет рассмотрен коллегией Счетной палаты Российской Федерации (протокол от  $01.12.2017 \, \text{N} \underline{0} \, 67 \text{K} (1212)$ )

Экспертно-аналитическое мероприятие проведено в соответствии с планом работы Счетной палаты Красноярского края на 2017 год.

Объекты мероприятия (Счетной палаты Красноярского края): министерство лесного хозяйства Красноярского края, министерство природных ресурсов и экологии Красноярского края, краевое государственное автономное учреждение «Красноярская база авиационной и наземной охраны лесов».

Исследуемый период: 2015-2016 годы и истекший период 2017 года.

#### Результаты совместного экспертно-аналитического мероприятия

1. Государственное управление в области охраны лесов от пожаров на федеральном и региональном уровнях осуществлялось недостаточно эффективно.

Наблюдается отсутствие комплексного подхода к решению проблем области охраны лесов пожаров, также последовательности В OT и согласованности действий, осуществляемых уполномоченными федеральными исполнительной региональными органами власти. Сформированная многоуровневая система охраны лесов от пожаров недостаточно эффективна и не ориентирована на конечный результат.

- 1.1. Федеральными органами исполнительной власти функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в области охраны лесов, а также функции по контролю и надзору в области лесных отношений выполнялись не в полном объеме.
- 1.1.1. Так, Минприроды России не утверждены акты, предусмотренные Положением о Министерстве природных ресурсов и экологии Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 11.11.2015 № 1219, в том числе:

перечень информации, включаемой в отчет об охране лесов от пожаров, форма и порядок представления отчета об охране лесов от пожаров, а также требования к формату отчета об охране лесов от пожаров в электронной форме;

перечень информации, включаемой в отчет об охране лесов от загрязнения и иного негативного воздействия, форма и порядок представления отчета об охране лесов от загрязнения и иного негативного воздействия, а также требования к формату отчета об охране лесов от загрязнения и иного негативного

воздействия в электронной форме.

Кроме того, Минприроды России не установлены: форма и содержание задания на проведение мероприятий по контролю (патрулированию) в лесах, предусмотренные пунктом 12 Положения об осуществлении федерального (лесной государственного лесного надзора охраны), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22.06.2007 № 394, а также Правила пожарной безопасности в лесах для каждого лесного района, 2 Правил пожарной безопасности предусмотренные ПУНКТОМ В Правительства утвержденных постановлением Российской Федерации от 30.06.2007 № 417.

1.1.2. Анализ нормативных правовых актов в области охраны лесов от пожаров, разработанных Минприроды России и Рослесхозом, свидетельствуют о наличии проблем, требующих нормативного правового урегулирования, в том 9 Порядка ПУНКТ определения расходов числе внесения изменений В на осуществление органом государственной власти субъекта Российской Федерации переданных отдельных полномочий Российской Федерации в области лесных отношений в расчете на 1 гектар эксплуатационных и защитных лесов на территории субъекта Российской Федерации, утвержденного приказом Минприроды России от 14.12.2015 № 534, в части корректного отражения формулы расчетного объема затрат, необходимого уполномоченному органу субъекта Российской Федерации на тушение лесных пожаров.

Кроме того, представляется целесообразным в целях обеспечения единого подхода при организации и выполнении авиационных работ признать утратившей силу Инструкцию по авиационной охране лесов, утвержденную приказом Рослесхоза от 22.09.1997 № 122.

1.1.3. Нормативно-правовое регулирование в области охраны лесов от пожаров в 2015-2017 годах не обеспечило в полной мере правового решения проблем, влияющих на эффективность реализации мероприятий в области охраны лесов от пожаров, в частности, отмечены следующие проблемы.

Правительством Российской Федерации не утверждены нормативы обеспеченности субъекта Российской Федерации лесопожарными формированиями, пожарной техникой и оборудованием, противопожарным снаряжением и инвентарем, иными средствами предупреждения и тушения лесных пожаров, предусмотренные частью 4 статьи 533 Лесного кодекса Российской Федерации.

Кроме того, представляется целесообразным внести изменения:

в Федеральный закон от 21.12.1994 № 69-ФЗ «О пожарной безопасности» (далее - Федеральный закон от 21.12.1194 № 69-ФЗ) — в части определения уполномоченного органа и источников финансового обеспечения тушения природных (степных (ландшафтных) пожаров. Неурегулированность данного

вопроса приводит к бесконтрольному распространению данных пожаров;

- в Правила расходования и учета средств, предоставляемых в виде субвенций из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации осуществление отдельных полномочий Российской в области лесных отношений, утвержденные постановлением Правительства Федерации ОТ 29.12.2006 № 837, Российской предусматривающих приоритетном порядке выделение средств нераспределенного на финансовое обеспечение расходов, связанных с ликвидацией чрезвычайных ситуаций в лесах, возникших вследствие лесных пожаров;
- в Лесной кодекс Российской Федерации, Порядок организации и выполнения авиационных работ по охране лесов от пожаров, Порядок организации и выполнения авиационных работ по защите лесов, утвержденные приказом Минприроды России от 15.11.2016 № 597, в части установления в перечне авиационных работ по охране лесов от пожаров проведения тренировок парашютно-десантных служб лесопожарных формирований с использованием воздушных судов.
- 1.2. Государственная программа Российской Федерации «Развитие лесного хозяйства» на 2013-2020 годы в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 **№** 318 содержала 37 показателей (индикаторов), ИЗ которых 4 показателя (индикатора) характеризовали достижение ожидаемых результатов в области охраны лесов от пожаров. В 2015 году плановые значения из 4 показателей (индикаторов) не достигнуты ни по одному показателю (индикатору), в 2016 году не достигнуты плановые значения по 3 показателям (индикаторам). Государственной программой Российской Федерации в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 31.03.2017 № 399 показатель «Доля лесных пожаров, возникших по вине граждан, в общем количестве лесных пожаров, %» исключен.
- 1.3. Субъектами Российской Федерации не в полной мере обеспечено выполнение переданных полномочий в области охраны лесов от пожаров.

Так, не приведены в соответствие с положениями Лесного кодекса Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами в части обеспечения охраны лесов от пожаров организационно-правовые документы уполномоченных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих переданные полномочия в области лесных отношений, и учредительные документы их подведомственных учреждений.

Лесные планы Красноярского края, Свердловской, Иркутской, Томской областей, Республики Бурятия не содержат актуальной информации о состоянии лесов и объемах планируемых мероприятий.

Сводные планы тушения лесных пожаров предоставлялись на согласование в Рослесхоз с нарушением срока, установленного пунктом 7 Правил разработки

сводного плана тушения лесных пожаров на территории субъекта Российской Правительства постановлением Федерации, утвержденных Федерации от 18.05.2011 № 378 (в 2015 году- 18 субъектами Российской Федерации, в 2016 году - 35, в 2017 году - 22 субъектами Российской Федерации). При этом Сводные планы тушения лесных пожаров на 2016 год Амурской, Магаданской, Томской областей не содержали сводной информации о готовности субъекта Российской Федерации к пожароопасному сезону; вывода о готовности или неготовности субъекта Российской Федерации к пожароопасному сезону. Красноярского 2015. 2016 2017 Сводные планы края на ГОДЫ не соответствовали данным планов тушения лесных пожаров на территориях отдельных лесничеств, в том числе в части сведений о природной пожарной опасности; сил и средств лесопожарных формирований, пожарной техники и оборудования, и не содержали информации о породном составе насаждений и о средних статистических сроках пожароопасного сезона.

Фактическая кратность авиапатрулирования не соответствовала кратности авиапатрулирования, рассчитанной на основании пункта 4.1.10 Инструкции по авиационной охране лесов, утвержденной приказом Рослесхоза от 22.09.1997  $Noline{0.00}$  122.

Уполномоченными органами субъектов Российской Федерации не в полной мере осуществлялись организация системы управления охраной лесов от пожаров и организация контроля. Так, работы по мониторингу пожарной опасности в лесах осуществлялись при низкой укомплектованности штатов подразделений наземной (в 2015 году 72%, в 2016 году 67,8%, в 2017 году 64,2%) и авиационной (в 2015 году 80,4%, в 2016 году 83%, в 2017 году 81,2%) охраны лесов. По данным государственного лесного реестра площадь наземной зоны мониторинга по сравнению с 2015 годом в 2016 году уменьшилась в 1,2 раза, в 2017 году с 107 346,6 тыс. га до 89347,0 тыс. га, в том числе: на территории Амурской области на 58,2 тыс. га, или 4,5%, Республики Бурятия - на 25,1 тыс. га, или 0,9%, Томской области - 48,7 тыс. га, или 0,2%, Красноярского края на 6 630,7 тыс. га, или 46,4%. При этом на 2017 год площадь наземного мониторинга предусмотрена 75 903,3 тыс. га, или уменьшен по сравнению с 2015 годом в 1,4 раза.

В 2016 году по сравнению с 2015 годом уменьшилось в 1,6 раза количество пожаров, обнаруженных работниками наземных лесопожарных формирований; в 1,3 раза снизилось количество дней авиационного патрулирования.

Авиационное патрулирование лесного фонда осуществлялось Свердловской, Амурской, Магаданской, Иркутской областями, Забайкальским краем, Республикой Бурятия после начала пожароопасного периода. Государственные контракты на авиационный мониторинг и доставку людей к местам пожаров Республикой Бурятия и Забайкальским краем были заключены

после начала пожароопасного сезона и фактической горимости.

Несвоевременное принятие уполномоченными органами субъектов Российской Федерации решений о начале авиапатрулирования, а также ненадлежащее принятие мер по укомплектованию штатов работниками лесопожарных формирований оказало негативное воздействие на своевременность обнаружения лесных пожаров и способствовало ухудшению пожарной обстановки в лесах.

- 1.4. Удельный вес крупных пожаров в общем количестве возникших пожаров, составил по состоянию на 1 января 2016 года 89,9%, на 1 января 2017 года 90,7%, на 1 июля 2017 года 81,7%.
- В 2015 году сгорело и повреждено лесных насаждений в объеме  $37\,542\,335\,\,\mathrm{m}^3$  на сумму  $54\,967\,724,8\,\,\mathrm{тыс.}$  рублей, в 2016 году  $28\,941\,664\,\,\mathrm{m}^3$  на сумму  $21\,564\,327,6\,\,\mathrm{тыc.}$  рублей, в первом полугодии  $2017\,\,$  года потери древесины на корню составили  $8\,604\,418,0\,\,\mathrm{m}^3$  на сумму  $5\,114\,128,1\,\,\mathrm{тыc.}$  рублей.

Общий ущерб, нанесенный лесными пожарами, в 2015 году составил  $56\,386\,054,6$  тыс. рублей, в 2016 году  $-23\,691\,672,5$  тыс. рублей, в первом полугодии 2017 года  $-6\,602\,858,8$  тыс. рублей.

- 2. Действующий механизм финансирования расходов на охрану лесов от пожаров, включая тушение лесных пожаров, в полной мере нормативно не урегулирован.
- 2.1. Фактические расходы на осуществление мероприятий в области охраны лесов от пожаров за счет всех источников финансирования в 2015 году составили 13 926 552,8 тыс. рублей, в 2016 году 14 716 007,3 тыс. рублей, на 2017 год предусмотрено 13 305 966,0 тыс. рублей.

В 2015-2017 годах наблюдалась тенденция к увеличению расходов арендаторов и иных источников, которые в основном составляли средства от приносящей доход деятельности подведомственных учреждений уполномоченных органов субъектов Российской Федерации. Вместе с тем объем субвенции из федерального бюджета на осуществление переданных полномочий в области охраны лесов от пожаров был снижен. Так, в 2016 году по сравнению с 2015 годом расходы на создание лесных дорог, предназначенных для охраны лесов от пожаров, снижены в 2,2 раза, в 2017 году — в 1,4 раза; расходы на реконструкцию лесных дорог — в 1,7 раза и в 1,6 раза; расходы на эксплуатацию лесных дорог — в 1,2 раза и на 2,8 %; расходы на про ведение профилактического выжигания хвороста — в 1,4 раза и в 1,3 раза; расходы на мониторинг пожарной опасности в лесах — на 8,8 % соответственно.

Финансовое обеспечение тушения лесных пожаров на основании государственных заданий, доведенных уполномоченными органами субъектов Российской Федерации подведомственным учреждениям, не в полной мере урегулировано. Федеральным законом от 21.12.1994 № 69-ФЗ дано определение

пожара как неконтролируемое горение, причиняющее материальный ущерб, вред жизни и здоровью граждан, интересам общества и государства, что свидетельствует о невозможности определения объема выполнения государственной работы по тушению лесных пожаров.

В условиях высокой и чрезвычайной горимости лесов уполномоченные органы субъектов Российской Федерации (в том числе Иркутской области, Забайкальского и Красноярского краев, Республики Бурятия) увеличивали размер финансового обеспечения государственных заданий подведомственным учреждениям, осуществляющим тушение лесных пожаров, на сумму фактических затрат по тушению лесных пожаров в отсутствие установленных лимитов бюджетных обязательств. Учитывая изложенное представляется целесообразным рассмотреть возможность осуществления финансового обеспечения выполнения государственной работы по тушению лесных пожаров за счет субсидии на иные цели.

2.2. Реализация мероприятий в области охраны лесов от пожаров осуществлялась подведомственными бюджетными и автономными учреждениями субъектов Российской уполномоченных органов в основном на основании доведенных государственных заданий, формируемых в соответствии: с показателями Лесных планов субъектов Российской Федерации, в соответствии с основными видами деятельности, предусмотренными уставами утвержденными федеральными учреждений, Базовыми перечнями, органами перечнями, исполнительной власти, И ведомственными утвержденными уполномоченными органами субъектов Российской Федерации.

По информации контрольно-счетных органов субъектов Российской Федерации формирование и выполнение государственных заданий осуществлялось с нарушением законодательства Российской Федерации:

формирования государственного соблюдения порядков задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными учреждениями, установленными субъектами Российской Федерации, в части своевременности утверждения доведения уполномоченными органами Российской субъектов Федерации заданий государственных до подведомственных учреждений (лесхозов);

без учета требований статьи 78<sup>1</sup> Бюджетного Российской кодекса Федерации, статьи 9.2 Федерального закона ОТ 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» (далее – Федеральный закон от 12.01.1996 № 7-ФЗ), статьи 4 Федерального закона от 03.11.2006 № 174-ФЗ «Об автономных учреждений учреждениях», ДЛЯ подведомственных вместо единого государственного задания на выполнение работ за счет всех источников финансового обеспечения формировались государственных два на выполнение работ, в субсидий на том числе за счет выполнение

государственного задания и за счет внебюджетных источников;

- в конце финансового года допускалось уменьшение объема субсидии на выполнение государственного задания без изменения государственного задания, что противоречит пункту 3 статьи 9.2. Закона № 7-ФЗ.
- 2.3. Реализация отдельных мероприятий в области охраны лесов от пожаров осуществлялась на основании государственных контрактов и договоров, заключенных уполномоченными органами субъектов Российской Федерации и их подведомственными учреждениями (Забайкальский край, Иркутская область, Республика Бурятия).

Контракты без соблюдения заключались условий, установленных 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе Федеральным законом OT в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» и Лесным кодексом Российской Федерации. Заключение отсутствие бюджетных обязательств контрактов лимитов привело к образованию кредиторской задолженности, которая в целом по Российской Федерации составила на 1 января 2016 года в сумме 665 319,3 тыс. рублей (в том числе в Республике Бурятия – 234 283,3 тыс. рублей, Иркутской области – 84 473,7 тыс. рублей, Забайкальском крае – 113 474,1 тыс. рублей), на 1 января 2017 года в сумме 387 712,7 тыс. рублей (в том числе в Республике Бурятия – 181 141,4 тыс. рублей, Иркутской области – 93 713,4 тыс. рублей, Забайкальском крае – 108 215,5 тыс. рублей).

кредиторской При этом погашение задолженности осуществлялось в основном в судебном порядке, что приводило к дополнительным расходам субъектов Российской Федерации уполномоченных органов учреждений по уплате государственной пошлины. подведомственных ИХ лесного комплекса Иркутской области Министерством подведомственными учреждениями в 2015-2016 годах оплачена государственная пошлина в сумме 394,0 тыс. рублей.

2.4. Субъекты Российской Федерации не обеспечены техникой и оборудованием, необходимыми для осуществления охраны лесов от пожаров, включая тушение лесных пожаров. Оборудование и противопожарный инвентарь имеют значительный физический износ. Так, количество лесопожарной техники с износом свыше 100% составляет в Красноярском крае – 55% от всего парка, имеющегося на балансе учреждений, в Забайкальском крае 46%, в Республике Алтай – 40,9%, Иркутской и Свердловской областях – 35%.

Основными причинами неукомплектованности пожарно-химических станций лесопожарной техникой, оборудованием и противопожарным инвентарем являются несвоевременная актуализация нормативно-правовой базы по вопросам оснащения лесопожарных формирований лесопожарной техникой, оборудованием, средствами связи и несоответствие установленного перечня

современным технологиям, а также отсутствие финансирования, необходимого для приобретения средств пожаротушения.

2.5. Определенная Соглашением между Российской Федерацией и Международным банком реконструкции и развития о займе от 08.07.2013 № 8197-RU (далее - Соглашение) цель реализации проекта «Реформирование лесоуправления и меры по борьбе с лесными пожарами в России» (далее - Проект) по совершенствованию системы лесоуправления и осуществлению мер по борьбе с лесными пожарами на примере пилотных регионов (Республика Коми, Хабаровский и Красноярский края, Московская и Воронежская области) не достигнута.

Товары и оборудование, общая стоимость которых составила 826467,3 тыс. рублей, в том числе в Республике Коми -63557,2 тыс. рублей, Хабаровском крае 192 685,3 тыс. рублей, Красноярском крае – 341 336,6 тыс. рублей, Московской 665,0 92 тыс. рублей, Воронежской области области 136 223,2 тыс. рублей, поступившие в рамках реализации указанного Проекта, настоящего времени преимущественно находятся на складах и не используются.

Основные причины не эффективного использования полученной в рамках Соглашения техники и оборудования заключались в их предоставлении при отсутствии потребности, несоответствие технических характеристик условиям регионов, в отсутствии финансирования, необходимого для эксплуатации, содержания и ремонта указанной техники и оборудования.

- 3. Ненадлежащее выполнение противопожарных мероприятий субъектов подведомственными учреждениями уполномоченных органов Российской Федерации И арендаторами создает угрозу возникновения и чрезмерного распространения лесных пожаров.
- 3.1. Согласно данным государственного лесного реестра в 2016 году не выполнены мероприятия по проведению профилактического контролируемого противопожарного выжигания хвороста, лесной подстилки 72% планового показателя (в том числе: Забайкальским краем, Иркутской области, Республикой Бурятия), а также прочистка и обновление минерализованных полос 98%.

Данные государственной инвентаризации лесов свидетельствуют о том, что выполнение мероприятий по охране лесов от пожаров в 2015-2017 годах осуществлялось не в полном объеме и не надлежащего качества. Так, в 2015 году количество участков, на которых неудовлетворительно выполнены мероприятия по охране лесов от пожаров составило 15,1% от общего числа участков, обследованных на территории 37 субъектов Российской Федерации, в 2016 году – 15% на территории 34 субъектов Российской Федерации, в 2017 году – 13,6% на территории 16 субъектов Российской Федерации.

3.2. В исследуемый период наблюдается увеличение численности

сотрудников, осуществляющих федеральный государственный лесной контроль и федеральный государственный пожарный надзор, штатной — на 6,5%, фактической — на 5,1%. Так, штат должностных лиц, осуществляющих федеральный государственный лесной контроль увеличен в 2017 году по сравнению с 2016 годом в 1,6 раза, составив 247 единиц.

Вместе с тем указанные полномочия осуществлялись при не полной укомплектованности штатов, составив в 2015 году — 93,5% от штатной численности, в 2016 году 92,1%, в первом полугодии 2017 года — 92,3%. Так, по данным контрольно-счетных органов субъектов Российской Федерации укомплектованность штатной численности должностных лиц, осуществляющих государственный лесной контроль (надзор) и государственный пожарный надзор, составила в 2015-2017 годах от 85,5% до 100%.

В 2016 году по сравнению с 2015 годом показатели федерального пожарного надзора характеризовались снижением: по количеству выданных предписаний на 17,5%, по количеству привлеченных к административной ответственности на 7,6%, по количеству наложенных штрафов на 6,6%, по количеству и сумме взысканных штрафов 6,2% и 4,7%.