

*Из решения Коллегии Счетной палаты Российской Федерации от 29 декабря 2006 года № 51К (518) «О результатах проверки полноты поступления, целевого и эффективного использования средств, выделенных на финансирование оплаты труда и централизованные закупки медицинского оборудования в части укрепления диагностической службы первичной медицинской помощи и материально-технической базы службы скорой медицинской помощи, на финансирование обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью (увеличение объема оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению, строительство центров высоких медицинских технологий) в Астраханской, Владимирской, Тюменской областях, Краснодарском крае совместно с контрольно-счетными органами субъектов Российской Федерации (по согласованию) и территориальном фонде обязательного медицинского страхования Московской области совместно с Контрольно-счетной палатой Московской областной Думы (по согласованию), проверки эффективности использования средств федерального бюджета на централизованные закупки вакцин в федеральном государственном унитарном предприятии «НПО «Микроген» в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», мониторинга финансирования расходов по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»:*

*Утвердить отчет о результатах контрольного мероприятия...*

*Направить представления Счетной палаты Министру здравоохранения и социального развития Российской Федерации, руководителю Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, исполняющему обязанности директора Федерального фонда обязательного медицинского образования.*

*Направить информационное письмо в Министерство финансов Российской Федерации...*

*Направить отчет о результатах контрольного мероприятия в Правительство Российской Федерации, Совет Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации, Первому заместителю Председателя Правительства Российской Федерации Д. А. Медведеву, полномочным представителям Президента Российской Федерации в федеральных округах, в Контрольно-бюджетную палату Государственной Думы Астраханской области, Счетную палату Владимирской области, Счетную палату Тюменской области, Контрольно-счетную палату Краснодарского края.*

## **ОТЧЕТ**

**о результатах контрольного мероприятия «Проверка полноты поступления, целевого и эффективного использования средств, выделенных на финансирование оплаты труда и централизованные закупки медицинского оборудования в части укрепления диагностической службы первичной медицинской помощи и материально-технической базы службы скорой медицинской помощи, на финансирование обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью (увеличение объема оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению, строительство центров высоких медицинских технологий) в Астраханской, Владимирской, Тюменской областях, Краснодарском крае совместно с контрольно-счетными органами субъектов Российской Федерации (по согласованию) и территориальном фонде обязательного медицинского страхования Московской области, проверка эффективности использования средств федерального бюджета на централизованные закупки вакцин в ФГУП «НПО «Микроген» в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», мониторинг финансирования расходов по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»**

**Основание для проведения контрольного мероприятия:** пункты 3.1.1, 3.1.1.1, 3.1.1.1.2, 3.1.1.1.2.1, 3.1.1.1.2.2, 3.1.1.1.2.3, 3.1.1.1.2.4, 3.1.1.1.3, 3.1.1.2, 3.1.1.2.2, 3.1.1.2.2.1, 3.1.1.2.2.2, 3.1.1.2.2.3, 3.1.1.2.2.4, 3.1.1.3, 3.1.1.3.2, 3.1.1.6 Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2006 год.

### **Цель контрольного мероприятия**

Проверить в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» полноту поступления, целевого и эффективного использования средств, выделенных на финансирование оплаты труда медицинских работников, полноту поступления, целевого и эффективного использования диагностического оборудования, машин скорой медицинской помощи, реанимобилей, поставленных для укрепления диагностической службы первичной медицинской помощи и материально-технической базы службы скорой медицинской помощи, полноту поступления, целевого и эффективного использования средств, выделенных на финансирование обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью (увеличение объема оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению, строительство центров высоких медицинских технологий), эффективность использования средств федерального бюджета на централизованные закупки вакцин в федеральном государственном унитарном предприятии «Научно-производственное объединение по медицинским иммунобиологическим препаратам «Микроген» (далее - ФГУП «НПО «Микроген», Предприятие).

### **Предмет контрольного мероприятия**

Средства федерального бюджета, выделенные на финансирование оплаты труда медицинских работников в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», на поставки диагностического оборудования муниципальным амбулаторно-поликлиническим учреждениям, машин скорой медицинской помощи и реанимобилей учреждениям скорой медицинской помощи, на финансирование обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью, направленные на выполнение договоров на закупку, поставку вакцин, а также нормативные правовые акты и иные распорядительные документы, обосновывающие операции со средствами федерального бюджета, поставками диагностического оборудования, машин скорой медицинской помощи и реанимобилей, вакцин, платежные и иные первичные финансовые документы, бухгалтерская и статистическая отчетность.

### **Объекты контрольного мероприятия**

Министерство здравоохранения Астраханской области, департаменты здравоохранения Владимирской, Тюменской областей и Краснодарского края; территориальные фонды обязательного медицинского страхования Астраханской, Владимирской, Тюменской, Московской областей и Краснодарского края; муниципальные учреждения здравоохранения (выборочно) Астраханской, Владимирской, Тюменской областей и Краснодарского края - получатели бюджетных средств, диагностического оборудования, машин скорой медицинской помощи, реанимобилей; ФГУП «НПО «Микроген».

**Срок проведения контрольного мероприятия:** с 13 июня по 29 декабря 2006 года.

**Проверяемый период деятельности:** истекший период 2006 года.

При проведении мониторинга реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» использованы: информация федеральных органов исполнительной власти, Федерального фонда обязательного медицинского страхования; информация контрольно-счетных органов субъектов Российской Федерации.

## Результаты контрольного мероприятия

Приоритетный национальный проект «Здоровье» направлен на решение проблем здравоохранения и имеет целью снижение смертности, инвалидности, заболеваемости; повышение доступности и качества медицинской помощи населению; развитие профилактической направленности здравоохранения; повышение роли участковой службы (врача общей (семейной) практики); повышение удовлетворенности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи.

В рамках проекта предусматривается реализация следующих мероприятий:

- подготовка и переподготовка врачей общей (семейной) практики, врачей-терапевтов участковых и врачей-педиатров участковых;
- осуществление денежных выплат участковым врачам и участковым медицинским сестрам;
- оснащение диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических учреждений, оснащение машинами скорой помощи и реанимобилями;
- профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, обследование новорожденных;
- дополнительная диспансеризация работающего населения;
- строительство федеральных центров высоких медицинских технологий.

Во исполнение поручения Председателя Правительства Российской Федерации от 15 сентября 2005 года № МП-ПФ13-4627 на заседании расширенной Коллегии Минздравсоцразвития России от 14 октября 2005 года были одобрены план реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и сетевой график мероприятий по его реализации в сфере здравоохранения, согласно которому органам управления здравоохранением всех уровней было рекомендовано разработать территориальные программы развития здравоохранения, предусмотрев формирование планов реализации территориальных программ развития здравоохранения и сетевых графиков мероприятий по реализации территориальных программ развития здравоохранения с целью внесения их на утверждение в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления. Во исполнение решения расширенного заседания Коллегии Минздравсоцразвития России от 14 октября 2005 года в целях реализации данного проекта на территориях субъектов Российской Федерации между Минздравсоцразвития России и органами исполнительной власти проверенных субъектов Российской Федерации были заключены соглашения о взаимодействии и координации реализации приоритетного национального проекта «Здоровье».

В ходе проверки деятельности отдельных региональных систем здравоохранения, направленной на реализацию мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» в Астраханской, Владимирской, Тюменской, Московской областях и Краснодарском крае установлено следующее.

**Анализ нормативных, правовых и распорядительных документов, регламентирующих оплату труда медицинских работников, поставки диагностического оборудования муниципальным амбулаторно-поликлиническим учреждениям, машин скорой медицинской помощи и реанимобилей учреждениям скорой медицинской помощи, обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью (увеличение объема оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению, строительство центров высоких медицинских технологий) в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье»**

1. В целях реализации данного проекта Правительством Российской Федерации принято постановление от 30 декабря 2005 года № 851 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 138) «О порядке финансо-

вого обеспечения расходов и учета средств на выполнение в 2006 году учреждениями здравоохранения муниципальных образований, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (а при их отсутствии - соответствующими учреждениями здравоохранения субъекта Российской Федерации), государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи».

В соответствии с вышеназванным постановлением Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) предоставляет субвенции территориальным фондам обязательного медицинского страхования (далее - территориальные фонды, территориальный фонд), предусмотренные Федеральным законом от 22 декабря 2005 года № 171-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2006 год», на выполнение учреждениями здравоохранения муниципальных образований, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) (далее - участковые врачи), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) (далее - участковые медицинские сестры), в сумме 12800,0 млн. рублей.

Размер субвенций определяется, исходя из численности указанных медицинских работников, включенных в Федеральный регистр врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер участковых врачей-педиатров участковых, медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей) (далее - Федеральный регистр медицинских работников, Федеральный регистр), из расчета 10,0 тыс. рублей в месяц на 1 участкового врача и 5,0 тыс. рублей в месяц на 1 участковую медицинскую сестру.

При определении размера субвенций учитываются районные коэффициенты к заработной плате, установленные решениями органов государственной власти СССР или федеральных органов государственной власти, а также отчисления по единому социальному налогу, страховым взносам на обязательное пенсионное страхование и страховым взносам по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Формирование регистра участковых врачей и медицинских сестер первичного звена в проверенных субъектах Российской Федерации организовано в соответствии с приказами, письмами и инструкциями Минздравсоцразвития России, Фонда, органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

При этом в ходе проверок установлено, что нормативными актами о порядке формирования Федерального регистра критерии включения в него соответствующих категорий медицинских работников Минздравсоцразвития России не определены, а также отсутствует порядок внесения изменений в региональный сегмент Федерального регистра медицинских работников, принятых (уволенных) в течение месяца, для начисления указанных доплат.

Кроме того, приказ Минздравсоцразвития России № 99 «О порядке ведения Федерального регистра врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер участковых врачей-педиатров участковых, медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей)» был принят только 20 февраля 2006 года (зарегистрирован Минюстом России 6 марта 2006 года № 7558).

До принятия постановления Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 851 и нормативных правовых актов, регламентирующих порядок формирования Федерального регистра медицинских работников, в письме Минздравсоцразвития России сообщалось, что право на получение денежной выплаты участковые врачи и участковые медицинские сестры имеют только в случае занятия штатной должности в полном объеме (1 ставка) и с объемом обслуживания прикрепленного населения не менее 1700 человек, тогда как вышеназванным постановлением таких требований к участковым врачам и участковым медицинским сестрам не предусмотрено.

Также до настоящего времени отсутствует регламентация процедуры включения (не включения) в Федеральный регистр медицинских работников ЛПУ ведомственного подчинения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь при отсутствии муниципальных учреждений здравоохранения. В связи с этим заявки территориальными фондами обязательного медицинского страхования принимались, но в Федеральном регистре данные медицинские работники учтены не были, в связи с чем субвенции на финансовое обеспечение государственного задания в ЛПУ не перечислялись.

Минздравсоцразвития России приказом от 22 мая 2006 года № 367 установлена отчетность об использовании средств на финансовое обеспечение государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи для представления в территориальный фонд обязательного медицинского страхования учреждениями здравоохранения муниципального образования.

Во исполнение пункта 3 постановления Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 851 приказом Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2005 года № 816 утверждены методические рекомендации по оформлению в 2006 году трудовых отношений между участковыми врачами, участковыми медицинскими сестрами и учреждениями здравоохранения муниципальных образований, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (а при их отсутствии - соответствующими учреждениями здравоохранения субъекта Российской Федерации). Указанные методические рекомендации разработаны в целях оказания методической помощи ЛПУ по оформлению трудовых отношений с медицинскими работниками первичного звена в части увеличения объема выполняемой ими работы в связи с выполнением государственного задания на оказание дополнительной медицинской помощи.

Однако до настоящего времени Минздравсоцразвития России не определены критерии оценки результатов деятельности медицинских работников первичного звена по оказанию дополнительной медицинской помощи, также отсутствует регламентация порядка учета объема и качества выполняемых работ (указаны только виды выполняемых работ).

Не определен источник оплаты первых двух дней временной нетрудоспособности, а также дополнительных выплат работникам, отработавшим неполный рабочий месяц (были приняты на работу не с начала месяца) и не вошедшим в Федеральный регистр.

Не приняты нормативные правовые акты, регулирующие вопросы финансирования дополнительных расходов учреждений здравоохранения муниципальных образований, связанных с увеличением среднего заработка медицинских работников первичного звена, для всех случаев, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации (отпуска, командировки, повышения квалификации и т. д.) в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье».

Минздравсоцразвития России по указанному вопросу направлялись субъектам Российской Федерации противоречивые разъяснения.

Так, в письме Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года № 2131-РХ сообщалось, что поскольку денежные выплаты врачам и медсестрам первичного звена, осуществляемые в рамках национального проекта в сфере здравоохранения, являются

надбавками стимулирующего характера, то есть частью заработной платы, и выплачиваются за дополнительный объем работы, их следует учитывать при оплате больничных листов, а также при исчислении средней заработной платы для всех случаев, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации (отпуска, командировки, повышение квалификации и т. д.), в порядке, установленном законодательством.

Финансовые ресурсы для данных целей формируются за счет средств на оплату амбулаторно-поликлинической помощи неработающим пенсионерам и за счет средств, направляемых на оплату амбулаторно-поликлинической помощи работающим гражданам.

Вместе с тем письмом от 13 июня 2006 года № 187-МЗ Минздравсоцразвития России доведено до органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и территориальных фондов, что средства, передаваемые в виде субвенций, направляются на осуществление денежных выплат медицинским работникам первичного медико-санитарного звена в размере 10 тыс. рублей в месяц для врачей и 5 тыс. рублей для медсестер, являются частью заработной платы работника и их необходимо учитывать при исчислении средней заработной платы для всех случаев, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации (отпуска, командировки, повышение квалификации и т. д.). При этом финансирование дополнительных расходов учреждения, связанных с увеличением размера среднего заработка работника, должно осуществляться за счет средств, формирующих фонд оплаты труда, в том числе средств соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования.

До настоящего времени проблема финансирования дополнительных расходов учреждений здравоохранения муниципальных образований, связанных с увеличением среднего заработка медицинских работников первичного звена в рамках реализации проекта, в полной мере не решена.

В результате задолженность по выплатам отпускных, связанных с увеличением размера среднего заработка медицинскому персоналу, участвующему в оказании первичной медико-санитарной помощи, в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в сфере здравоохранения по Краснодарскому краю за январь-август 2006 года по 18 муниципальным образованиям составляла 16,1 млн. рублей, в том числе начисленная за счет средств обязательного медицинского страхования - 14,4 млн. рублей и средств местного бюджета - 1,7 млн. рублей, задолженность по состоянию на 24 октября 2006 года по 12 муниципальным образованиям составляла 14,0 млн. рублей.

Дефицит утвержденной постановлением главы администрации Краснодарского края от 13 декабря 2005 года № 1187 (с изменениями от 6 февраля 2006 года № 79) территориальной программы государственных гарантий на 2006 год к расчетной стоимости программы составляет 588,7 млн. рублей, или 3,37 %, в том числе: дефицит: территориальной программы обязательного медицинского страхования к ее расчетной стоимости - 1206,37 млн. рублей, или 10,97 %, средств обязательного медицинского страхования - 3534,37 млн. рублей, или 32,14 %, в том числе за счет единого социального налога и других налоговых поступлений - 673,7 млн. рублей, или 21,98 %, страховых взносов (платежей) на обязательное медицинское страхование неработающего населения - 2860,66 млн. рублей, или 45,65 процента.

В результате противоречивых разъяснений, данных Минздравсоцразвития России субъектам Российской Федерации и Минфином России по источникам финансирования указанных дополнительных расходов, Росфиннадзор при проведении проверок учреждений здравоохранения муниципальных образований Краснодарского края считает выплаты отпускных медицинским работникам первичного звена из средств обязательного медицинского страхования как их нецелевое использование (письмо департамента здравоохранения Краснодарского края от 30 октября 2006 года № 5-11/903).

2. Федеральным законом от 26 декабря 2005 года № 189-ФЗ «О федеральном бюджете на 2006 год» (пункт 18, статья 44, приложение № 26) утвержден объем субсидий субъектам Российской Федерации на денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП), врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи на 2006 год в размере 4659,0 млн. рублей.

Организация денежных выплат медицинскому персоналу ФАП, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи на территориях проверенных субъектов Российской Федерации осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 9 июня 2006 года № 356 «О порядке предоставления в 2006 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи», а также нормативными правовыми актами соответствующих субъектов Российской Федерации из расчета: 5,0 тыс. рублей в месяц - для врача, 3,5 тыс. рублей в месяц - для фельдшера (акушерки) и 2,5 тыс. рублей в месяц - для медицинской сестры.

При определении размера субсидий учитываются районные коэффициенты к заработной плате, установленные решениями органов государственной власти СССР или федеральных органов государственной власти, а также отчисления по единому социальному налогу, страховым взносам на обязательное пенсионное страхование и страховым взносам по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Средства федерального бюджета, предоставленные в виде субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации, зачисляются в их бюджеты и на счета территориальных органов Федерального казначейства, открытые для кассового обслуживания исполнения бюджетов субъектов Российской Федерации.

Необходимо отметить, что до настоящего времени на федеральном уровне Минздравсоцразвития России не изданы соответствующие нормативные правовые акты, определяющие исполнителя, ответственного за ведение регистра персонала ФАП, врачей, фельдшеров и медицинских сестер скорой медицинской помощи.

Нормативными правовыми актами не определены источники финансирования дополнительных расходов учреждений здравоохранения муниципального образования, связанных с увеличением среднего заработка медицинских работников ФАП, врачам, фельдшерам (акушеркам) и медицинским сестрам скорой медицинской помощи, для всех случаев, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации (отпуска, командировки, повышение квалификации и т. д.).

3. В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» издано постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 года № 868 «О порядке предоставления в 2006 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования территориальным фондам обязательного медицинского страхования субсидий на проведение дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях».

Согласно пункту 8 Правил, утвержденных указанным постановлением, средства, полученные учреждениями здравоохранения на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, направляются на оплату труда медицинских работников, участвующих в проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан (за исключением врачей-терапевтов участковых, врачей общей (семейной) практики, медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер вра-

чей общей (семейной) практики), и на приобретение расходных материалов, необходимых для проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан.

Приказом Минздравсоцразвития России от 22 марта 2006 года № 188 «О порядке и объеме проведения дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях» утверждена методика расчета численности граждан, подлежащих диспансеризации в 2006 году, и установлен норматив затрат на проведение дополнительной диспансеризации одного работающего гражданина в 2006 году в размере 500 рублей.

В действующих нормативных правовых актах не регламентирован порядок расходования средств на оплату труда и на приобретение расходных материалов, а также не определен источник покрытия дополнительных расходов учреждений здравоохранения, связанных с увеличением размера среднего заработка работника.

В связи с многочисленными обращениями ЛПУ о порядке расходования средств, поступающих за проведение дополнительной диспансеризации населения, департаментом здравоохранения Краснодарского края было рекомендовано руководителям органов управления здравоохранением, главным врачам муниципальных учреждений здравоохранения (письмо департамента здравоохранения от 23 августа 2006 года № 02-19/С-483) производить расходование указанных средств на основании временного положения о расходовании средств по диспансеризации, утвержденного в установленном порядке.

Выборочная проверка в Краснодарском крае показала, что согласно положениям, разработанным муниципальными учреждениями здравоохранения, распределение средств, выделенных на проведение дополнительной диспансеризации граждан, колеблется в размере от 60 до 80 % на заработную плату и начисления и от 20 до 40 % - на приобретение расходных материалов, необходимых для проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан. Распределение средств на заработную плату осуществляется из суммы, полученной после начисления отпускных, и двух дней больничных, оплачиваемых за счет средств работодателя.

4. Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 852 утверждены правила финансирования в 2006 году расходов, связанных с оплатой услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения за медицинскую помощь, оказанную женщинам в период беременности и (или) родов, согласно которым (пункт 10) средства на оплату услуг, перечисленные региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации, расходуются учреждениями (их структурными подразделениями), в которых была оказана медицинская помощь женщинам в период беременности, на оплату труда медицинских работников (в размере не менее 60 % от суммы указанных средств) и оснащение медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения (кроме капитальных вложений и коммунальных услуг), а также учреждениями, в которых была оказана медицинская помощь женщинам в период родов, на оплату труда медицинских работников (в размере не менее 40 % от суммы указанных средств), обеспечение лекарственными средствами и оснащение медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения (кроме капитальных вложений и коммунальных услуг).

Так, проверка исполнения постановления Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 852 в Тюменской области показала, что до настоящего времени не разработан механизм расходования средств в части приобретения оборудования, а также не определен уполномоченный орган по проведению конкурсов на приобретение оборудования и медикаментов за счет средств, полученных ЛПУ по родовым сертификатам.



Таким образом, на момент проведения проверки вышеуказанный пробел в издании подзаконных актов повлек за собой невозможность своевременного использования финансовых средств ЛПУ Тюменской области в размере 22604,0 тыс. рублей.

5. Анализ нормативных правовых актов и распорядительных документов, регламентирующих поставки диагностического оборудования и обеспечение машинами скорой медицинской помощи и реанимобилями, показал следующее.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 года № 867 «Об обеспечении в 2006 году диагностическим оборудованием муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждений для организации первичной медико-санитарной помощи» в 2006 году субъектам Российской Федерации предусмотрены средства федерального бюджета в сумме 14300,0 млн. рублей на приобретение диагностического оборудования для организации первичной медико-санитарной помощи в целях обеспечения муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждений.

Согласно указанному постановлению, Росздраву поручено осуществить централизованную закупку диагностического оборудования, включая его доставку учреждениям, монтаж, пусконаладочные работы, в соответствии с перечнем, утвержденным настоящим постановлением, по спецификациям субъектов Российской Федерации в пределах средств, предусмотренных данным постановлением, а органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации - обеспечить в I полугодии 2006 года подготовку помещений для размещения диагностического оборудования и осуществления пусконаладочных работ.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 года № 871 «Об обеспечении в 2006 году машинами скорой медицинской помощи и реанимобилями учреждений скорой медицинской помощи и санитарной авиации» в 2006 году субъектам Российской Федерации для данных целей предусмотрены средства федерального бюджета в сумме 3600,0 млн. рублей.

В пределах указанных средств и в соответствии с перечнем, утвержденным настоящим постановлением, Росздраву поручено в установленном порядке произвести централизованную закупку машин скорой медицинской помощи и реанимобилей (включая их доставку учреждениям скорой медицинской помощи и санитарной авиации) по спецификациям субъектов Российской Федерации.

Порядок и условия передачи в собственность муниципальных образований приобретенного за счет средств федерального бюджета диагностического оборудования определены постановлением Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 141 «О передаче в 2006 году в собственность муниципальных образований диагностического оборудования для организации первичной медико-санитарной помощи в муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждениях, машин скорой медицинской помощи, реанимобилей для учреждений скорой медицинской помощи и санитарной авиации».

Согласно пункту 3 утвержденного указанным постановлением Положения, учреждение-получатель в течение 2 рабочих дней с даты ввода в эксплуатацию организацией-поставщиком диагностического оборудования, машин скорой медицинской помощи, реанимобилей направляет в Росздрав заказным письмом оформленные в установленном порядке подлинники актов приема-передачи имущества, ввода его в эксплуатацию и документы, подтверждающие доставку этого имущества.

Однако проверка показала, что в нарушение указанного пункта в Краснодарском крае отдельные учреждения-получатели медицинского оборудования направляли в Росздрав подлинники актов приема-передачи имущества, ввода его в эксплуатацию и документы, подтверждающие доставку этого имущества, не заказным письмом, а с представителями поставщика.

Кроме этого, проверкой установлены случаи нарушения Росздравом сроков издания распорядительного документа о передаче в собственность Краснодарскому краю имущества, приобретенного за счет средств федерального бюджета, предусмотренных пунктами 4 и 5 Положения.

Проверка в Тюменской области также показала, что в нарушение пункта 5 вышеуказанного Положения документы из Росздрава своевременно не поступали. В результате полученное в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» федеральное имущество длительное время находилось в стадии оформления.

#### **Формирование бюджетных заявок на предоставление субвенций и полнота поступления средств, выделенных на финансирование оплаты труда медицинских работников в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье»**

Проверка формирования бюджетных заявок на предоставление субвенций и полноты поступления средств, выделенных на финансирование оплаты труда медицинских работников показала, что согласно подпункту «в» пункта 6 Правил, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 851, учреждения здравоохранения ежемесячно, до 15 числа текущего месяца, должны представлять бюджетную заявку территориальным фондам на оплату дополнительной медицинской помощи в порядке и по форме, установленными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 30 декабря 2005 года № 133.

На основании бюджетных заявок учреждений здравоохранения территориальными фондами ежемесячно составляются сводные бюджетные заявки на предоставление субвенции по форме, установленной вышеуказанным приказом, которые направляются до 20 числа текущего месяца в Фонд.

В связи с тем, что постановление Правительства Российской Федерации № 851, определившее порядок финансового обеспечения расходов и учета средств на выполнение в 2006 году государственного задания, было принято 30 декабря 2005 года при отсутствии необходимых ведомственных нормативных правовых актов, устанавливающих механизмы реализации указанного постановления, возможности учреждений здравоохранения по проведению необходимой работы в части формирования бюджетных заявок на январь 2006 года и своевременного (до 15 числа) представления их в территориальный фонд были ограничены.

Проверки показали, что заявки на перечисление субвенций за январь 2006 года были направлены в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования:

- Тюменским территориальным фондом - 20 января 2006 года на общую сумму 10758,6 тыс. рублей, исходя из общей численности медицинских работников 1124 человека, в том числе 581 врач и 543 медицинские сестры;

- Владимирским областным фондом - 24 января 2006 года на общую сумму 15194,48 тыс. рублей, исходя из общей численности медицинских работников 1613 человек, в том числе 795 врачей и 818 медицинских сестер;

- Краснодарским территориальным фондом - 26 января 2006 года на сумму 43917,6 тыс. рублей, исходя из общей численности медицинских работников 4786 человек, в том числе 2174 врача и 2612 медицинских сестер;

- Московским областным фондом - 26 января 2006 года на сумму 62917,0 тыс. рублей, исходя из общей численности медицинских работников 6781 человек, в том числе 3190 врачей и 3591 медицинская сестра.

Начиная с февраля 2006 года, бюджетные заявки на перечисление субвенции на оплату дополнительной медицинской помощи из бюджета территориальных фондов предоставлялись учреждениями здравоохранения в территориальные фонды и, соответст-

венно, территориальными фондами в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в установленные сроки.

Проверкой установлено, что в проверяемом периоде средства на финансирование государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи в территориальные фонды поступали своевременно и в полном объеме в соответствии с бюджетными заявками на перечисление субвенции.

При этом на момент проверки действующими нормативными актами указания по заполнению поля назначения платежа в платежных поручениях по перечислению субвенций на оказание дополнительной медицинской помощи не предусмотрены.

В результате в платежных поручениях на перечисление средств из Фонда в территориальный фонд Тюменской области и из территориального фонда Тюменской области в медицинские учреждения в назначении платежа указано «Финансирование государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом от 22 декабря 2005 года № 171-ФЗ», а во Владимирской области коды бюджетной классификации расходов в поле назначения платежа в платежных поручениях отсутствуют.

**Формирование бюджетных заявок на диагностическое оборудование для организации первичной медико-санитарной помощи в целях обеспечения муниципальных учреждений, машин скорой медицинской помощи, реанимобилей для учреждений скорой медицинской помощи и санитарной авиации в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье»**

Поставка диагностического оборудования осуществлялась в соответствии с «Перечнем диагностического оборудования, приобретаемого в 2006 году за счет средств федерального бюджета для организации первичной медико-санитарной помощи в целях обеспечения муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждений» (далее - Перечень), утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 года № 867 «Об обеспечении в 2006 году диагностическим оборудованием муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждений для организации первичной медико-санитарной помощи».

Первоначальное формирование заявки в субъектах Российской Федерации на поставку диагностического оборудования осуществлялось на основании запроса Минздравсоцразвития России от 26 сентября 2005 года № 4558-ВС, который не устанавливал критерии выбора лечебно-профилактических учреждений и перечень необходимого диагностического оборудования.

В результате департаментом здравоохранения Тюменской области была составлена общая сводная заявка по области на данное оборудование в разрезе областных и муниципальных учреждений здравоохранения на общую сумму 515,8 млн. рублей, что в 10 раз превышает объем средств, предусмотренный постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 года № 867 для данного субъекта Российской Федерации.

На основании запросов Росздрава (исх. № 10-18/04-9002П от 29 декабря 2005 года и исх. № 10-18/01-348н от 20 января 2006 года) в целях уточнения перечня необходимого оборудования и его стоимости в органах управления и муниципальных учреждениях здравоохранения проводилась работа по составлению заявок на поставку диагностического оборудования. В окончательном варианте заявка по Тюменской области на оснащение учреждений здравоохранения диагностическим оборудованием направлена в Росздрав 16 февраля 2006 года. Для нужд Тюменской области в рамках выделенных квот требовалось приобрести 10 единиц аппаратов для ультразвукового исследования (далее - аппарат УЗИ), 28 единиц аппаратов ЭКГ, 7 единиц гематологических анализаторов, 5 единиц гемоглобинометров, 12 единиц анализаторов мочи, 9 единиц биохимических анализаторов,

6 единиц рентгенографического оборудования и 4 единицы эндоскопического оборудования. Фактически в рамках выделенных квот к поставке в Тюменскую область было запланировано следующее оборудование: 8 единиц аппаратов УЗИ, 37 аппаратов ЭКГ, 17 комплектов лабораторного оборудования, 6 единиц рентгенографического оборудования и 7 единиц эндоскопического оборудования. Всего оборудования заявлено 133 единицы на сумму 50,7 млн. рублей, что соответствует объему средств, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 года № 867.

Окончательный вариант сформированной заявки на оснащение учреждений здравоохранения Владимирской области диагностическим оборудованием департаментом здравоохранения области направлен в Росздрав письмом от 27 марта 2006 года.

Так, во Владимирскую область в соответствии с заявкой на диагностическое оборудование в 2006 году в 89 лечебно-профилактических учреждений области должно быть поставлено 277 единиц аппаратов и комплектов оборудования на общую сумму 181,5 млн. рублей, из них 42 единицы - аппараты УЗИ, 41 единица - рентгенографические аппараты, 83 единицы - аппараты ЭКГ, 68 комплектов - лабораторное оборудование.

Обеспечение в 2006 году машинами скорой медицинской помощи и реанимобилями учреждений скорой медицинской помощи и санитарной авиации за счет средств федерального бюджета осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 года № 871.

Согласно вышеуказанному постановлению поставка в Тюменскую область санитарного автотранспорта для учреждений скорой медицинской помощи и санитарной авиации предусмотрена в сумме 13,0 млн. рублей, что составило 25 % от общей потребности в автотранспорте на момент первоначального формирования заявки.

Согласно заявке, направленной Тюменской областью Росздраву 16 февраля 2006 года, в рамках выделенных квот требовалось приобрести 18 автомобилей, в том числе 7 автомобилей УАЗ 39623 категории «В», 6 автомобилей ГАЗ 22172-14 «Соболь» (заднеприводные) категории «В», 3 автомобиля ГАЗ 221772-14 «Соболь» (полноприводные, 4х4, ГУР) категории «В», 2 автомобиля ГАЗ 221772-14 «Соболь» (полноприводные, 4х4, ГУР) категории «С».

В рамках выделенных квот были предложены к поставке 18 автомобилей, в том числе 17 заднеприводных автомобилей ГАЗ 22172-14 «Соболь» категории «В» и 1 реанимобиль для новорожденных на сумму 13,0 млн. рублей, что не соответствует заявленной номенклатуре. Информация о номенклатуре и объеме закупаемого для нужд субъекта оборудования была направлена в Тюменскую область письмом Росздрава от 26 февраля 2006 года № 10-18/04-1269П.

В Краснодарском крае по результатам проведенного анализа и с учетом нормативов оснащения конкретных учреждений в зависимости от их мощности, географической расположенности и численности обслуживаемого населения потребность в санитарном транспорте станций и отделений скорой медицинской помощи на 2006 год составила 227 автомашин скорой медицинской помощи, в том числе реанимобилей - 22 единицы, реанимобилей с кюветами - 4 единицы.

Согласно протоколу от 10 марта 2006 года заседания рабочей группы по обсуждению заявки на санитарный транспорт, включенный в поставку в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», заявка скорректирована в соответствии с выделенными квотами - 250 единиц на общую сумму 13,7 млн. рублей, в том числе:

- автомобили класса «А» - 33 единицы;
- автомобили класса «А» повышенной проходимости - 69 единиц;
- автомобили класса «В» - 79 единиц;
- автомобили класса «В» повышенной проходимости - 69 единиц.

Во Владимирской области в ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2006 году в 35 отделений и в 5 станциях скорой медицинской помощи должна быть поставлена 91 машина скорой медицинской помощи, в том числе 53 автомобиля класса «А» - для транспортировки пациентов и 38 автомобилей класса «В» - экстренной медицинской помощи. Помимо этого, к поставке запланирован 1 реанимобиль (в областную детскую клиническую больницу), оснащенный оборудованием для оказания помощи новорожденным, на общую сумму 47,0 млн. рублей.

**Полнота поступления, целевое и эффективное использование средств, выделенных на финансирование оплаты труда медицинских работников в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»**

Территориальные фонды перечисляют средства на оплату труда медицинских работников по дополнительной медицинской помощи учреждениям здравоохранения на отдельные счета до конца месяца, в котором этими учреждениями была подана бюджетная заявка на их предоставление.

В случае неиспользования в календарном месяце указанных средств учреждение здравоохранения возвращает в десятидневный срок территориальному фонду оставшиеся средства, а в случае невозвращения в указанный срок средств территориальный фонд имеет право списания их в бесспорном порядке.

В ходе проведенных проверок нарушений при перечислении полученных субвенций в учреждения здравоохранения не установлено.

С начала реализации национального проекта «Здоровье» на проверяемых территориях наметилась тенденция к укреплению кадрового потенциала первичного медицинского звена, повышению уровня заработной платы.

Так, в Тюменской области за январь-сентябрь 2006 года укомплектованность ЛПУ участковыми врачами возросла с 87 до 90 %, а работающими с ними медицинскими сестрами - с 80 до 88 %. В результате дополнительных денежных выплат заработная плата медицинских работников Тюменской области, оказывающих дополнительную медицинскую помощь, увеличилась по сравнению с 2005 годом: участковых врачей - в 2,47 раза, медицинских сестер, работающих с участковыми врачами, - в 2,02 раза.

На 1 октября 2006 года (по сравнению с численностью на начало 2006 года) общее количество медицинских работников, оказывающих первичную медицинскую помощь в учреждениях здравоохранения Тюменской области, увеличилось: врачей - с 581 человека до 624 человек, или на 7 %, медицинских сестер - с 543 человек до 670 человек, или на 18,9 процента.

Во Владимирской области количество медицинских работников, оказывающих первичную медицинскую помощь в учреждениях здравоохранения, на 1 августа 2006 года увеличилось по отношению к началу отчетного года: врачей - на 10,9 %, медицинских сестер - на 7,3 %, в том числе:

- врачей-терапевтов участковых - на 12,3 %, медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых - на 5,6 %;
- врачей-педиатров участковых - на 5,7 %, медицинских сестер участковых врачей-педиатров участковых - на 3,9 %;
- врачей общей практики (семейных врачей) - на 58,8 %, медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей) - на 90,5 процента.

Средняя заработная плата с учетом выплат по дополнительной медицинской помощи во Владимирской области в истекшем периоде 2006 года по сравнению с 2005 годом возросла у участковых врачей в 2,14 раза, у участковых медицинских сестер - в 1,82 раза.

В Московской области с начала 2006 года численность врачей-терапевтов участковых увеличилась на 10,1 %, врачей-педиатров участковых - на 9,4 %, врачей общей практики

(семейных врачей) - на 6,5 %, медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых - на 6,3 %, медицинских сестер участковых врачей-педиатров участковых - на 3,3 %, медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей) - на 9,4 процента.

В Краснодарском крае за январь-август 2006 года также произошло увеличение численности врачей с 2111 человек до 2440 человек, или на 16 %, медицинских сестер - с 2357 человек до 2773 человек, или на 17,6 %, в том числе:

- врачей-терапевтов участковых - с 1197 человек до 1389 человек, или на 16 %;
- врачей-педиатров участковых - с 851 до 959 человек, или на 12,7 %;
- врачей общей практики (семейных врачей) - с 63 до 92 человек, или на 46 %;
- медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых - с 1336 до 1599 человек, или на 19,7 %;
- медицинских сестер участковых врачей-педиатров участковых - с 948 до 1052 человек, или на 11 %;
- медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей) - с 73 до 122 человек, или на 67,1 процента.

Выборочные проверки в 9 муниципальных учреждениях здравоохранения Краснодарского края показали, что в основном увеличение численности указанных медицинских работников с начала 2006 года связано с переходом в участковые службы на должности врачей-терапевтов участковых и врачей-педиатров участковых узких специалистов (врач-отоларинголог, врач-невролог, врач-рентгенолог, врач-ревматолог, врач-инфекционист, врач-кардиолог детский); переводом врачей-терапевтов, врачей-педиатров, главных врачей амбулаторий и участковых больниц; заведующих амбулаториями, дневными стационарами, терапевтическими отделениями, педиатрическими отделениями; заведующего отделением гипербарической оксигенации, заведующего детской поликлиникой, главного врача детской консультации, врачей приемного отделения, врача приемного покоя, врача службы скорой медицинской помощи, врача-терапевта стационара, врача женской консультации, врача-педиатра подросткового, а также переходом медицинских сестер из других отделений (хирургического, кардиологического), отделений стационаров, врачебных кабинетов (неврологического) и незначительного количества вновь принятых на работу медицинских работников.

На 1 января 2006 года в Краснодарском крае укомплектованность по участковым врачам составляла 100 % в 29 муниципальных образованиях (61,7 % от общего количества муниципальных образований края), по состоянию на 1 июля 2006 года - в 17 муниципальных образованиях (36,2 процента).

Снижение укомплектованности произошло вследствие перехода на оплату медицинских работников первичного звена за дополнительный объем работы: не предусмотрены доплаты за работу в том случае, если специалист работает меньше, чем на 1 ставку.

Проведенный анализ показал, что за 8 месяцев 2006 года средний уровень заработной платы работников здравоохранения в Краснодарском крае вырос по сравнению с 2005 годом на 29,7 %, в том числе врачей - на 46,6 %, среднего медицинского персонала - на 45,1 %, младшего медицинского персонала - на 28,7 процента.

При этом средний уровень заработной платы участковых врачей увеличился в 2,9 раза, врачей скорой помощи - в 2,1 раза, участковых медицинских сестер - в 2,7 раза, фельдшеров и медицинских сестер скорой помощи - на 49,9 процента.

Выборочная проверка в отдельных муниципальных учреждениях Краснодарского края показала, что средняя заработная плата участковых врачей за I полугодие 2005 года составляла 3684 рубля, за I полугодие 2006 года - 15127 рублей, врачей в стационарах - 4944 рублей и 6205 рублей, соответственно. Таким образом, в 2006 году средняя заработная плата участковых врачей превысила заработную плату врачей в стационарах в 2,4 раза.

При этом анализ, проведенный в Астраханской области, показал, что с начала реализации национального проекта и по состоянию на 1 октября 2006 года произошло снижение численности врачей-терапевтов участковых на 8,3 %, врачей-педиатров участковых - на 25,6 %, врачей общей практики (семейных врачей) - на 33,3 %, медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых - на 19,7 %, медицинских сестер участковых врачей-педиатров участковых - на 30,8 %. Численность медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей) увеличилась на 66,7 процента.

Снижение численности врачей-терапевтов участковых связано с укрупнением приписных участков, работой по оптимизации сети ЛПУ и приведение их к нормативам по численности врачебного персонала.

Средняя месячная заработная плата врачей, включенных в Федеральный регистр на дополнительные выплаты, составила 15,7 тыс. рублей, медицинских сестер - 8,7 тыс. рублей.

Средняя месячная заработная плата работников ФАП с учетом дополнительных выплат составила 8,2 тыс. рублей, сотрудников отделений скорой медицинской помощи: врачей - от 12,0 тыс. рублей до 14,1 тыс. рублей, фельдшеров - 8,0 тыс. рублей, медицинских сестер - 6,0 тыс. рублей.

В то же время средняя месячная заработная плата узких специалистов в 2006 году составила от 6,0 тыс. рублей до 7,2 тыс. рублей.

Приказами Минздрава СССР от 26 сентября 1978 года № 900, от 11 октября 1982 года № 999, а также приказами Минздрава России от 16 октября 2001 года № 371, от 21 марта 2003 года № 112 определена численность обслуживаемого прикрепленного населения.

Вместе с тем Минздравсоцразвития России считает возможным в исключительных случаях с соответствующим обоснованием разрешить осуществление денежных выплат медицинским работникам, обслуживающим малокомплектные терапевтические и педиатрические врачебные участки (ниже установленных нормативов на 200 человек), в случае занятия ими штатной должности в объеме не менее 1 ставки. Однако нормативно не определено понятие «исключительный случай», и Минздравсоцразвития России не даны разъяснения данного понятия.

Выборочной проверкой медицинских учреждений установлено, что численность обслуживаемого прикрепленного населения на терапевтических и педиатрических участках Тюменской области превышает установленный законодательством норматив (терапевтический участок - 1700 человек, педиатрический участок - 800 человек).

Как показал анализ использования средств субвенций, направленных на финансовое обеспечение государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи, в Тюменской области за проверяемый период среднемесячный процент неиспользованных денежных средств составил 19,7 % и колебался от 5,7 до 48,3 %.

Неполное использование учреждениями здравоохранения полученных субвенций связано с тем, что надбавка стимулирующего характера к заработной плате работников первичного звена здравоохранения начисляется за фактически отработанное время. Высокий процент возврата неиспользованных субвенций (от 22,4 % в июне до 48,3 % в сентябре) объясняется нахождением в отпусках медицинских работников, оказывающих дополнительную медицинскую помощь. Работникам, находящимся в отпуске, на больничном, отвлеченным от оказания дополнительной медицинской помощи для повышения профессиональной квалификации, указанная надбавка не начислялась.

Нарушений сроков возврата ЛПУ неиспользованных средств субвенций не установлено.

**Целевое и эффективное использование диагностического оборудования в муниципальных учреждениях, машин скорой медицинской помощи, реанимобилей в учреждениях скорой медицинской помощи и санитарной авиации, поставленных в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» для организации первичной медико-санитарной помощи**

Централизованная закупка диагностического оборудования (включая его доставку муниципальным амбулаторно-поликлиническим учреждениям, монтаж и пусконаладочные работы) для организации первичной медико-санитарной помощи в целях обеспечения муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждений осуществлялась Росздравом в соответствии с Перечнем в пределах средств, предусмотренных в федеральном бюджете на 2006 год.

При отсутствии в субъектах Российской Федерации муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждений централизованная закупка диагностического оборудования для данных учреждений осуществляется в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 года № 867 органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления в I полугодии 2006 года поручено обеспечить подготовку помещений для размещения поставленного диагностического оборудования и осуществления пусконаладочных работ.

В целях обеспечения контроля за реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье» Росздрав направил в субъекты Российской Федерации планы-графики поставок медицинского оборудования, санитарного автотранспорта, которые содержат перечень видов, марок, наименований фирм-изготовителей диагностического оборудования, его количество и сроки поступления.

В ходе проверок установлено, что подготовка помещений к приему диагностического оборудования проводилась не везде в соответствии с графиком поставок и перечнем оборудования, поставляемого в учреждения здравоохранения муниципальных образований.

При этом Росздравом не передавались копии контрактов на поставку медицинского оборудования и автотранспорта в органы управления здравоохранения субъектов Российской Федерации, что не позволяет в полной мере осуществлять контроль за соблюдением условий контрактов в части комплектации медицинского оборудования, автотранспорта, условий их поставки, а также их гарантийного обслуживания и ремонта.

Информация о ходе осуществления поставок оборудования в учреждения здравоохранения проверенных регионов еженедельно оформляется в форме отчетов от лечебных учреждений-грузополучателей и направляется в Росздрав с дублированием информации на сайте Росздрава.

Проверка во Владимирской области показала, что по состоянию на 7 сентября 2006 года из запланированных 277 единиц и комплектов диагностического оборудования было поставлено 223 единицы, или 80,5 %, из них введено в эксплуатацию - 212 единиц, или 95,1 %. По состоянию на 26 декабря 2006 года медицинское оборудование и санитарный автотранспорт поставлены в полном объеме.

В ходе проверки были установлены нарушения как сроков поставки, так и установки оборудования.

Так, в Тюменской области шестиканальные электрокардиографы (модель MAC 1200 ST производства General Electric Medical Systems Information Technologies, Германия) вместо июля были поставлены в августе-сентябре 2006 года; шестиканальные электрокардиографы (модель ЭКЗ/6Т-01-Альтон-С производства ООО «Альтоника») -



вместо августа в сентябре; гистероскопы (производства Rudolf, Германия) и кольпоскопы (модель SOM производства Karl Kaps, Германия) поступили в лечебные учреждения г. Тюмени с задержкой в 1 месяц (вместо июня в июле).

Кроме того, по состоянию на 1 октября 2006 года было недопоставлено следующее оборудование:

- шестиканальные электрокардиографы (модель CARDIOVIT AT-2 Standart производства Schiller, Швейцария) - 4 единицы;
- цветной аппарат УЗИ - 1 единица;
- эндоскопическое оборудование, в том числе фиброгастроскопы - 2 единицы и фиброколоноскоп - 1 единица;
- лабораторное оборудование (комплект № 1) - 40 единиц;
- автомобиль скорой медицинской помощи (класса «В») - 5 единиц;
- реанимобиль для новорожденных и детей раннего возраста - 1 единица.

Таким образом, графики поставки были нарушены. По информации, полученной от поставщиков, в качестве причин нарушения графика поставок указывались длительные сроки пребывания оборудования на таможне и оформления соответствующих документов, а также длительные сроки транспортировки оборудования.

По состоянию на 28 декабря 2006 года медицинское оборудование и санитарный автотранспорт поставлены в полном объеме.

Проверка в Краснодарском крае показала, что в сентябре 2006 года поступили 343 единицы медицинского оборудования на общую сумму 375,7 млн. рублей, а введены в эксплуатацию 273 единицы (79,6 %) на сумму 328,9 млн. рублей (87,6 %). По состоянию на 1 октября 2006 года из вышеуказанного неустановленного оборудования введена в эксплуатацию 61 единица на сумму 29,1 млн. рублей.

Основными причинами несвоевременной установки и ввода в эксплуатацию полученного оборудования являются перенос сроков проведения монтажных работ представителями поставщика и частично - неподготовленность помещений получателями - учреждениями здравоохранения.

По состоянию на 28 декабря 2006 года медицинское оборудование и санитарный автотранспорт поставлены в полном объеме.

Следует отметить, что в результате поставок медицинского оборудования в рамках национального проекта «Здоровье» в Краснодарском крае степень оснащенности медицинским оборудованием в муниципальных учреждениях края по состоянию на 1 января 2007 года составит по отдельным видам рентгенодиагностического оборудования 32-80 %, ультразвукового оборудования - 64-82 %, эндоскопического оборудования - 2-84 %, лабораторного оборудования - 28-87 процентов.

Установлен случай поставки диагностического оборудования не поставщиком, определенным соответствующим государственным контрактом, а по почте обычной посылкой, без указания стоимости, без оценки вложения и без указания адреса отправителя. Так, 20 сентября 2006 года по почте были получены муниципальным учреждением здравоохранения «Динская ЦРБ» Краснодарского края аппараты ЭКГ шестиканальные (2 единицы), общая стоимость которых составила 84,0 тыс. рублей.

В ходе проведения проверок установлены факты поставок некачественного медицинского оборудования и санитарного автотранспорта, которые после ввода в эксплуатацию выходили из строя по причине заводского брака. При этом не был решен вопрос с отдельными поставщиками о проведении гарантийного ремонта поставляемого оборудования.

Так, ООО «Мединвест» в июле 2006 года было поставлено 4 комплекта стационарного ультразвукового аппарата, модель HD3 производства Philips Ultrasound (США, Корея) на общую сумму 2944,0 тыс. рублей в ГЛПУ Тюменской области «Областная боль-

ница № 3» (г. Тобольск), ГЛПУ Тюменской области «Областная больница № 15» (с. Нижняя Тавда), ГЛПУ Тюменской области «Областная больница № 7» (с. Армизонское), ММЛПУ «Детская городская клиническая больница № 1» (г. Тюмень) с некоторыми заблокированными рабочими функциями (цветовое картирование, цветовое картирование кровотока, визуализация в режиме энергетического доплера, сетевые возможности DICOM). Департамент здравоохранения обратился с письмом от 21 августа 2006 года № 3910/25 к заместителю руководителя Росздрава Р. Т. Хасанову о принятии мер. Однако на момент проведения проверки ответ не поступил.

По состоянию на 1 октября 2006 года общая стоимость поступившего оборудования в Тюменскую область составляла 31,7 млн. рублей (85 единиц), или 62,48 % от заявленного объема.

В Краснодарском крае в МУ «Каневская ЦРБ» из поступивших 7 единиц нового оборудования вышло из строя 2 единицы (28,5 %). Из-за сбоя программного обеспечения ультразвуковая диагностическая портативная система «LOGIC-100» выведена из строя через 2 дня после ввода в эксплуатацию, 21 августа 2006 года были согласованы действия по проведению гарантийного ремонта в ЗАО «МедСтор» (г. Москва), и 1 сентября 2006 года аппарат УЗИ отправлен на гарантийный ремонт.

Через 3 дня после ввода в эксплуатацию (4 сентября 2006 года) вышел из строя системный блок управления флюорографа (производится на базе ОАО «КАМАЗ»). Однако ввиду отсутствия договорных отношений между ЗАО «Рентгенпром» (поставщик) и ООО «Альтернатива», г. Краснодар, (фирма, производящая монтаж и установку) аппарат не отправлен на гарантийный ремонт. На момент окончания проверки аппарат бездействовал. Согласно письму департамента здравоохранения Краснодарского края 30 октября 2006 года № 5-11/903 «О мерах по исполнению акта Счетной палаты Российской Федерации по проверке в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в департаменте здравоохранения Краснодарского края» ЗАО «Рентгенпром» (поставщик) направил 25 октября 2006 года инженера для проведения гарантийного ремонта.

В МУЗ «Славянская центральная районная больница» электрокардиограф ЭК 3/6Т-01 «Альтон», полученный 5 сентября 2006 года, через несколько часов после начала работы вышел из строя и был отправлен поставщику для замены.

В Астраханской области аппарат УЗИ, поставленный в городскую больницу № 3, на момент проверки вышел из строя. Согласно дефектному акту от 19 октября 2006 года его дальнейшая эксплуатация невозможна, и требуется проведение гарантийного ремонта.

Централизованную закупку машин скорой медицинской помощи и реанимобилей (включая их доставку учреждениям скорой медицинской помощи и санитарной авиации) поручено осуществить Росздраву в соответствии с «Перечнем машин скорой медицинской помощи и реанимобилей, закупаемых в 2006 году для учреждений скорой медицинской помощи и санитарной авиации за счет средств федерального бюджета», утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 года № 871, по спецификациям субъектов Российской Федерации в пределах средств, предусмотренных в федеральном бюджете на 2006 год.

Проверкой установлено, что в Тюменскую область на момент проведения проверки поступило 11 автомобилей скорой медицинской помощи (класса В) на общую сумму 7,4 млн. рублей, что составляет 57,23 % от заявленного объема.

В Краснодарском крае из 250 поступивших в край автомобилей на момент проверки работали на линии 248. Две машины в Выселковском районе не были поставлены на учет в ГИБДД в связи с несогласованием документов (поставщиком были направлены измененные документы). Согласно письму департамента здравоохранения Краснодар-

ского края от 30 октября 2006 года № 5-11/903 «О мерах по исполнению акта Счетной палаты Российской Федерации по проверке в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в департаменте здравоохранения Краснодарского края» машины поставлены на учет 17 октября 2006 года.

Из-за отсутствия у поставщика ООО «Торговый Дом «Русские машины» сертификатов «Одобрение типа транспортного средства» № РОСС RU.МТ02 Е04302Р2 в течение месяца автомобили не регистрировались. Только после запроса МУ «САУЗ» поставщиком были присланы в г. Краснодар сертификаты «Одобрение типа транспортного средства» № РОСС RU.АЯ04 Е00518, действительные до 1 июля 2006 года, в то время как автотранспорт поступил на автобазу 31 июля 2006 года.

Проверкой установлено, что в актах приема-передачи отсутствует стоимость медицинского оборудования, установленного в автомобилях скорой помощи, что, в свою очередь, не позволяет достоверно отразить в бухгалтерском учете полученное оборудование, начислять амортизацию, определить материально-ответственных лиц и т. д.

В МУ «Крымская городская больница» Краснодарского края одна из автомашин, прикрепленных к станции скорой медицинской помощи ММУ «Варениковская районная больница», через 2 месяца после поступления была отправлена на ремонт раздаточного механизма.

В Астраханской области санитарный автомобиль, поставленный в Приволжскую ЦРБ, через 2 недели эксплуатации вышел из строя.

Кроме того, в нарушение подпункта 4.4.5 пункта 4.4 приказа Минздрава России от 14 октября 2002 года № 313 во всех автомашинах скорой медицинской помощи, поставленных в рамках реализации национального проекта, отсутствуют поисковые лампы-фонари.

При этом существенными недостатками при эксплуатации поступившего в регионы санитарного автотранспорта являются:

- отсутствие лобовых фароискателей на автомашинах скорой помощи, которые необходимы для определения адреса в ночное время суток, и раций, устанавливаемых на заводе-изготовителе данных машин;
- повышенный шум в раздаточном механизме;
- в паспорте технической эксплуатации машины не указан расход топлива, необходимый на 100 км, что может привести к нарушению учета списания ГСМ и др.

В соответствии с пунктом 3 статьи 55 Федерального закона «О федеральном бюджете на 2006 год» диагностическое оборудование для организации первичной медико-санитарной помощи в муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждениях должно передаваться в собственность муниципальных образований в порядке и на условиях, определяемых Правительством Российской Федерации.

Положение о передаче в 2006 году в собственность муниципальных образований приобретенных за счет средств федерального бюджета диагностического оборудования, машин скорой медицинской помощи, реанимобилей и санитарной авиации утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 141 «О передаче в 2006 году в собственность муниципальных образований диагностического оборудования для организации первичной медико-санитарной помощи в муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждениях, машин скорой медицинской помощи, реанимобилей для учреждений скорой медицинской помощи и санитарной авиации».

Проверками установлено, что Росздравом и органами управления здравоохранением в нарушение постановления Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года

№ 141 задерживались сроки издания распорядительного документа о передаче в собственность субъекта имущества, приобретенного за счет средств федерального бюджета.

В Астраханской области по состоянию на 10 ноября 2006 года из 186 единиц поставленного в область медицинского оборудования в муниципальную собственность было передано только 8 единиц. По остальному медицинскому оборудованию акты о передаче его в муниципальную собственность из Росздрава не поступили.

Аналогичная ситуация имела место и с поставленными автомобилями скорой медицинской помощи. Так, из 42 автомобилей в муниципальную собственность были переданы только 6, на оставшиеся 36 автомобилей документы на их передачу из Росздрава не поступили.

Во Владимирской области из 5 наименований оборудования (52 единицы) на общую сумму 28,4 млн. рублей в муниципальную собственность было передано 3 наименования оборудования (37 единиц) на общую сумму 19,5 млн. рублей. На момент проверки передача оставшегося полученного диагностического оборудования в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» находилась в стадии оформления.

В Тюменской области полученное в рамках приоритетного проекта федеральное имущество находилось в стадии оформления в связи с тем, что в нарушение пункта 5 Положения, утвержденного вышеуказанным постановлением, на момент проведения проверки не поступили документы (акты приема-передачи) из Росздрава.

В Краснодарском крае по состоянию на 1 октября 2006 года было передано в собственность муниципальных образований медицинское оборудование в количестве 29 единиц (10,6 % от введенного в эксплуатацию оборудования) на общую сумму 56,7 млн. рублей (17,2 % от стоимости введенного в эксплуатацию оборудования).

Так, аппараты рентгеновские, модель Мовиплан, производство ЗАО «Медицинские технологии ЛТД», Россия, в количестве 5 единиц, на общую сумму 9,9 млн. рублей, полученные муниципальными учреждениями здравоохранения по накладным от 23 мая 2006 года и 1 июня 2006 года и введенные в эксплуатацию в период с 30 мая до 6 июня 2006 года, переданы в собственность Краснодарского края по акту приема-передачи в соответствии с приказом Росздрава от 19 июля 2006 года № 213, или с превышением установленных сроков на 34 дня, и переданы в собственность муниципальных образований в соответствии с приказом департамента здравоохранения Краснодарского края от 7 августа 2006 года № 481-ОД, или с превышением установленных сроков на 5 дней.

Машины скорой медицинской помощи, поступившие в Краснодарский край 9 августа 2006 года в количестве 250 единиц на общую сумму 136,9 млн. рублей, на момент проверки не были переданы в собственность муниципальных образований. В результате санитарный автотранспорт, поступивший более 2 месяцев назад, на момент проведения проверки не был принят на баланс и находился на ответственном хранении.

Согласно письму департамента здравоохранения Краснодарского края 30 октября 2006 года № 5-11/903 «О мерах по исполнению акта Счетной палаты Российской Федерации по проверке в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в департаменте здравоохранения Краснодарского края» переданы в собственность Краснодарского края 20 единиц медицинского оборудования на общую сумму 41,4 млн. рублей и 158 единиц автотранспорта - на 90,5 млн. рублей.

С превышением сроков, установленных вышеуказанным постановлением, были переданы в собственность субъектов Российской Федерации и, соответственно, в собственность муниципальных образований и некоторые виды другого медицинского оборудования, приобретенного за счет средств федерального бюджета.

**Объем оказания высокотехнологичной помощи населению,  
целевое и эффективное использование средств, выделенных  
на финансирование строительства новых федеральных медицинских центров  
для тиражирования высоких медицинских технологий в рамках реализации  
приоритетного национального проекта «Здоровье»**

В целях реализации мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, повышения качества и доступности медицинской помощи населению Российской Федерации Минздравсоцразвития России издан приказ от 29 марта 2006 года № 220 «Об оказании высокотехнологичных видов медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в федеральных специализированных медицинских учреждениях, подведомственных Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию, Федеральному медико-биологическому агентству и Российской академии медицинских наук, во II-IV кварталах 2006 года и I квартале 2007 года».

Согласно утвержденного данным приказом распределения планового количества больных для выполнения государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в подведомственных федеральных специализированных медицинских учреждениях Росздрава и РАМН Краснодарскому краю предусмотрено 1964 квоты, Владимирской области - 999 квот, Астраханской области - 406 квот, Тюменской области - 793 квоты.

В ходе проведенных проверок установлено следующее.

За счет средств федерального бюджета на территории Тюменской области оказывается высокотехнологичная медицинская помощь в филиале Томского НИИ кардиологии РАМН - Тюменском кардиологическом центре, которому на 2006 год выделены средства федерального бюджета для оказания высокотехнологичной помощи населению области в области педиатрии, сердечно-сосудистой хирургии и трансплантологии.

На территории Астраханской области отсутствуют медицинские учреждения, предоставляющие населению области высокотехнологичные виды медицинской помощи, в этой связи данные виды помощи за счет средств федерального бюджета оказываются за пределами области.

Исходя из показателей потребности в выделяемых квотах и реального обеспечения ими населения Астраханской области, требуется коррекция объемов квот по ряду медицинских учреждений в сторону их увеличения. Так, наибольшая потребность в увеличении квот требуется Научному центру сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева (г. Москва), подведомственного РАМН.

В свою очередь, направление населения Астраханской области в другие специализированные медицинские учреждения для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи осложняется дальностью регионов (Дальний Восток, Новосибирск) и высокой стоимостью проезда, а в отдельных случаях - неудовлетворительным объемом оперативного лечения, предлагаемым специализированными медицинскими учреждениями, тогда как операции данного объема и сложности могут благополучно проводиться в медицинских учреждениях Астраханской области.

Дорогостоящие виды медицинской помощи населению Владимирской области предоставляются за счет средств федерального и областного бюджетов в соответствии с нормативными документами Минздравсоцразвития России и департамента здравоохранения Владимирской области, а также постановлениями губернатора Владимирской области.

По плану в 2006 году за счет средств федерального бюджета дорогостоящие виды медицинской помощи должны быть оказаны 999 больным, проживающим на территории Владимирской области, или на 11,6 % больше, чем в 2005 году (895 квот). По со-

стоянию на 1 июля 2006 года высокотехнологичная медицинская помощь оказана 636 больным (63,7 % плана).

Департамент здравоохранения Владимирской области в 2005 году обращался в Росздрав по вопросам дополнительного выделения квот на оказание дорогостоящих видов медицинской помощи (письмо от 1 ноября 2005 года № ДЗО-444-02-10), однако в связи с использованием квот в полном объеме в просьбах было отказано.

В то же время некоторые виды дорогостоящей высокотехнологичной медицинской помощи (коронароангиография, ангиопластика со стентированием, эндопротезирование суставов и др.) населению Владимирской области могут оказываться на базе государственных учреждений здравоохранения, что будет способствовать максимальному приближению помощи к пациенту и оказанию ее в экстренных случаях.

В Краснодарском крае по состоянию на 3 сентября 2006 года общее число пациентов, внесенных в «лист ожидания», составляет 3065 человек. В «лист ожидания» вносятся пациенты, которым планируется оказание высокотехнологичной медицинской помощи не только в клиниках федерального подчинения, но и в государственных учреждениях здравоохранения Краснодарского края (кардиохирургия, нейрохирургия, эндопротезирование).

Средний срок ожидания госпитализации в центральной клинике федерального подчинения составляет от 25 до 45 дней, а в государственных учреждениях здравоохранения Краснодарского края - от 15 до 30 дней.

В целях повышения доступности для населения Российской Федерации дорогостоящей высокотехнологичной медицинской помощи постановлением Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 139 «О строительстве федеральных центров высоких медицинских технологий» утвержден перечень федеральных центров высоких медицинских технологий, строительство которых финансируется за счет государственных капитальных вложений, предусмотренных на реализацию ФАИП на 2006 год в сумме 12600,0 млн. рублей.

Согласно данному постановлению предусмотрено строительство федеральных центров высоких медицинских технологий:

- на территории Тюменской области в районе дер. Патрушево - нейрохирургии (общий объем финансирования - 1025,0 млн. рублей);
- на территории Астраханской области - сердечно-сосудистой хирургии (общий объем финансирования - 2050,0 млн. рублей);
- на территории Краснодарского края - травматологии, ортопедии и эндопротезирования (общий объем финансирования - 2050,0 млн. рублей).

Государственным заказчиком строительства указанных центров определен Росздрав, который проводит в установленном порядке конкурс на проектирование и строительство федеральных центров высоких медицинских технологий (включая проектирование, поставку и монтаж медицинских модульных блоков, оснащенных медицинским оборудованием, мебелью и инвентарем) (далее - федеральный центр).

Согласно пункту 2 вышеуказанного постановления Правительства Российской Федерации, проектирование, поставка и монтаж медицинских модульных блоков, оснащенных медицинским оборудованием, мебелью и инвентарем, для федеральных центров осуществляется за счет средств федерального бюджета.

Согласно пункту 5 указанного постановления Правительства Российской Федерации Росздравом передается органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации осуществление части своих полномочий, необходимых для реализации настоящего постановления, на основании соглашений, предусматривающих участие органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в реализации следующих мероприятий:

- выделение земельных участков под строительство федеральных центров;
- проектирование и строительство на выделенных земельных участках фундаментов зданий федеральных центров, инженерных коммуникаций (внутриплощадочных и внеплощадочных сетей, трансформаторных подстанций, систем резервного электропитания, кислородно-газификационных подстанций, проходных и котельных), подъездных путей, обеспечение благоустройства территорий, на которых расположены федеральные центры высоких медицинских технологий и другие работы;
- создание жилищных условий для специалистов федеральных центров.

В истекшем периоде 2006 года средства федерального бюджета на строительство федеральных центров в городах Астрахань, Краснодар и Тюмень не выделялись. Строительство конструкций нулевого цикла и инженерного обеспечения на этих объектах в указанных городах осуществлялось за счет средств, выделенных субъектами.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 7 июля 2006 года № 417 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 139» срок ввода в эксплуатацию федеральных центров высоких медицинских технологий в городах Астрахань, Краснодар и Тюмень перенесен на 2007 год.

Проверки по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 139 показали следующее.

Губернатором Тюменской области было направлено в Росздрав письмо от 30 января 2006 года исх. № 20/74-06 о софинансировании субъектом строительства федерального центра высоких медицинских технологий в г. Тюмени в размере 50 % от стоимости строительства. Распоряжением правительства Тюменской области от 24 июля 2006 года № 711-рп «О внесении изменений в распоряжение Правительства от 23 января 2006 года № 37-рп» внесены изменения в задание по капитальным вложениям на 2006 год по программе «Сотрудничество» в части строительства федерального центра нейрохирургии в г. Тюмени. В пределах общих лимитов капитальных вложений на строительство указанного центра (в том числе проектно-сметная документация) предусмотрены средства областного бюджета в размере 200,0 млн. рублей. Заказчиком определено государственное предприятие Тюменской области «Предприятие капитального строительства» (далее - ГП ТО «ПКС»).

В результате плановый объем средств на строительство федерального центра нейрохирургии в г. Тюмени на 2006 год составил 1225,0 млн. рублей, в том числе: из федерального бюджета - 1025,0 млн. рублей, из областного бюджета - 200,0 млн. рублей.

В соответствии с техническим заданием, утвержденным заместителем Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30 декабря 2005 года, подготовлен акт выбора земельного участка, определено место размещения объекта, собраны исходные данные для проектирования внеплощадочных инженерных сетей, и ГП ТО «ПКС» подготовлена исходная документация для проектирования и строительства объекта.

В ходе проводимой работы Росздрав провел 16 марта 2006 года в г. Москве совещание с представителями регионов по вопросам подготовки строительства, на котором были приняты следующие решения:

- дирекция единого государственного заказчика-застройщика в срок до 20 апреля 2006 года представляет в ГП ТО «ПКС» техническое задание на проектирование нулевого цикла, включая расчетные нагрузки, требования к опорным узлам конструкций и помещений инженерного обеспечения. Однако, как показала проверка, данное техническое задание до настоящего времени не направлено в ГП ТО «ПКС», что срывает своевременное проведение подготовительных работ при строительстве нулевого цикла,

о чем в адрес руководителя Росздрава направлены письма от 28 февраля 2006 года № 10/156-06 и от 22 мая 2006 года № 10/509-06;

- Тюменская область в срок до 1 августа 2006 года выполняет работы по устройству нулевого цикла и передает под монтаж генеральному подрядчику. Данный пункт также не выполнен в связи с отсутствием вышеуказанного технического задания.

На момент проведения проверки средства федерального бюджета на строительство вышеуказанного центра в бюджет Тюменской области не поступали.

В Астраханской области по состоянию на 1 ноября 2006 года по строительству нулевого цикла федерального центра сердечно-сосудистой хирургии полностью завершены работы по демонтажу и вывозу конструкций незавершенного строительства, а также в полном объеме выполнены работы по межеванию земельного участка, оценке его рыночной стоимости и инженерно-геодезические изыскания.

При строительстве федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования в г. Краснодаре заключено соглашение № 2 от 20 января 2006 года о взаимодействии в реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения между Минздравсоцразвития России и администрацией Краснодарского края, которым определены полномочия, необходимые для реализации постановления Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 139.

В период проведения проверки средства федерального бюджета на строительство в г. Краснодаре федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования не перечислялись.

Краевой адресной инвестиционной программой на 2006 год предусмотрено финансирование объекта в размере 148,8 млн. рублей, в результате общий объем финансирования предусмотрен в объеме 2198,0 млн. рублей.

По состоянию на 1 сентября 2006 года на строительстве объекта освоено 71,3 млн. рублей, или 3,2 % от общего объема.

Согласно представленной департаментом здравоохранения информации, на момент проверки были завершены инженерно-геологические работы, построена подъездная дорога, работы по переносу инженерных сетей выполнены на 80 %, велись отделочные работы проходной № 3, выполнялся монтаж оборудования в ИТП.

Продолжение проектных работ на момент проверки невозможно из-за отсутствия расчетных нагрузок для разработки фундаментов под здание федерального центра и точек подвода инженерных коммуникаций к зданию центра. Землеустроительное дело находилось на рассмотрении в Росимуществе для передачи в федеральную собственность.

**Эффективность использования средств федерального бюджета  
на централизованные закупки вакцин в рамках реализации  
приоритетного национального проекта «Здоровье» в ФГУП «НПО «Микроген»**

ФГУП «НПО «Микроген» образовано в соответствии с распоряжением Минимущества России от 13 июня 2002 года № 1485-р «О слиянии государственных предприятий и создании на их базе федерального государственного унитарного предприятия «Научно-производственное объединение по медицинским иммунобиологическим препаратам «Микроген», приказом Минздрава России от 16 августа 2002 года № 269 «О создании «Научно-производственного объединения по медицинским иммунобиологическим препаратам «Микроген» путем реорганизации в форме слияния 13 государственных предприятий.

Предприятие осуществляет свою деятельность в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 14 ноября 2002 года № 161-ФЗ (в редакции Федерального закона от 8 декабря 2003 года № 169-ФЗ) «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях», иными норматив-



ными правовыми актами на основании устава, утвержденного приказом Минздрава России от 13 мая 2003 года № 196.

Предприятие имеет 12 филиалов и 4 обособленных подразделения (положения о них утверждены ФГУП «НПО «Микроген»), а имущество находится в федеральной собственности, является неделимым и не может быть распределено по вкладам (долям, паям), в том числе между работниками, поскольку принадлежит ему на праве хозяйственного ведения.

Предприятие имеет 13 действующих лицензий, в том числе на осуществление фармацевтической деятельности, медицинской деятельности, деятельности, связанной с использованием возбудителей инфекционных заболеваний, деятельности, связанной с оборотом психотропных веществ, внесенных в Список III, деятельности по производству лекарственных средств.

Правообладателем на товарный знак «МИКРОГЕН/MICROGEN» является ФГУП «НПО «Микроген», о чем Федеральной службой по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам выдано свидетельство № 276163 с приоритетом товарного знака от 22 июля 2003 года.

По результатам проведенного конкурса Росздравом и ФГУП «НПО «Микроген» заключен государственный контракт № 04/040 от 7 февраля 2006 года на поставку медицинского иммунобиологического препарата «Вакцина против гепатита В рекомбинантная дрожжевая жидкая» (для детей) для дополнительной иммунизации населения Российской Федерации в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в количестве 27000000 доз (2700000 упаковок) общей стоимостью 1877040000,00 рубля, что соответствовало конкурсному предложению Предприятия.

Дополнительным соглашением № 04/170 от 27 февраля 2006 года к государственному контракту № 04/040 от 7 февраля 2006 года предусматривалось, что Предприятие при отсутствии снижения заказчиком (Росздрав) объема поставки предоставляет финансовую скидку в размере 419040000,00 рубля.

Потребности субъектов Российской Федерации в препарате «Вакцина против гепатита В рекомбинантная дрожжевая жидкая» (далее - вакцина против гепатита В) (для детей), конкретные грузополучатели, а также реквизиты грузополучателей доводятся до ФГУП «НПО «Микроген» федеральным государственным унитарным предприятием «Российское объединение «Медтехснаб», подведомственным Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию.

Согласно пункту 2.2 государственного контракта № 04/040 от 7 февраля 2006 года цены, указанные в спецификации (приложение № 1), являются фиксированными, не подлежат изменению в течение всего срока действия государственного контракта и включают расходы по доставке товара до получателей и налог на добавленную стоимость. В соответствии со спецификацией поставке подлежит препарат «Вакцина против гепатита В рекомбинантная дрожжевая жидкая» (для детей, суспензия для инъекций в ампулах 0,5 мл (1 детская доза) № 10, дополнительно в комплекте со шприцами инъекционными однократного применения, с иглами объемом до 2 мл каждый, по цене 695,2 рубля за упаковку (10 доз), в том числе налог на добавленную стоимость 10 % (63,2 рубля). Фактически цена за упаковку с учетом финансовой скидки составляет 540,0 рубля.

Необходимо отметить, что распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2005 года № 2343-р «Вакцина против гепатита В рекомбинантная дрожжевая жидкая» (для детей) включена в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств. В связи с этим Росздравнадзором зарегистрирована предельная отпускная цена на указанную вакцину, которая в соответствии с удостоверением о регистрации цены от 20 января 2006 года № 001443 составляет 1815,0 рубля за упаковку.

Таким образом, цена вакцины против гепатита В, поставленной для государственных нужд в рамках государственного контракта от 7 февраля 2006 года № 04/040, на 70,2 % ниже зарегистрированной предельной отпускной цены на данную вакцину.

Представленные счета-фактуры и товарные накладные свидетельствуют о своевременном и в полном объеме исполнении ФГУП «НПО «Микроген» своих обязательств. Филиалом «Иркутское предприятие по производству бактериальных препаратов» (г. Иркутск) осуществлена поставка 2213734 упаковок вакцины против гепатита В, что составляет 82 % от общего объема поставки, филиалом «НПО «Вирион» (г. Томск) - 486266 упаковок, или 18 % от объема поставки.

Проверка актов приема-передачи медицинских иммунобиологических препаратов также показала, что поставка товара осуществлялась в сроки, предусмотренные государственным контрактом. Акты приема-передачи медицинских иммунобиологических препаратов подписаны получателями и заверены их печатями.

Пунктом 7.2 государственного контракта № 04/040 от 7 февраля 2006 года определено, что срок годности товара на момент поставки должен быть не менее 60 % от всего срока годности. Как показала выборочная проверка, остаточный срок годности вакцины против гепатита В, отгруженной филиалом «Иркутское предприятие по производству бактериальных препаратов», составляет от 77,44 до 87,03 %, филиалом «НПО «Вирион» - от 92,60 до 97,99 процента.

Согласно представленным платежным поручениям в оплату поставки по государственному контракту № 04/040 от 7 февраля 2006 года на счет ФГУП «НПО «Микроген» поступили средства в размере 1458000000,00 рубля, что составляет 100 % от суммы, подлежащей оплате за счет средств федерального бюджета.

По результатам проведенного Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию и ФГУП «НПО «Микроген» конкурса заключен государственный контракт № 04/041 от 7 февраля 2006 года на поставку медицинского иммунобиологического препарата «Вакцина гриппозная инактивированная» для дополнительной иммунизации населения Российской Федерации в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в количестве 1800000 упаковок (1800000 доз) общей стоимостью 805860000,00 рубля, что соответствовало конкурсному предложению Предприятия.

Согласно пункту 2.2 государственного контракта № 04/041 от 7 февраля 2006 года цены, указанные в спецификации (приложение № 1), являются фиксированными, не подлежат изменению в течение всего срока действия государственного контракта и включают расходы по доставке товара до получателей и налог на добавленную стоимость. В соответствии со спецификацией поставке подлежит медицинский иммунобиологический препарат «Гриппол» (вакцина гриппозная тривалентная полимерсубъединичная жидкая, раствор для внутримышечного подкожного введения в ампулах 0,5 мл (1 доза), № 10, в комплекте со шприцами инъекционными однократного применения с иглами объемом до 2 мл каждый по цене 447,7 рубля за упаковку (10 доз), в том числе налог на добавленную стоимость - 10 % (40,7 рубля).

Представленные счета-фактуры и товарные накладные свидетельствуют о своевременном и в полном объеме исполнении ФГУП «НПО «Микроген» своих обязательств. Филиалом «Иммунопрепарат» (г. Уфа) поставлено 1800000 упаковок (1800000 доз) вакцины против гриппа, что составляет 100 % от объема поставки.

Проверка актов приема-передачи медицинских иммунобиологических препаратов также показала, что поставка товара осуществлена в сроки, предусмотренные государственным контрактом. Акты приема-передачи медицинских иммунобиологических препаратов подписаны получателями и заверены их печатями.

Пунктом 7.2 государственного контракта № 04/041 от 7 февраля 2006 года определено, что срок годности товара на момент поставки должен быть не менее 60 % от всего срока годности. Как показала выборочная проверка, остаточный срок годности препарата «Гриппол», отгруженного филиалом «Иммунопрепарат», составляет от 98,36 до 99,18 процента.

Согласно представленным платежным поручениям в оплату поставки по государственному контракту № 04/041 от 7 февраля 2006 года на счет ФГУП «НПО «Микроген» по состоянию на 1 декабря 2006 года поступили средства в размере 769000948,54 рубля, что составляет 95,4 % от общей стоимости государственного контракта.

Таким образом, ФГУП «НПО «Микроген» добросовестно исполнило обязательства по государственным контрактам, своевременно и в полном объеме обеспечив поставку вакцин в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье».

Вместе с тем проверка, проведенная в ФГУП «НПО «Микроген», выявила ряд нерегулированных законодательными и иными нормативными правовыми актами проблем. Так, порядок осуществления финансово-хозяйственной деятельности государственных унитарных предприятий, закрепления за ними государственного имущества и его учета, в том числе нематериальных активов, не имеет четкой регламентации в действующих нормативных правовых актах.

#### **Мониторинг реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»**

В течение 2006 года проводится мониторинг финансирования расходов по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье».

Контрольно-счетными органами субъектов Российской Федерации ежемесячно представляется информация по показателям проводимого мониторинга, позволяющая обеспечить осуществление оперативного контроля за ходом реализации приоритетного национального проекта, а также выявить проблемы, возникающие при его исполнении.

Число субъектов Российской Федерации, представивших необходимые сведения, характеризующие процесс реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», в течение 2006 года возросло с 49 в январе до 71 в декабре.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 22 декабря 2005 года № 171-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2006 год» порядок ведения Федерального регистра определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития.

По результатам мониторинга на 1 декабря 2006 года установлено, что численность медицинских работников, подлежащих включению в Федеральный регистр (врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер участковых врачей-педиатров участковых, медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей), в 2006 году возросла: врачей участковых с 64475 до 73400 человек, или на 12,2 %, медицинских сестер - с 72564 до 81904 человек, или на 11,5 процента.

Так, численность медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, возросла:

- в Волгоградской области: участковых врачей - с 1139 до 1355 человек (15,9 %), участковых медицинских сестер - с 1197 до 1450 человек (17,5 %);

- в Калужской области: участковых врачей - с 481 до 534 человек (9,9 %), участковых медицинских сестер - с 547 до 610 человек (10,3 %);

- в Новгородской области: участковых врачей - с 267 до 318 человек (16,1 %), участковых медицинских сестер - с 295 до 344 человек (14,3 %);

- в Магаданской области: участковых врачей - с 83 до 93 человек (10,8 %), участковых медицинских сестер - с 99 до 106 человек (6,7 %);

- в Томской области: участковых врачей - с 563 до 602 человек (6,5 %), участковых медицинских сестер - с 515 до 587 человек (12,3 процента).

Необходимо отметить, что сохраняется диспропорция в численности врачей, оказывающих первичную и специализированную медицинскую помощь. Доля участковых врачей в целом по Российской Федерации от общей численности врачей не превышает 25 %, тогда как в развитых странах она составляет 45-55 процентов.

Проводимый мониторинг реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения показал, что в 2006 году субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования территориальным фондам обязательного медицинского страхования на финансирование выполнения учреждениями здравоохранения муниципальных образований, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (а при их отсутствии - соответствующими учреждениями здравоохранения субъекта Российской Федерации), государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи, поступали своевременно и в полном объеме согласно представленным бюджетным заявкам.

По состоянию на 1 декабря 2006 года Федеральным фондом обязательного медицинского страхования перечислено в территориальные фонды обязательного медицинского страхования 13301364,5 тыс. рублей на осуществление выплат за оказанную дополнительную медицинскую помощь участковыми врачами и участковыми медицинскими сестрами.

Средний уровень оплаты труда медицинских работников (с учетом надбавок и районных коэффициентов) по состоянию на 1 декабря 2006 года увеличился в целом по Российской Федерации: у участковых врачей от 13884,6 рубля до 23043 рублей (рост - от 2,2 до 2,8 раза), участковых медицинских сестер - от 7490,7 рубля до 14969 рублей (рост - от 1,6 до 2,4 раза).

Следует отметить, что до настоящего времени не разработаны критерии оценки работы врачей, дополнительные выплаты являются фактически оплатой труда за тот же объем оказанных медицинских услуг, что и до начала реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». У врачей первичного звена отсутствует мотивация к тому, чтобы лечить самостоятельно и нести реальную ответственность за здоровье людей. Участковые врачи направляют к узкопрофильным специалистам более 30 % больных, в то время как в западных странах - 4-10 процентов.

Численность медицинских работников скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов, имеющих право на получение денежных выплат в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 9 июня 2006 года № 356 «О порядке предоставления в 2006 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи», на 1 декабря 2006 года составила 133254 человека. С 1 июля 2006 года осуществлены выплаты указанным медицинским работникам в сумме 4098,1 млн. рублей, что составляет 88 % от планового показателя (4659,0 млн. рублей).

Данные проведенного мониторинга показали, что по состоянию на 1 декабря 2006 года в субъекты Российской Федерации поставлено 22646 единиц диагностического оборудования на общую сумму 11295,8 млн. рублей, что составляет 79 % от планового показателя (14300,0 млн. рублей). Однако не все поставленное оборудование в настоящее время введено в эксплуатацию.

Так, в Еврейскую автономную область были поставлены 1 аппарат УЗИ, 6 электрокардиографов, 1 комплект лабораторного оборудования, 2 фиброгастроскопа на общую сумму 19748,7 тыс. рублей. Не введены в эксплуатацию лабораторное оборудование и фиброгастроскопы.

В Кабардино-Балкарскую Республику были поставлены 71 электрокардиограф, 34 комплекта лабораторного оборудования, 34 единицы эндоскопического оборудования, 7 рентгеновских аппаратов, 12 аппаратов УЗИ на общую сумму 108387,1 тыс. рублей. Из 158 единиц поставленного диагностического оборудования введено в эксплуатацию 153 единицы, или 96,8 процента.

В Республику Карелия были поставлены 25 комплектов лабораторного оборудования, 17 рентгеновских аппаратов, 13 единиц эндоскопического оборудования, 9 аппаратов УЗИ, 15 электрокардиографов на общую сумму 67370,6 тыс. рублей. Не введены в эксплуатацию 3 комплекта лабораторного оборудования.

В Смоленскую область было поставлено 104 единицы диагностического оборудования, в том числе 51 электрокардиограф, 6 рентгеновских аппаратов, 11 комплектов лабораторного оборудования, 20 единиц ультразвукового оборудования, 16 единиц эндоскопического оборудования на общую сумму 50061,3 тыс. рублей. Введено в эксплуатацию 99 единиц, или 95,2 процента.

В субъекты Российской Федерации по состоянию на 1 декабря 2006 года отгружено 6722 автомобиля скорой медицинской помощи на сумму 2893,6 млн. рублей, что составляет 80,4 % от планового показателя (3600,0 млн. рублей).

Как показал мониторинг, в ряде субъектов Российской Федерации имеются факты поставки некомплектованного оборудования, недопоставки диагностического оборудования, поставки санитарного автотранспорта без учета климатических особенностей и рельефа местности и, следовательно, иного уровня проходимости, а также другие нарушения.

Так, ООО «Альтоника» поставило в муниципальные учреждения здравоохранения Новгородской области (ММУ «Маревская ЦРБ», с. Марево, ММУ «Солецкая ЦРБ», г. Солецы, ММУ «Демянская ЦРБ», пос. Демянск) шестиканальные электрокардиографы, модель ЭКЗ/6-ТО 1-Альтрон-С с гарантийными талонами, в которых отсутствовали подписи и печати производителя.

Во II полугодии 2006 года участились случаи доставки в Новгородскую область диагностического оборудования не поставщиками, определенными соответствующими государственными контрактами, а третьими лицами (курьерской службой). Данная ситуация не позволяет получателям медицинского оборудования проверить комплектность поставленного оборудования, определить сроки ввода в эксплуатацию, сроки обучения кадров.

Так, поставку ультразвуковых портативных аппаратов в 14 учреждений здравоохранения осуществляла международная курьерская служба без представителя поставщика - ЗАО «МедСтор» (г. Москва). После длительных переговоров с представителями поставщика лечебно-профилактическим учреждениям предлагалось самостоятельно ввести оборудование в эксплуатацию и самостоятельно обучить медицинский персонал работе на данных аппаратах.

В Окуловскую ЦРБ, Чудовскую ЦРБ, Маловишерскую ЦРБ, ММУ «Первая городская клиническая больница» Новгородской области ЗАО «МедСтор» поставлено 4 гистероскопа (взрослых). Поставщик осуществлял доставку через курьерскую службу, оборудование поставщиком не подключалось, медицинские работники не обучались. Кроме того, функционирование данного оборудования возможно лишь при наличии таких составляющих, как инфузomat, эндовидеокамера, монитор (отсутствуют в ком-

плектации), что делает невозможным использование данного оборудования при медицинских обследованиях.

В Республику Северная Осетия - Алания запланированы к поставке дорогостоящие и малопригодные, исходя из местных условий (гористая местность, удаленность сел от медицинских учреждений, плохие дороги, ведущие в горные селения), не заявленные Республикой санитарные автомобили на базе «Газель», а также реанимобиль стоимостью 1500,0 тыс. рублей, потребность в котором отсутствует.

В Республику Марий Эл по состоянию на 20 ноября 2006 года поступило диагностическое оборудование в количестве 162 единиц на сумму 83490,0 тыс. рублей. Однако через 1,5-2 месяца после ввода оборудования в эксплуатацию 8 единиц вышли из строя.

Так, в июне 2006 года ООО «Сименс» (г. Москва) поставило в лечебные учреждения Республики аппараты ультразвуковые «Sonoline G40» в количестве 11 единиц, стоимостью 10230,0 тыс. рублей, а в августе 4 из них (36,4 % от поставленного оборудования) вышли из строя. В сентябре сервисной группой ООО «Сименс» проведен гарантийный ремонт.

ЗАО «МедСтор» в августе 2006 года поставило в Республику Марий Эл трехканальные электрокардиографы MAC 500 (General Electric Medical Systems Information Technologies, Германия, Индия) в количестве 66 единиц на сумму 3142,3 тыс. рублей. В ходе эксплуатации 3 электрокардиографа вышли из строя и признаны непригодными к дальнейшему использованию и подлежащими гарантийному ремонту.

В августе 2006 года поступили шестиканальные электрокардиографы MAC 1200 ST (General Electric Medical Systems Information Technologies, Германия, Индия) в количестве 32 единиц на сумму 3238,4 тыс. рублей, поставщик - ЗАО «МедСтор». В сентябре 1 аппарат вышел из строя и был отправлен на гарантийный ремонт.

Кроме того, в нарушение Закона Российской Федерации от 27 апреля 1993 года № 4871-I (в редакции Федерального закона от 10 января 2003 года № 15-ФЗ) «Об обеспечении единства измерений» диагностическое оборудование (шестиканальные электрокардиографы MAC 1200 ST в количестве 32 единиц и трехканальные электрокардиографы MAC 500 в количестве 66 единиц) поступило в лечебно-профилактические учреждения Республики без сертификата об утверждении типа средств измерений.

В рамках реализации национального проекта «Здоровье» в Республику Марий Эл предусмотрено поставить 46 автомашин скорой медицинской помощи, в том числе 1 реанимобиль на сумму 20500,0 тыс. рублей. По состоянию на 1 декабря 2006 года поступило 45 автомобилей скорой медицинской помощи, из них 10 автомашин поставило ООО «Торговый дом «Русские машины» и 35 автомашин - ОАО «Горьковский Автомобильный Завод».

Из поставленных 45 машин скорой медицинской помощи выявлены неисправности у 13 машин, составлены 22 рекламации.

По 10 машинам, поставленным ООО «Торговый дом «Русские машины», составлены рекламации на 5 единиц автотранспорта, что составляет 50 % от объема поставки.

Выявлены 17 различных дефектов и неисправностей по 8 поставленным ОАО «Горьковский Автомобильный Завод» автомашинам, имеет место неукomплектованность 1 автомашины портативным экспресс-измерителем концентрации глюкозы в крови, на 1 автомашину установлен неисправный одноканальный кардиограф ЭКЗТ-01 «Р-Д».

В Воронежскую область поставлены шестиканальные электрокардиографы MAC 1200 ST (Германия) в количестве 48 единиц под наименованием «Система регистрации ЭКГ покоя и проведения тестов с физической нагрузкой MAC 1200».

Данные «системы» не оснащены программным обеспечением даже по расшифровке ЭКГ покоя, тем более не укomплектованы программным обеспечением и эргометрами

для проведения тестов с физической нагрузкой. Необходимость приобретения указанного оборудования оставлена на усмотрение лечебно-профилактических учреждений, вследствие чего в эксплуатацию только 66 % полученного оборудования.

Кроме того, поставленные электрокардиографы не прошли испытания на утверждение типа средств измерений в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, следовательно, не включены в Государственный реестр средств измерений, не прошли первичную проверку и не имеют паспортов.

Не проходили проверку электрокардиографы других марок (MAC 500, Германия; CARDIOVIT, Швейцария). Всего в Воронежскую область будет поставлено 85 электрокардиографов, из которых только один прибор ЭКЗТ-12-03-Альтон-С (поставка - 2 единицы) внесен в Государственный реестр средств измерений, допущенных к применению в Российской Федерации.

По состоянию на 1 декабря 2006 года остаются неукомплектованными 4 гистероскопа, не поставлены 4 гистеропомпы для гистероскопов в поликлиники №№ 14, 18 г. Воронежа, а также в Рамонский и Богучарский районы Воронежской области, без чего невозможно использование данного оборудования.

Также недоукомплектованными поступили в Воронежскую область маммографы, рентгеновские аппараты, фиброгастроскопы. Доукомплектование диагностического оборудования осуществлялось за счет средств местных бюджетов.

В целях выявления лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатита С, по состоянию на 1 декабря 2006 года в субъекты Российской Федерации поставлено 430993 упаковки антиретровирусных препаратов и 123901 набор диагностических тест-систем на общую сумму 1946,4 млн. рублей, что составляет 74,7 % от объема средств, предусмотренных федеральным бюджетом на данные цели.

На проведение иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок направлено 4287,6 млн. рублей, что составляет 95,4 % от объема средств, предусмотренных на данные цели.

В федеральном бюджете на 2006 год предусмотрено 400,0 млн. рублей на проведение обследования новорожденных детей на галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром. По состоянию на 1 декабря 2006 года кассовое исполнение составило 334,2 млн. рублей, или 83,6 % от объема предусмотренных федеральным бюджетом средств.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 139 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 7 июля 2006 года № 417) предусмотрено строительство в 2006 году 8 федеральных центров высоких медицинских технологий за счет государственных капитальных вложений в размере 12600,0 млн. рублей.

Результаты проведенного мониторинга показали, что Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию по состоянию на 1 декабря 2006 года было освоено только 519,5 млн. рублей, что составляло 4,1 % от объема средств, предусмотренных федеральным бюджетом на 2006 год. Из них средства в размере 32,96 млн. рублей направлены на строительство Федерального научно-клинического центра детской гематологии, онкологии и иммунологии, г. Москва.

По состоянию на 1 января 2007 года из средств, предназначенных на строительство новых центров высоких медицинских технологий, освоено 3551,5 млн. рублей, или 28,2 %. В декабре 2006 года указанные средства были направлены на строительство центров высоких медицинских технологий в г. Астрахани (573,4 млн. рублей), г. Краснодаре (573,3 млн. рублей), г. Красноярске (286,7 млн. рублей), г. Пензе (573,6 млн. рублей), г. Тюмени (286,6 млн. рублей), г. Хабаровске (286,7 млн. рублей), г. Чебоксары (573,6 млн. рублей), г. Москве (397,5 млн. рублей).

## Выводы

Поставленные на 2006 год в приоритетном национальном проекте «Здоровье» задачи в основном выполнены. С начала реализации национального проекта «Здоровье» наметилась тенденция к укреплению кадрового потенциала первичного медицинского звена, повышению уровня их заработной платы. Так, средняя заработная плата по состоянию на 1 ноября 2006 года врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) составила от 13,9 тыс. рублей до 23,0 тыс. рублей (рост в 2,2-2,8 раза), медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер участковых врачей-педиатров участковых, медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей) - от 7,5 тыс. рублей до 15 тыс. рублей (рост в 1,6-2,4 раза). При этом численность врачей первичного звена увеличилась на 12,2 %, медицинских сестер - на 11,5 %, в отдельных субъектах Российской Федерации численность врачей увеличилась от 6,5 % до 16,1 %, медицинских сестер - от 3,3 до 18,9 процента.

Профессиональную переподготовку по специальностям «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Терапия», «Педиатрия» прошли около 8 тыс. врачей.

В рамках национального проекта «Здоровье» в субъекты Российской Федерации поставлено свыше 22 тысяч единиц диагностического оборудования, около 7 тысяч единиц автомобилей скорой медицинской помощи. В результате степень оснащенности по отдельным видам диагностического оборудования в проверяемых муниципальных учреждениях составила от 32 до 84 процентов. В то же время в ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» выявлен ряд недостатков.

### **1. Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации:**

- не в полном объеме осуществляются функции по нормативному правовому регулированию реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения;

- не приняты нормативные правовые акты, регулирующие вопросы финансирования дополнительных расходов учреждений здравоохранения муниципальных образований, связанных с увеличением среднего заработка медицинским работникам первичного звена, фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам (акушеркам) и медицинским сестрам скорой медицинской помощи, для всех случаев, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации (отпуска, командировки, повышение квалификации и т. д.) в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»;

- как следствие этого, в субъектах Российской Федерации образовалась задолженность по выплатам, связанным с увеличением размера среднего заработка при предоставлении ежегодных отпусков медицинскому персоналу, участвующему в оказании первичной медико-санитарной помощи, начисленным как за счет средств обязательного медицинского страхования, так и средств местного бюджета;

- в результате противоречивых разъяснений, данных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации субъектам Российской Федерации и Министерством финансов Российской Федерации по источникам финансирования указанных дополнительных расходов, Росфиннадзор при проведении проверок учреждений здравоохранения муниципальных образований считает нецелевым использованием выплаты отпускных медицинским работникам первичного звена из средств обязательного медицинского страхования;



- не определен источник оплаты первых двух дней временной нетрудоспособности, а также дополнительных выплат работникам, отработавшим неполный рабочий месяц (были приняты на работу не с начала месяца) и не вошедшим в Федеральный регистр;

- нормативными актами о порядке формирования не определены критерии включения медицинских работников первичного звена в Федеральный регистр, в том числе вновь принятых (уволенных) врачей в течение месяца;

- не определены критерии оценки результатов деятельности медицинских работников первичного звена по оказанию дополнительной медицинской помощи, также отсутствует регламентация порядка учета объема и качества выполняемых работ (указаны только виды выполняемых работ);

- не изданы соответствующие нормативные правовые акты, определяющие исполнителя, ответственного за ведение регистра персонала фельдшерско-акушерских пунктов, врачей, фельдшеров и медицинских сестер скорой медицинской помощи;

- не даны разъяснения по вопросу, какие случаи рассматриваются как исключительные, и что является соответствующим обоснованием для разрешения осуществления денежных выплат медицинским работникам, обслуживающим малокомплектные терапевтические и педиатрические врачебные участки (ниже установленных нормативов на 200 человек), в случае занятия ими штатной должности в объеме не менее 1 ставки;

- не разработан механизм расходования средств в части приобретения оборудования, не определен уполномоченный орган по проведению конкурсов на приобретение оборудования и медикаментов за счет средств, полученных ЛПУ по родовым сертификатам, в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», что привело в Тюменской области к неэффективному расходованию бюджетных средств, предназначенных на эти цели, в размере 22604,0 тыс. рублей;

- с начала реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в регионах наметилась тенденция к укреплению кадрового потенциала первичного медицинского звена, повышению уровня заработной платы. Вместе с тем выборочные проверки в муниципальных учреждениях здравоохранения показали, что увеличение их численности с начала 2006 года было связано с переходом в участковые службы на должности врачей-терапевтов участковых и врачей-педиатров участковых узких специалистов, переводом врачей и медицинских сестер из других отделений и отделений стационаров, в 2006 году средняя заработная плата участковых врачей превысила заработную плату врачей в стационарах в 2,4 раза;

- не осуществляется в должной мере коррекция квот по ряду федеральных медицинских учреждений с учетом реальной потребности субъектов Российской Федерации и высокой стоимости проезда, а в отдельных случаях - неудовлетворительным объемом оперативного лечения, предлагаемым специализированными медицинскими учреждениями.

## **2. Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию:**

- не осуществлялся должный контроль за исполнением поставщиками условий по заключенным государственным контрактам. В результате нарушались сроки поставки, комплектации, установки и ввода в эксплуатацию оборудования; поставлялось некачественное оборудование и автотранспорт; отдельные поставки осуществлялись не поставщиками, определенными соответствующими государственными контрактами, а третьими лицами (курьерская служба) и по почте;

- в нарушение Закона Российской Федерации от 27 апреля 1993 года № 4871-1 (в редакции Федерального закона от 10 января 2003 года № 15-ФЗ) «Об обеспечении единства

измерений» отдельные виды диагностического оборудования поступали в лечебно-профилактические учреждения без сертификата об утверждении типа средств измерений;

- поставленные электрокардиографы не прошли испытания на утверждение типа средств измерений в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, не включены в Государственный реестр средств измерений, не прошли первичную проверку и не имеют паспортов;

- в актах приема-передачи отсутствовала стоимость медицинского оборудования, установленного в автомобилях скорой помощи, что не позволяет достоверно отражать в бухгалтерском учете полученное оборудование, начислять амортизацию, определить материально-ответственных лиц и т. д.;

- не переданы копии контрактов на поставку медицинского оборудования и санитарного автотранспорта в органы управления здравоохранения субъектов Российской Федерации, что не позволяет, в свою очередь, в полной мере субъектам Российской Федерации осуществлять контроль за соблюдением условий контрактов в части комплектации медицинского оборудования, автотранспорта, условий их поставки, а также их гарантийного обслуживания и ремонта;

- не учитывались требования подпунктов 4.4.5 пункта 4.4 приказа Минздрава России от 14 октября 2002 года № 313 в части комплектации поисковыми лампами-фонарями автомашин скорой медицинской помощи, поставляемых в рамках национального проекта, а также отмечались другие существенные недостатки при эксплуатации поступившего в регионы санитарного автотранспорта;

- в нарушение постановления Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 141 задерживались сроки издания распорядительных документов о передаче в собственность субъекта Российской Федерации медицинского оборудования и санитарного автотранспорта, приобретенных за счет средств федерального бюджета;

- не осуществляется должный контроль за деятельностью ГУП «Дирекция единого заказчика-застройщика». В результате нарушен пункт 3 постановления Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 139 по представлению технического задания на проектирование нулевого цикла по строительству федерального центра высоких медицинских технологий в Тюменской области;

- по состоянию на 1 января 2007 года из суммы средств, предусмотренных федеральным бюджетом на 2006 год на строительство новых центров высоких медицинских технологий, освоено 3551,5 млн. рублей, или 28,2 процента.

### **3. Федеральным фондом обязательного медицинского страхования:**

- своевременно не был установлен порядок и не разработана форма отчетности территориальных фондов обязательного медицинского страхования об использовании субвенции, порядок и форма отчетности учреждений здравоохранения об использовании бюджетных средств по оказанию дополнительной медицинской помощи;

- не разработаны указания по включению средств субвенций на выполнение государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи в состав бюджета территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

### **4. Субъектами Российской Федерации:**

- не осуществлялся должный контроль за исполнением поставщиками условий по заключенным государственным контрактам. В результате нарушались сроки ввода в эксплуатацию оборудования и санитарного автотранспорта, отдельными учреждениями-получателями медицинского оборудования направлялись в Росздрав подлинники актов приема-передачи имущества, ввода его в эксплуатацию и документы,

подтверждающие доставку этого имущества, не заказным письмом, а с представителями поставщика;

- нарушались сроки подготовки помещений к приему диагностического оборудования в соответствии с графиком поставок и перечнем оборудования, поставляемого в учреждения здравоохранения муниципальных образований, его гарантийного обслуживания и ремонта;

- в нарушение постановления Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 141 задерживались сроки издания распорядительного документа о передаче в собственность субъекта имущества, приобретенного за счет средств федерального бюджета.

#### **5. Министерством финансов Российской Федерации:**

- не приняты нормативные правовые акты, регулирующие вопросы финансирования дополнительных расходов учреждений здравоохранения муниципальных образований, связанных с увеличением среднего заработка медицинским работникам первичного звена, фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам (акушеркам) и медицинским сестрам скорой медицинской помощи, для всех случаев, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации (отпуска, командировки, повышение квалификации и т. д.) в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье».

#### **Предложения**

**1.** Направить Министру здравоохранения и социального развития Российской Федерации М. Ю. Зурабову представление с предложениями:

**1.1.** О своевременном и полном обеспечении нормативной правовой базой по всем вопросам, касающимся реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в субъектах Российской Федерации.

**1.2.** О рассмотрении совместно с Минфином России вопроса об источниках финансирования дополнительных расходов учреждений здравоохранения муниципальных образований, связанных с увеличением среднего заработка медицинским работникам первичного звена, фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам (акушеркам) и медицинским сестрам скорой медицинской помощи, для всех случаев, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации (отпуска, командировки, повышение квалификации и т. д.) в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье».

**1.3.** Об определении критериев включения медицинских работников первичного звена в Федеральный регистр, в том числе вновь принятых (уволенных) врачей в течение месяца, критериев оценки результатов деятельности медицинских работников первичного звена по оказанию дополнительной медицинской помощи.

**1.4.** О распределении квот по федеральным медицинским учреждениям с учетом реальной потребности субъектов Российской Федерации.

**2.** Направить руководителю Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию Ю. Н. Беленкову представление с предложениями:

**2.1.** О принятии мер по своевременной поставке качественного медицинского оборудования и санитарного автотранспорта, закупаемых в рамках национального проекта, а также своевременному оформлению документов по передаче медицинского оборудования и санитарного автотранспорта в муниципальную собственность.

**2.2.** О своевременности представления технического задания на проектирование нулевого цикла по строительству федеральных центров высоких медицинских технологий в субъектах Российской Федерации.

**2.3.** О направлении в органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации копии контрактов на закупку медицинского оборудования и санитарного автотранспорта с целью осуществления своевременного контроля за сроками, комплектностью поставок, ввода в эксплуатацию, технического обслуживания и ремонта поставляемого оборудования и санитарного автотранспорта.

**3.** Направить исполняющему обязанности директора Федерального фонда обязательного медицинского страхования Д. В. Рейхарту представление с предложениями:

**3.1.** О разработке указания по включению в состав бюджета территориальных фондов обязательного медицинского страхования средств субвенций на выполнение государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи.

**3.2.** О своевременном и полном обеспечении территориальных фондов обязательного медицинского страхования нормативной правовой документацией по вопросам, касающимся реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в субъектах Российской Федерации.

**4.** Направить информационное письмо Министру финансов Российской Федерации А. Л. Кудрину.

**5.** Направить отчет в Правительство Российской Федерации, Совет Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации, Первому заместителю Председателя Правительства Российской Федерации Д. А. Медведеву, полномочным представителям Президента Российской Федерации в федеральных округах, в Контрольно-бюджетную палату Государственной Думы Астраханской области, Счетную палату Владимирской области, Счетную палату Тюменской области, Контрольно-счетную палату Краснодарского края.

**Аудитор Счетной палаты  
Российской Федерации**

**В. П. ГОРЕГЛЯД**