

Из решения Коллегии Счетной палаты Российской Федерации от 5 декабря 2008 года № 55К (632) «О результатах контрольного мероприятия «Аудит эффективности использования займа МБРР по проекту «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа»:

Утвердить отчет о результатах аудита эффективности использования займа МБРР по проекту «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа».

Направить представление Счетной палаты Министру здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Направить информационное письмо в Министерство финансов Российской Федерации.

Направить отчет о результатах контрольного мероприятия в Совет Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

ОТЧЕТ

о результатах проведения аудита эффективности использования займа МБРР по проекту «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа»

Основание для проведения аудита эффективности: пункт 3.3.5 Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2008 год.

Предмет аудита эффективности

Порядок использования средств займа, предоставленного Международным банком реконструкции и развития (далее - МБРР) на цели реализации проекта «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа» (далее - Проект); распорядительные, финансовые и иные документы, на основании которых осуществляется их использование.

Объекты аудита эффективности

Минздравсоцразвития России, Минфин России (по запросам), Фонд «Российское здравоохранение» и администрация Краснодарского края.

Проверяемый период: 2003 год - I полугодие 2008 года.

Сроки проведения аудита эффективности: с 21 августа по 31 октября 2008 года.

Введение

Соглашение между Российской Федерацией и МБРР для финансирования проекта «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа» (далее - Соглашение) подписано на основании постановления Правительства Российской Федерации от 15 августа 2003 года № 498.

Основной задачей Проекта является оказание содействия Российской Федерации в разработке и реализации национальной стратегии борьбы с туберкулезом и ВИЧ/СПИДом.

Общая сумма привлекаемых заемных средств составила 150,0 млн. долл. США. Срок реализации Проекта - до 31 декабря 2008 года. Срок погашения основной суммы займа - 17 лет после пятилетнего льготного периода.

Привлеченный заем 17 сентября 2003 года был зарегистрирован в Государственной книге внешнего долга и включен в Программу государственных внешних заимствований Российской Федерации. Юридическое заключение Минюста России о соблюдении условий, необходимых для вступления Соглашения в силу, было направлено в МБРР 10 декабря 2003 года. Соглашение вступило в силу 11 декабря 2003 года.

По состоянию на 1 октября 2008 года сумма расходов средств займа на цели реализации Проекта составила 97,6 млн. долл. США. В соответствии с заключенными контрактами объем принятых по Проекту обязательств составляет 116 млн. долл. США, или 77,3 % от суммы займа.

Сумма средств федерального бюджета, перечисленных Минфином России МБРР за период 2004-2008 годов в уплату комиссии за неиспользованную часть займа, составила 1477,9 тыс. долл. США, в том числе: в 2004 году - 252,2 тыс. долл. США; в 2005 году - 370,8 тыс. долл. США; в 2006 году - 356,6 тыс. долл. США; в 2007 году - 290,9 тыс. долл. США; в 2008 году - 207,4 тыс. долл. США. Кроме того, Минфином России за период реализации Проекта уплачено МБРР: в счет погашения основного долга - 6250,0 тыс. долл. США; за обслуживание займа - 5644,2 тыс. долл. США.

В целях организации работы по реализации Проекта между Минфином России, Минздравом России, Минюстом России и Фондом «Российское здравоохранение» (далее - ФРЗ) был заключен договор поручения от 8 декабря 2003 года № 01-01-06/26-632 (далее - договор поручения).

Согласно указанному договору поручения основные функции по организации работы в целях реализации Проекта были распределены следующим образом.

На Минздрав России и Минфин России были возложены функции контроля за эффективным и целевым использованием средств займа.

Договором поручения предусмотрено, что для оплаты товаров и услуг в рамках Проекта в части, не подлежащей финансированию из средств займа, предоставляются средства федерального бюджета (далее - средства софинансирования) в соответствии с законодательством Российской Федерации. Минфину России поручено предусматривать в федеральном бюджете средства софинансирования Проекта и обеспечивать их своевременное предоставление Минздраву России. В целях софинансирования Проекта за период с 12 сентября 2003 года по 1 июля 2008 года Минфином России было выделено из федерального бюджета 278,3 млн. рублей.

На ФРЗ были возложены функции группы реализации Проекта в части, касающейся оперативного и финансового управления, организации закупок, подготовки отчетности об использовании заемных средств, а также оказания содействия Минздраву России и Минюсту России в общей координации мероприятий по Проекту.

Особенностью реализации данного Проекта является его неразрывная связь (взаимозавязка) с мероприятиями федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» и региональных целевых программ. По данным ФРЗ, доля Проекта в общем объеме осуществляемых мероприятий составляет около 9 процентов.

Цели аудита эффективности и установленные критерии оценки эффективности использования заемных средств

В целях оценки эффективности реализации Проекта Счетной палатой совместно с ФРЗ были определены критерии экономичности, результативности, а также определены методы их оценки, согласованные в виде совместного протокола.

Программой проведения аудита эффективности использования займа МБРР на реализацию Проекта были установлены следующие цели.

Цель 1. Определение эффективности механизма управления и системы контроля осуществления мероприятий, предусмотренных Проектом

В целях определения эффективности механизма управления и системы контроля исполнения мероприятий, предусмотренных Проектом, были согласованы 9 критериев экономичности, каждый из которых при их полном, качественном и своевременном выполнении оценивался на 100 %. При несоблюдении одного из условий (полнота, качество

и своевременность) и невозможности проведения оценки расчетным путем (критерии 1-6) оценка критерия, согласованного с ФРЗ, снижалась на 2-10 процентов.

К указанным критериям были отнесены:

1. Наличие плана и организационно-распорядительной документации, необходимой для реализации Проекта и достижения запланированных результатов.

2. Действенность механизма управления, порядок организации работы и взаимодействия между участниками Проекта (Минздравсоцразвития России, Минфин России, ФРЗ и другие участники).

3. Оценка уровня работы, осуществляемой группой реализации Проекта.

4. Соблюдение порядка проведения конкурсов на закупку оборудования и лекарственных препаратов для регионов и контроль их использования.

5. Выполнение закупок по консультационным и другим услугам, не связанным с приобретением оборудования.

6. Достоверность бухгалтерской и финансовой отчетности по Проекту.

7. Оценка уровня рисков при выборе регионов для участия в Проекте.

8. Оценка уровня использования оборудования по регионам.

9. Оценка уровня расходования средств займа, предусмотренного Соглашением.

Цель 2. Определение результативности использования средств займа МБРР на реализацию мероприятий по Проекту

Ввиду того, что реализация данного Проекта осуществлялась во взаимосвязи с мероприятиями Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» оценить экономическую результативность использования средств займа не представляется возможным.

В целях определения социальной результативности (конечных социальных результатов) были разработаны и согласованы с ФРЗ критерии, отражающие социальный эффект, получаемый от реализации Проекта (критерии качества).

К указанным критериям относятся:

1. Обеспечение сдерживания эпидемического распространения туберкулеза и ВИЧ/СПИДа в краткосрочном периоде.

2. Остановка роста распространенности и обеспечение достижения показателей эффективности по вышеуказанным эпидемическим заболеваниям в среднесрочном периоде.

Данные критерии соответствуют основной задаче Проекта - оказанию содействия Российской Федерации в разработке и реализации национальной стратегии борьбы с туберкулезом и ВИЧ/СПИДом, определенной в Соглашении.

В целях получения количественно измеримых показателей, характеризующих достижение социальных результатов, были использованы показатели мониторинга и оценки проекта. Данные показатели были взяты за основу при проведении сравнительной оценки запланированных и фактических результатов.

Заключение по результатам аудита эффективности

1. Определение эффективности механизма управления и системы контроля осуществления мероприятий, предусмотренных Проектом (цель 1)

В целях достижения указанной цели было проверено соответствие фактического выполнения мероприятий Проекта нижеследующим критериям эффективности.

1.1. Наличие плана и организационно-распорядительной документации, необходимой для реализации Проекта и достижения запланированных результатов

Во исполнение Соглашения, подписанного 12 сентября 2003 года, участниками Проекта были подготовлены и согласованы материалы и документы, связанные с его практической реализацией.

Минфин России письмом от 8 декабря 2003 года № 26-03-02/1543, направленным в МБРР, подтвердил, что привлеченный Российской Федерацией заем включен в Программу государственных внешних заимствований Российской Федерации на 2003 год и 17 сентября 2003 года под номером Shv-0-M2-244 зарегистрирован в Государственной книге внешнего долга.

Минздравом России совместно с ФРЗ были подготовлены план и организационно-распорядительная документация, необходимые для реализации Проекта и достижения запланированных результатов. Проверка показала, что план и документация соответствуют целям и задачам, предусмотренным мероприятиями по реализации Проекта.

Вместе с тем согласно процедурам расходования средств займов их получателю необходимо представить МБРР подтверждение полномочий лиц, уполномоченных подписывать заявки на расходование средств займа, и официально заверенные образцы их подписей.

Минфин России в январе 2004 года представил МБРР необходимое подтверждение (письмо № 26-03-09/1744), что позволило начать использование средства займа только с февраля 2004 года.

В результате длительной подготовки Минфином России указанного подтверждения и невозможности по этой причине использовать средств займа, реальные сроки реализации Проекта сократились, что в конечном итоге отразилось на достижении запланированных результатов.

Таким образом, степень соответствия фактического выполнения мероприятий Проекта установленному критерию «наличие плана и организационно-распорядительной документации, необходимой для реализации Проекта», с учетом выявленного недостатка, оценивается в 92 процента.

1.2. Действенность механизма управления, порядок организации работы и взаимодействия между участниками Проекта по вопросам координации

Механизм управления Проектом предусматривал наличие органов его управления (указанных в ведении), наделенных определенными функциями, порядок выполнения ими указанных функций и порядок взаимодействия между участниками Проекта с целью координации их действий.

В целях координации взаимодействия федеральных министерств, ведомств и других заинтересованных организаций для эффективной реализации Проекта, а также создания конкурсных комиссий по закупкам товаров и услуг и утверждения регламента их работы, приказом Минздрава России от 5 декабря 2003 года № 595 была создана рабочая группа по реализации Проекта. В состав названной группы вошли представители Минздрава России, Минюста России, Минфина России, Минэкономразвития России, Минпромнауки России, РАМН, ОАО «Федеральный центр проектного финансирования» и ФРЗ. Председателем был назначен первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации А. И. Вялков.

На заседании рабочей группы по реализации Проекта протоколом от 8 декабря 2003 года № 1 было утверждено Операционное руководство по реализации Проекта (далее - Операционное руководство), определяющее функции органов управления, порядок организации и выполнения всех мероприятий Проекта, порядок отчетности и другие вопросы.

Проверка содержания указанного руководства позволяет сделать вывод о том, что предусмотренный им порядок организации работы соответствовал требованиям, предъявляемым МБРР.

Согласно договору поручения ФРЗ выполняло функции группы реализации Проекта. Проверка действенности механизма оперативного и финансового управления Про-

ектом показала, что указанная группа фактически осуществляла руководство его реализацией. По данным ФРЗ, процесс согласования необходимых для начала реализации Проекта документов длился год.

Необходимо отметить, что одним из основных элементов организации взаимодействия являлась взаимоувязка компонентов Проекта и подпрограмм федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» и региональных целевых программ.

Указанная взаимоувязка компонентов Проекта и подпрограмм названной федеральной целевой программы предусмотрена Операционным руководством по реализации Проекта. Так, в части источников и объема финансирования мероприятий предусмотрено: федеральной целевой программой по подпрограмме по туберкулезу (федеральный и региональный бюджеты) - 33,4 млрд. рублей, по Проекту - 3,2 млрд. рублей; по подпрограмме ВИЧ/СПИД - соответственно, 7,7 млрд. рублей и 1,5 млрд. рублей.

В нарушение статьи 293 Бюджетного кодекса Российской Федерации Минфин России в 2004-2005 годах несвоевременно перечислял бюджетные средства софинансирования Проекта, что отрицательно повлияло на освоение заемных средств. Так, в 2004 году средства софинансирования в сумме 1,62 млн. рублей поступили на счет ФРЗ только в апреле, в дальнейшем поступление средств софинансирования было возобновлено в мае 2005 года. Отсутствие указанных средств не позволяло осуществлять платежи по заключенным ФРЗ контрактам на поставку товаров и услуг в полном объеме, что сдерживало реализацию Проекта.

В части, касающейся эффективности управления Проектом со стороны рабочей группы по реализации Проекта, следует отметить, что приказом Минздравсоцразвития России от 28 марта 2005 года № 240 в состав указанной рабочей группы были внесены изменения. Ее председателем был назначен заместитель Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В. И. Стародубов.

Минздравсоцразвития России неоднократно вносились изменения в состав рабочей группы, однако с момента освобождения В. И. Стародубова от должности заместителя Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации (распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 марта 2008 года № 386-р) новый председатель рабочей группы не был назначен. Последнее заседание рабочей группы состоялось 28 февраля 2008 года, что свидетельствует о преждевременном прекращении ее работы.

Таким образом, степень соответствия фактического выполнения мероприятий Проекта установленному критерию «действенность механизма управления, порядка организации работы и взаимодействия между участниками Проекта», с учетом указанных недостатков, оценивается в 90 процентов.

1.3. Оценка уровня работы, осуществляемой группой реализации Проекта

Согласно Соглашению ФРЗ является организацией, уполномоченной реализовывать Проект в соответствии с договором поручения.

ФРЗ был создан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 октября 1996 года № 1295 для проведения работ по подготовке и реализации программ и проектов международных финансовых организаций в области здравоохранения и социальной сферы и является некоммерческой организацией. Исполнительным органом ФРЗ является его дирекция.

В соответствии с пунктом 5.4.2 Операционного руководства в рамках организационно-административной структуры ФРЗ в целях наиболее эффективной реализации Проекта была создана группа реализации Проекта (далее - ГРП).

ГРП непосредственно обеспечивала проведение всех работ, связанных с закупками и содержательной частью по реализации Проекта, а также осуществляла координацию работ всех его участников.

Сумма средств, предусмотренных Приложением 1 к Соглашению на расходы по заработной плате сотрудников ГРП, социальные отчисления, обучение и прочие расходы (компонент «Управление Проектом», в состав которого включены операционные расходы по Проекту), составляет 2,92 млн. долл. США из средств займа.

Расходы, связанные с управлением Проектом, формируют операционный бюджет, который ежегодно согласовывается с Минфином России. Из-за позднего согласования Минфином России указанного бюджета (2-я половина года) ФРЗ не имел возможности начинать процедуры закупок по Проекту с начала года.

Кроме того, отсутствие финансирования ФРЗ в полном объеме в период с 2003 года по I полугодие 2005 года не позволяло ГРП выполнять в указанном периоде установленные функции по реализации Проекта в полном объеме.

Таким образом, степень соответствия фактического выполнения возложенных на ГРП функций установленному критерию «уровень работы, осуществляемой группой реализации Проекта» оценивается в 98 процентов.

1.4. Соблюдение порядка проведения конкурсов на закупку оборудования и лекарственных препаратов (далее - товары) для регионов и контроль использования оборудования

Порядок проведения конкурсов и размещения заказов посредством «присвоения контракта» установлен Руководством по закупкам, утвержденным МБРР.

Согласно указанному Руководству закупки товаров и услуг должны осуществляться следующими методами:

- международные конкурсные торги;
- национальные конкурсные торги;
- международные закупки в свободной торговле;
- национальные закупки в свободной торговле;
- прямое заключение контракта и другие.

При реализации настоящего Проекта основным методом закупки товаров были «международные конкурсные торги».

В рамках Рабочей группы были образованы конкурсные комиссии по закупкам товаров по компонентам Проекта «Туберкулез» и «ВИЧ/СПИД» (протокол № 1 от 22 апреля 2005 года). В состав конкурсных комиссий вошли представители Минздравсоцразвития России, ФСИН России, Роспотребнадзора, РАМН, ММА им. И. М. Сеченова и ФРЗ.

Проверка контрактов на поставку товаров показала, что заказчиком по заключенным контрактам выступал ФРЗ. На основании договора поручения и дополнительного соглашения от 29 апреля 2005 года № 1 ФРЗ проводил закупки товаров (в основном лечебно-диагностического оборудования и лекарственных препаратов).

Как установлено проверкой, общая стоимость товаров, поставленных в регионы, учреждения ФСИН России и профильные НИИ (без учета средств софинансирования), по состоянию на 1 июля 2008 года составила 76,7 млн. долл. США; на 1 октября 2008 года - 87,9 млн. долл. США.

По состоянию на 1 октября 2008 года ФРЗ заключил контракты на поставку товаров на общую сумму 103,4 млн. долл. США, или 77,8 % от суммы, предусмотренной Соглашением.

При проведении контрольного мероприятия проверено осуществление закупок по компоненту «Туберкулез» по 10 наиболее крупным контрактам (стоимостью более 2 млн.

долл. США каждый), что составляет более 70 % от стоимости всех контрактов, заключенных по состоянию на 1 октября 2008 года.

Общая стоимость оборудования и лекарственных препаратов, поставляемых по проверенным контрактам, составила 68,3 млн. долл. США. Разница между максимальной и минимальной ценами на оборудование, предложенными участниками конкурсов, составила 22,6 млн. долл. США. Все проверенные контракты были заключены по минимальной цене.

В целях реализации Проекта по компоненту «ВИЧ/СПИД» было подписано 6 наиболее крупных контрактов (стоимостью более 1 млн. долл. США каждый) на поставку: автоматических и полуавтоматических ИФА анализаторов - приборов для определения антител к ВИЧ (США); автоматических анализаторов - приборов для определения ВИЧ в крови и других жидкостях (США); проточных цитометров - приборов для определения количества лимфоцитов (США); центрифуг и вспомогательного оборудования для пробоподготовки (Германия, Латвия, Россия); морозильных камер для станций переливания крови (Германия).

Контрактная стоимость указанного оборудования составила 10,4 млн. долл. США. Итоговая разница между максимальной и минимальной ценами на оборудование, предложенными участниками конкурсов, составила 2,7 млн. долл. США.

В целях оказания технических услуг по хранению и транспортировке оборудования и лекарственных препаратов по регионам России ФРЗ был заключен контракт с консорциумом «Форлог сервис С.А.» (Швейцария) и ООО «Форлог» (Россия) на сумму 6,9 млн. долл. США.

При проверке, проведенной в администрации Краснодарского края, установлены недостатки, связанные с предоставлением вышеуказанных услуг.

Так, ООО «Форлог» осуществило в ноябре 2006 года доставку оборудования только до краевого центра (г. Краснодар), в то время как контрактом предусмотрена доставка до конечных получателей. В результате, часть оборудования в течение нескольких месяцев находилась на промежуточном складе, что привело к задержке ввода в эксплуатацию и отрицательно сказалось на качестве оказываемой помощи населению.

В целом, в рамках реализации Проекта поставки осуществлялись почти в 3 тыс. лечебных учреждений в 85 регионов Российской Федерации и 591 учреждение системы ФСИН России. Проектом предусмотрена поставка 43825 единиц оборудования в региональные лечебно-профилактические учреждения (далее - ЛПУ), учреждения уголовно-исполнительной системы и профильные учреждения федерального значения. По состоянию на 1 октября 2008 года заключены контракты на поставку 42607 единиц оборудования и отгружено конечным получателям 37566 единиц оборудования.

По представленным для проверки материалам существенных нарушений при проведении конкурсов не установлено. Конкурсы проводились в полном соответствии с процедурами МБРР с детальной проработкой технических заданий и спецификаций, прозрачностью и контролем со стороны МБРР, что минимизировало риски некачественного выполнения контрактов по Проекту.

Недостатком, снижающим эффективность мероприятий, являлось нерациональное определение сроков поставки, предусматривающих поставку полных комплектов лабораторно-диагностического оборудования в течение длительного периода времени.

В ходе проверки также выявлены случаи неготовности помещений ЛПУ для установки поставленного оборудования, что приводило к задержке поставки и монтажа либо к простоям оборудования.

Таким образом, степень соответствия фактического выполнения мероприятий Проекта установленному критерию «порядок проведения конкурсов на закупку оборудования и ле-

карственных препаратов в регионы и контроль использования оборудования», с учетом изложенного, оценивается в 90 процентов.

1.5. Выполнение закупок по консультационным услугам и обучению

Проведенный аудит эффективности показал, что помимо закупок по товарам, ФРЗ проводились конкурсы на закупку консультационных услуг и услуг по обучению. По итогам конкурсов были заключены контракты на общую сумму 11,54 млн. долл. США.

Так, для проведения оценки потребностей на региональном уровне, а также на организационно-методическую поддержку регионов, ФРЗ были заключены 22 контракта с пятью профильными НИИ туберкулеза и семью профильными НИИ эпидемиологии (окружные центры СПИД) на общую сумму 5,5 млн. долл. США.

ФРЗ были заключены 46 контрактов с профильными НИИ туберкулеза и региональными тубдиспансерами на общую сумму 5,4 млн. долл. США в целях обучения персонала лечебных учреждений. В результате проведения обучения, были подготовлены 11,5 тыс. специалистов по основным направлениям борьбы с туберкулезом.

По компоненту «ВИЧ/СПИД» обучение практически не проводилось. Между тем, по заданиям ФРЗ к концу 2007 года профильными НИИ были разработаны нормативно-методические документы по всем направлениям борьбы с ВИЧ-инфекцией, на основании которых в 2008 году были подготовлены учебные программы.

При выборочной проверке указанных контрактов существенных нарушений не установлено.

В ходе контрольного мероприятия был проверен контракт с международным консорциумом (в составе компаний из Великобритании, Германии, Нидерландов и России) на оказание консультационных услуг общей стоимостью 421,1 тыс. долл. США.

В соответствии с конкурсной заявкой и условиями заключенного контракта персонал консультанта состоял из 20 специалистов: 4 иностранных и 16 российских. Общая сумма вознаграждения 305 тыс. долл. США была определена консультантом в конкурсной заявке, в том числе: для иностранных специалистов 166,2 тыс. долл. США, российских - 138,7 тыс. долл. США. Расчет стоимости услуг производился на основании дневных ставок персонала, установленных: для иностранных специалистов в сумме 950 долл. США в день; для российских - 150 долл. США в день, что в 6 раз меньше ставки иностранных специалистов.

Степень соответствия фактического выполнения мероприятий Проекта установленному критерию «выполнение закупок по консультационным услугам и проведению обучения», оценивается в 90 процентов.

1.6. Достоверность бухгалтерской и финансовой отчетности по Проекту

Достоверность и полнота отражения информации являются основными факторами для определения степени экономичности и рационального использования выделенных финансовых ресурсов как за счет средств займа, так и за счет средств софинансирования, получаемых из федерального бюджета.

Как установлено при проведении настоящего аудита, бухгалтерский учет в проверяемых организациях (Минздравсоцразвития России и департамент здравоохранения Краснодарского края) осуществлялся по российским стандартам, а в ФРЗ также и по международным стандартам финансовой отчетности (МСФО), что соответствует требованиям как российского законодательства, так и процедурам МБРР.

Расходование средств по Проекту осуществлялось в соответствии с положениями Соглашения и договора поручения.

Фактические расходы за счет средств займа по состоянию на 1 октября 2008 года в сумме 97,59 млн. долл. США подтверждаются учетными данными и отражены в отчете

«Использование средств займов международных финансовых организаций», предоставляемом ФРЗ в составе ежемесячной отчетности в Минфин России.

Для получения средств займа и осуществления платежей по Проекту ФРЗ были открыты в Сбербанке России счета в долларах США: текущий Специальный счет и транзитный Специальный счет.

Общая сумма средств софинансирования, полученная из федерального бюджета с начала реализации Проекта, составила 278,3 млн. рублей (10935,08 тыс. долл. США), из них на 1 июля 2008 года израсходовано 229,76 млн. рублей (9012,29 тыс. долл. США). Указанные суммы соответствуют данным, полученным при проверке в Минфине России. Достоверность финансовой отчетности по Проекту ежегодно подтверждается аудиторской фирмой, выбранной на конкурсной основе из списка аудиторских фирм, согласованного МБРР и Минфином России.

В аудиторских письмах к руководству ФРЗ обращалось внимание на позднее утверждение плана закупок, операционного бюджета и штатного расписания ФРЗ в 2006, 2007 и 2008 годах, что было связано с продолжительным периодом согласования его с Минфином России.

Таким образом, степень соответствия фактического отражения информации установленному критерию «достоверность бухгалтерской и финансовой отчетности по Проекту», с учетом замечаний, отраженных в аудиторских отчетах, оценивается в 98 процентов.

1.7. Оценка уровня рисков при выборе регионов для участия в Проекте

Данный критерий определялся по стобалльной шкале по методике, представленной в Операционном руководстве. Балльная оценка по критерию определялась для каждого региона на основании его заявки и показывала: готовность (неготовность) регионов принять участие в Проекте; уровень организации борьбы с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, эпидемиологические показатели заболеваемости туберкулезом; уровень распространенности и темп роста ВИЧ-инфекции и другие.

По результатам балльной оценки заявок регионов на участие в Проекте, к регионам с высокими рисками его реализации (менее 50 баллов) были отнесены 37 регионов, где выявлены низкий уровень организации работ, сложная эпидемиологическая ситуация, информация по которым была предоставлена не в полном объеме, в том числе по компоненту «ВИЧ/СПИД» определено 9 таких регионов, по компоненту «Туберкулез» - 28 регионов.

В результате осуществления регулярного мониторинга со стороны федеральных институтов, постоянной работы с администрациями регионов и специалистами лечебных учреждений, участвующих в Проекте, эпидемиологическая ситуация в регионах с высокими рисками была улучшена.

Прежде всего, был существенно повышен уровень организации работы, в том числе связанный со строительством или ремонтом помещений для размещения лабораторно-диагностического оборудования, а также с подготовкой медицинского персонала для работы на современном оборудовании.

Выполненные мероприятия позволили снизить либо стабилизировать темпы роста (распространенности) ВИЧ-инфекции в 7 регионах из 9. Уровень смертности от туберкулеза снизился в 22 регионах из 28.

Критерий «оценка рисков при выборе регионов для участия в Проекте» с учетом наличия 8 регионов, в которых составляющие (организация работы по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, готовность в полной мере использовать направляемое по Проекту лечебно-диагностическое оборудование) остались на низком уровне, определен в размере 94 % $[1 - (1/3 \times (2:82) + 2/3 \times (6:85))] \times 100$ %, где:

1/3 и 2/3 - доли финансирования по компонентам «ВИЧ/СПИД» и «Туберкулез», соответственно;

82 и 85 - количество регионов, принимающих участие в реализации компонентов Проекта «СПИД» и «Туберкулез», соответственно.

1.8. Оценка эффективности использования оборудования по регионам

В соответствии с техническим заданием к заключенным контрактам на оказание организационно-методической поддержки профильные НИИ оценивали эффективность использования поставленного в регионы оборудования по пятибалльной шкале.

По компоненту «Туберкулез»: средняя оценка по всем 85 регионам-участникам составила 4,42 балла; минимальная - 3,71 балла (Ненецкий автономный округ); максимальная - 5,0 балла (38 регионов Центрального, Приволжского, Сибирского и Северо-Западного федеральных округов).

По компоненту «ВИЧ/СПИД»: средняя оценка по всем 82 регионам-участникам составила 4,87 балла; минимальная - 3,2 балла (Чеченская Республика); максимальная - 5,0 балла (49 регионов Уральского, Приволжского и Центрального федеральных округов).

Регулярный контроль со стороны Минздравсоцразвития России, ФРЗ и профильных НИИ за использованием оборудования позволил активизировать в регионах работу по скорейшему вводу в эксплуатацию лабораторно-диагностического оборудования и его эффективному использованию.

Таким образом, степень соответствия фактического использования оборудования установленному критерию «эффективность использования оборудования по регионам», определена расчетным путем, исходя из вышеуказанной балльной системы, и составляет 91 % ($1/3 \times (4,87:5) + 2/3 \times (4,42:5) \times 100$ %), где 1/3 и 2/3 - доли финансирования, соответственно, по компонентам «ВИЧ/СПИД» и «Туберкулез».

1.9. Оценка уровня расходования средств, предусмотренных Соглашением

С учетом заключенных контрактов объем принятых по Проекту обязательств составляет 116 млн. долл. США, или 77,3 % от суммы займа.

Объем неосвоенных средств займа составил 34 млн. долл. США.

Освоение средств займа не в полном объеме, в основном, было допущено по подкомпонентам «обучение» и «консультационные услуги». Так, в соответствии с Соглашением объем средств, предусмотренных на обучение, составляет 15,5 млн. долл. США, а по состоянию на 1 октября 2008 года заключены контракты на обучение персонала на сумму 4,7 млн. долл. США, или 30 % от общей суммы расходов. Фактические расходы на обучение по состоянию на 1 октября 2008 года составили 2,63 млн. долл. США.

По компоненту «ВИЧ/СПИД» обучение практически не проводилось. Между тем нормативно-методические документы по всем направлениям борьбы с ВИЧ-инфекцией были разработаны к концу 2007 года, а на их базе в 2008 году были подготовлены учебные программы. Однако Минздравсоцразвития России на момент проведения проверки эти программы не были утверждены.

Необходимо отметить, что по условиям соглашения Российской Федерацией при получении займа была уплачена единовременная комиссия в сумме 1,5 млн. долл. США (1 % от суммы займа). В результате того, что средства займа были использованы не в полном объеме, федеральный бюджет понес потери в сумме 340 тыс. долл. США (в размере комиссии от суммы неосвоенной части займа).

Таким образом, степень соответствия объемов фактического использования средств займа установленному критерию «уровень расходования средств займа» определена расчетным путем ($116:150 \times 100$ %) и составила 77 процентов.

2. Результаты проверки по цели «определение результативности использования средств займа МБРР на реализацию мероприятий по Проекту» (цель 2)

В целях получения системно-ориентированных количественно измеримых показателей, характеризующих запланированные социальные результаты, при проведении аудита эффективности были использованы показатели мониторинга реализации Проекта, предложенные Соглашением.

Дополнительным письмом от 12 сентября 2003 года № 2 к Соглашению Минздрав России подтвердил, что показатели, приведенные в приложении к указанному письму, «должны служить основой для мониторинга и оценки выполнения Проекта и достижения его целей». В дальнейшем, по предложению Минздравсоцразвития России и ВОЗ, Минфин России письмом от 21 июня 2007 года № 04-02-09/8124 направил МБРР «скорректированные показатели мониторинга и оценки реализации Проекта».

В ходе данной проверки, результативность использования средств займа определялась с использованием показателей, характеризующих социальные аспекты Проекта.

Так, в целях оценки социальной результативности Проекта установлены 23 показателя для компонента «Туберкулез» и 27 показателей - для компонента «ВИЧ/СПИД». Выполнение данных показателей, являющихся качественной характеристикой Проекта, представлено ниже.

При этом основное внимание уделялось следующим показателям: стабилизация и снижение уровня смертности среди больных туберкулезом; снижение темпов роста заболеваемости (распространенности) ВИЧ/СПИДом.

Учитывалась также результативность проводимых мероприятий по обучению персонала и внедрению новых методик.

Следует также отметить, что результативность использования заемных средств, возмещаемых федеральным бюджетом, с учетом влияния на динамику показателей, относящихся к эпидемиологической ситуации по компонентам «Туберкулез» и «ВИЧ/СПИД», определялась в совокупности с результатами национальных программ, финансируемых из федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, муниципальных бюджетов, а также средств доноров.

На основе сравнения фактических данных, полученных при реализации Проекта, с установленными показателями по целевым значениям была оценена эффективность использования заемных средств, возмещаемых федеральным бюджетом.

Компонент «Туберкулез»

Согласно статистическим показателям ФГУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» заболеваемость активным туберкулезом в Российской Федерации повысилась. В 2006 году уровень заболеваемости в Российской Федерации в расчете на 100 тыс. населения составил 82,6 случая, в 2007 году - 83,2 случая или, соответственно, 117646 и 118367 случаев в абсолютных числах. Смертность от туберкулеза снизилась. В 2006 году она составила 28474 случая, а в 2007 году - 26114 случаев.

По Проекту из 23 показателей, определяющих результативность использования средств займа, на момент проведения проверки выполнение достигнуто по 14 показателям, включая такие основные, как: стабилизация заболеваемости туберкулезом; снижение смертности на 5 %; выпуск и распространение новой нормативной документации, проведение обучения и другие.

Ниже приведены данные по отдельным выполненным показателям:

1. Разработаны новые протоколы (методические рекомендации) диагностики, лечения и мониторинга туберкулеза, утвержденные приказами Минздравсоцразвития России от 21 марта 2003 года № 109 и от 13 февраля 2004 года № 50.

2. Подтверждены данные по количеству регионов, где существует возможность лечения пациентов с множественной лекарственной устойчивостью в соответствии с требованиями ВОЗ, а также доля регионов, в которых не реже 1 раза в год проводится мониторинг противотуберкулезных мероприятий.

3. Разработаны, растиражированы и распространены учебные руководства по внедрению новых протоколов лечения, мониторинга и отчетности.

4. Достигнуты положительные результаты по компоненту «Туберкулез» в учреждениях системы ФСИН России: заболеваемость активным туберкулезом снизилась на 17 %; смертность от туберкулеза снизилась на 37 процентов.

Выполнение конечных целевых значений не достигнуто по следующим основным показателям:

1. Регистрация положительных результатов микроскопии (выявление больных). Проектом предусматривалось выявление на 100 тыс. населения 25 случаев, фактически на июнь 2008 года выявлено 23,2 случая.

2. Лабораторное подтверждение выявления новых случаев туберкулеза методом микроскопии мокроты (бациллярной формы). Проектом предусматривалось подтверждение не менее 45 % новых случаев, на июнь 2008 года достигнуто 31,1 %.

3. Лабораторное подтверждение выявления новых случаев туберкулеза методом посева мокроты на питательные среды. Проектом предусматривалось выявление 55 % новых случаев, на июнь 2008 года достигнуто 46,6 %.

4. Инициирование лечения и регистрация с использованием стандартных режимов лечения под непосредственным наблюдением. Проектом предусматривалось достижение стандартных режимов лечения не менее чем для 85 % больных, фактически достигнуто для 65 %.

5. Поставка диагностического и лабораторного оборудования и лекарственных препаратов. Проектом предусматривалась поставка 43,8 тыс. единиц оборудования. Фактически на октябрь 2008 года поставлено 37,6 тыс. единиц оборудования (85,8 % от плановых показателей).

Ряд показателей эффективности реализации Проекта не был достигнут в связи с тем, что поставки диагностического оборудования начались только в 2006 году, а лекарственных препаратов - в 2007 году.

Компонент «ВИЧ/СПИД»

В соответствии с информацией Минздравсоцразвития России, Роспотребнадзора, Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом состояние дел в указанной области в 2006-2007 годах характеризовалось следующими данными:

- число зарегистрированных в Российской Федерации ВИЧ-положительных лиц в 2006 году составляло 398042 человека, в 2007 году - 448459 человек (накопительным итогом за весь период наблюдения с 1989 года);

- число умерших с диагнозом СПИД по состоянию на 2006-2007 годы составило, соответственно, 3603 и 3699 случаев (накопительным итогом за весь период наблюдения с 1989 года).

Из 27 показателей оценки социальной результативности Проекта по компоненту «ВИЧ/СПИД» на момент проведения проверки достигнуто выполнение по 17 показателям, включая наиболее значимые:

- снижение темпов роста (распространенности) ВИЧ-инфекции на 8,5 % по сравнению с 2003 годом (базовый период);

- снижение уровня заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, среди населения по сравнению с исходной ситуацией;

- повышение охвата тестированием на ВИЧ-инфекцию беременных, находящихся на учете в лечебно-профилактических учреждениях, а также поступающих для родовспоможения в лечебно-профилактические учреждения;

- снижение удельного веса детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, получивших терапию в целях снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией;

- снижение показателей, характеризующих заражение детей ВИЧ-инфекцией от матерей во время беременности и родов, за счет проведения эффективного профилактического лечения.

При относительно позитивной динамике не достигнуто выполнение конечных целевых значений по следующим основным показателям:

1. Снижение удельного веса ВИЧ-инфицированных детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.

2. Снижение темпов роста ВИЧ-инфицированных (показатель распространенности) среди уязвимых групп населения (потребители инъекционных наркотиков, коммерческие секс работники).

3. Лабораторное подтверждение случаев ВИЧ-инфекции в соответствии с утвержденными нормативно-методическими документами.

4. Использование оборудования, закупленного в рамках Проекта для совершенствования системы контроля качества и проведения лабораторных исследований на ВИЧ-инфекцию.

5. Организационно-методическая поддержка регионов. Утверждение нормативно-методических материалов (компонент «ВИЧ/СПИД»).

6. Реализация программ по профилактике ВИЧ-инфекции в группах риска, включая пенитенциарные учреждения.

В соответствии с условиями Соглашения дата закрытия займа - 31 декабря 2008 года. Согласно «Общим условиям, распространяемым на соглашения о моновалютных займах и гарантиях», являющимся неотъемлемой частью Соглашения, по закрытии Проекта устанавливается технический период, в течение которого: завершаются поставки оборудования и расчеты по ним, проводится инвентаризация оборудования, составляется итоговый отчет о реализации Проекта, проводится аудиторская проверка отчетности и ряд других мероприятий. Указанные мероприятия проводятся, в том числе за счет средств федерального бюджета, предусматриваемых Минфином России по заявке Минздравсоцразвития России.

Расчет эффективности использования средств займа по Проекту

Эффективность использования средств займа (Эф) функционально определяется нижеследующей зависимостью:

$Эф = f(Эк, К)$, где:

К - критерии результативности Проекта;

Эк - критерии экономичности Проекта, способствующие достижению запланированного качества (конечных целей).

По состоянию на момент проведения аудита эффективности из 50 показателей, определяющих качественную характеристику (результативность) Проекта (27 показателей по компоненту «ВИЧ/СПИД» и 23 по компоненту «Туберкулез») выполнен только 31 показатель (17 по компоненту «ВИЧ/СПИД» и 14 по компоненту «Туберкулез»). Средняя величина выполнения критерия (К) составляет $(31:50) \times 100 \% = 62$ процента.

Экономичность Проекта определена в разделе 1 (см. стр 3) по 9 критериям, оцененным от 77 до 100 %. Средняя величина выполнения критерия экономичности (Эк) составляет $820:9 = 91 \%$, где: 820 - сумма критериев, 9 - число критериев.

Таким образом, расчетная эффективность (Эф) реализации Проекта составила $(62+91):2 = 76,5$ процента.

Выводы

1. Положительные результаты Проекта были достигнуты, в том числе, благодаря тому, что он реализовывался одновременно с федеральной целевой программой «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» и рядом региональных целевых программ. Удельный вес мероприятий, предусмотренных Проектом, в общем объеме мероприятий по всем вышеуказанным программам составляет около 9 процентов.

2. Из 50 показателей результативности реализации Проекта, согласованных МБРР, Минздравсоцразвития России и Минфином России, достигнут только 31 показатель. Расчетная эффективность использования средств займа на цели реализации Проекта составила 76,5 процента.

3. В результате использования средств займа не в полном объеме (116 из 150 млн. долл. США по Проекту) федеральный бюджет понес потери в сумме 340 тыс. долл. США, в виде уплаченной МБРР единовременной комиссии на неиспользованную часть займа.

4. Минфин России несвоевременно выполнял возложенные на него функции в части, касающейся реализации Проекта (перечисление средств софинансирования и согласование операционного бюджета ФРЗ), что отрицательно повлияло на освоение заемных средств.

Рекомендации

1. Направить представление в Минздравсоцразвития России с рекомендациями:

- обеспечить выполнение плановых показателей, предусмотренных Проектом и согласованных с МБРР;
- принять меры по завершению поставок лечебно-диагностического оборудования в регионы до даты закрытия Проекта;
- принять меры по осуществлению организационно-методической поддержки регионов и утверждению нормативно-методических материалов (компонент «ВИЧ/СПИД»);
- обеспечить проведение мероприятий технического периода, предусмотренного процедурами МБРР для закрытия Проекта.

2. Направить информационное письмо в Минфин России с рекомендацией обратить внимание на необходимость выполнения постановления Правительства Российской Федерации от 28 января 2005 года № 43 «О порядке работы с проектами, реализуемыми Российской Федерацией при участии международных финансовых организаций».

3. Направить отчет о результатах контрольного мероприятия в Государственную Думу и Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации.

**Аудитор Счетной палаты
Российской Федерации**

В. С. КОСОУРОВ