

*Из решения Коллегии Счетной палаты Российской Федерации от 7 сентября 2007 года № 35К (553) «О результатах контрольного мероприятия «Проверка исполнения Федерального закона «О федеральном бюджете на 2006 год» и отчета Правительства Российской Федерации об исполнении федерального бюджета за 2006 год Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию»:*

*Утвердить отчет о результатах контрольного мероприятия.*

*Направить представление Счетной палаты руководителю Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию.*

*Направить информационное письмо Первому заместителю Председателя Правительства Российской Федерации Д. А. Медведеву.*

## **ОТЧЕТ**

### **о результатах контрольного мероприятия «Проверка исполнения Федерального закона «О федеральном бюджете на 2006 год» и отчета Правительства Российской Федерации об исполнении федерального бюджета за 2006 год, позволяющих подготовить заключение Счетной палаты Российской Федерации по отчету Правительства Российской Федерации об исполнении федерального бюджета за 2006 год в соответствии с требованиями Бюджетного кодекса Российской Федерации в Федеральном агентстве по здравоохранению и социальному развитию (код 061) »**

**Основание для проведения контрольного мероприятия:** пункты 1.3.1, 1.3.1.29, 1.3.1.29.3, 1.3.1.30, 1.3.1.35, 1.3.1.36, 1.3.1.37, 1.3.1.37.12, 1.3.1.41, 3.12.5 Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2007 год.

#### **Цель контрольного мероприятия**

Проверить исполнение Федерального закона «О федеральном бюджете на 2006 год» Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию как главным распорядителем и распорядителем средств федерального бюджета; получателем бюджетных средств; субъектом ведомственной структуры расходов федерального бюджета на 2006 год по коду 061 Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию.

#### **Предмет контрольного мероприятия**

Документы, подтверждающие исполнение Федерального закона «О федеральном бюджете на 2006 год», и показатели, характеризующие его исполнение Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию. Нормативные правовые акты и иные распорядительные документы, обосновывающие операции со средствами федерального бюджета, платежные и иные первичные документы, смета доходов и расходов Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, бухгалтерская отчетность, подтверждающая совершение операций со средствами федерального бюджета.

#### **Объект контрольного мероприятия**

Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию (далее - Росздрав).

**Проверяемый период деятельности:** с 1 января по 31 декабря 2006 года.

**Сроки проведения контрольного мероприятия:** с 3 мая по 17 августа 2007 года.

## Результаты контрольного мероприятия

### 1. Общие положения

Отчет об исполнении федерального бюджета за 2006 год представлен Росздравом в Федеральное казначейство 12 марта 2007 года, что соответствует срокам представления годовой отчетности, установленным приказом Федерального казначейства от 29 июня 2006 года № 6н.

Отчет Росздрава об исполнении федерального бюджета за 2006 год соответствует структуре и бюджетной классификации, которые применялись при утверждении Федерального закона «О федеральном бюджете на 2006 год».

Документы и материалы, представленные одновременно с отчетом, соответствуют перечню и формам, утвержденным Инструкцией о порядке составления и представления годовой, квартальной и месячной бюджетной отчетности, утвержденной приказом Минфина России от 21 января 2005 года № 5н.

Росздрав осуществляет свою деятельность в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 6 апреля 2004 года № 165 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 27 мая 2004 года № 252) «Вопросы Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» и от 30 июня 2004 года № 325 «Об утверждении Положения о Федеральном агентстве по здравоохранению и социальному развитию».

В соответствии с Положением о Федеральном агентстве по здравоохранению и социальному развитию Росздрав осуществляет реализацию следующих полномочий: проводит в установленном порядке конкурсы и заключает государственные контракты на размещение заказов на поставку товаров, оказание услуг, выполнение работ, включая научно-исследовательские, опытно-конструкторские и технологические работы; организует направление граждан Российской Федерации в установленном порядке на лечение за границей; осуществляет управление и организацию деятельности подведомственных учреждений и служб; организует деятельность по установлению причинной связи заболевания, инвалидности или смерти с воздействием радиации и по возмещению вреда, причиненного здоровью граждан, пострадавших вследствие радиационных аварий и катастроф; осуществляет организационно-техническое обеспечение деятельности по вопросам международной гуманитарной помощи; осуществляет функции государственного заказчика федеральных целевых, научно-технических и инновационных программ и проектов; а также иные функции по управлению государственным имуществом и оказанию государственных услуг в установленной сфере деятельности.

В 2006 году в состав центрального аппарата Росздрава входили 9 управлений: Управление организации медицинской помощи и санаторно-курортного лечения; Управление организации медико-социальной помощи детям и матерям; Управление инвестиций, обеспечения медицинскими изделиями и лекарственными средствами; Управление социальной помощи и поддержки населения; Управление по делам ветеранов и инвалидов; Планово-финансовое управление; Управление имущества и подведомственных организаций; Управление делами; Правовое управление.

По состоянию на 1 января 2006 года в целях реализации возложенных на Росздрав полномочий в его ведении находились:

1. Государственные службы: государственная служба медико-социальной экспертизы; государственная служба реабилитации инвалидов, государственная служба реабилитационной индустрии;

2. Два территориальных органа: Черноморское зональное управление специализированных санаториев, Северо-Кавказское зональное управление специализированных санаториев;

3. Сеть подведомственных учреждений, в состав которой входили:

- 394 федеральных государственных учреждения, в том числе: 61 учреждение науки; 47 учреждений высшего профессионального образования; 9 учреждений дополнительного профессионального образования; 28 учреждений среднего профессионального образования; 19 центров повышения квалификации; 24 специализированных учреждения здравоохранения; 42 учреждения социальной защиты; 8 психиатрических больниц; 39 специализированных детских санаториев; 14 специализированных санаториев (туберкулезных) для взрослых; 6 санаториев общесоциального профиля для взрослых; 7 учреждений социальной сферы; 88 учреждений медико-социальной экспертизы;

- 113 федеральных государственных унитарных предприятий, в том числе: 38 специализированных предприятий; 75 протезно-ортопедических предприятий.

По состоянию на 1 января 2007 года в систему Росздрава входили 519 подведомственных учреждений, из них 319 учреждений являются бюджетополучателями. Сведения о количественном составе отражены в форме 0503161 по разделам бюджетной классификации.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 октября 2006 года № 635 «Об утверждении Положения о Федеральном агентстве по высокотехнологичной медицинской помощи» из функций, осуществляемых Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию, исключены функции по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (включая трансплантацию органов и тканей человека); из полномочий по профессиональной переподготовке, повышению квалификации медицинских работников исключена подготовка в ординатуре, аспирантуре и докторантуре для сферы здравоохранения в части разработки, реализации современных медицинских технологий и оказания высокотехнологичной медицинской помощи; исключены полномочия по направлению граждан Российской Федерации на лечение за границей.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 10 апреля 2006 года № 197 «О внесении изменений в Положение о Федеральном агентстве по здравоохранению и социальному развитию, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 года № 325» Росздраву установлены полномочия по ведению государственного реестра курортного фонда Российской Федерации.

## **2. Анализ исполнения Федерального закона «О федеральном бюджете на 2006 год» главным распорядителем средств**

### **Анализ доходов федерального бюджета, закрепленных за главным распорядителем средств - администратором доходов в соответствии с Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год»**

Росздрав не является администратором доходов федерального бюджета. Согласно приложению 1 к Федеральному закону «О федеральном бюджете на 2006 год» основные источники доходов за Росздравом не закреплены.

Роспись доходов по Росздраву не доводилась.

Доходы Росздрава отражены в отчете об исполнении бюджета (форма по ОКУД 0503127) и в 2006 году составили 185089,3 тыс. рублей, из них:

- доходы по остаткам средств на счетах федерального бюджета и от их размещения, кроме средств Стабилизационного фонда (код 06111102012010000120), - 474,4 тыс. рублей;

- прочие доходы от оказания платных услуг получателями средств федерального бюджета и компенсации затрат федерального бюджета (код 06111303010010000130) - 86060,3 тыс. рублей;

- прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в федеральный бюджет (код 06111690010010000140), - 2170,8 тыс. рублей;

- доходы федерального бюджета от возврата остатков субсидий и субвенций прошлых лет из бюджетов субъектов Российской Федерации (код 06111801010010000151) - 96383,8 тыс. рублей.

Отклонений отчета Росздрава в части поступления доходов от отчета Правительства Российской Федерации об исполнении федерального бюджета не установлено.

Собственности за рубежом у Росздрава не имеется.

В 2006 году излишне уплаченных (взысканных) налогов и сборов не было, возмещение суммы начисленных процентов не производилось.

### **Анализ структуры расходов федерального бюджета по главному распорядителю средств**

На основании полученного Росздравом казначейского уведомления о лимитах бюджетных обязательств на 2006 год, а также в соответствии с приказом Минфина России от 10 июня 2003 года № 50н Росздравом через органы Федерального казначейства доведены до подведомственных учреждений годовые объемы лимитов бюджетных обязательств и осуществлялось финансирование подведомственных учреждений. Оформление и представление в Федеральное казначейство расходных расписаний осуществлялось своевременно.

В соответствии со статьей 34 Федерального закона «О федеральном бюджете на 2006 год» (с изменениями) Росздраву ведомственной структурой расходов федерального бюджета на 2006 год (приложение 10) утверждены расходы в сумме 106387600,2 тыс. рублей.

Расходы федерального бюджета в целом по Росздраву исполнены к утвержденным Федеральным законом бюджетным назначениям и уточненной бюджетной росписи на 89,4 % и 89,2 %, соответственно, в том числе по разделам, подразделам бюджетной классификации:

Рз 03 «Национальная безопасность и правоохранительная деятельность», ПР 0312 «Прикладные научные исследования в области национальной безопасности и правоохранительной деятельности» - 100 %;

Рз 05 «Жилищно-коммунальное хозяйство», ПР 0501 «Жилищное хозяйство» - 100 % и 100 %;

Рз 07 «Образование» - 102,6 % и 101,7 %, в том числе:

- ПР 0704 «Среднее профессиональное образование» - 100,4 % и 100,4 %;

- ПР 0705 «Переподготовка и повышение квалификации» - 105,4 % и 105 %;

- ПР 0706 «Высшее профессиональное образование» - 102,8 % и 101,7 % (превышение связано с дополнительным бюджетным финансированием за счет средств арендной платы);

- ПР 0709 «Другие вопросы в области образования» - 63 % (в связи с передачей центров профориентации в ведение субъектов Российской Федерации (по ЦСР 4520000 «Учебно-методические кабинеты, централизованные бухгалтерии, группы хозяйственного обслуживания, учебные фильмотеки, межшкольные учебно-производственные комбинаты, логопедические пункты», ВР 327 «Обеспечение деятельности подведомственных учреждений»). Неисполненные бюджетные назначения составили 14161,7 тыс. рублей (в том числе не распределено 12700,1 тыс. рублей);

Рз 09 «Здравоохранение и спорт» - 86,6 % и 86,8 %, в том числе:

- ПР 0901 «Здравоохранение» - 86,3 % и 86,8 процента. Не исполнено 9546736,3 тыс. рублей, в том числе:
  - возвращены в бюджет средства на строительство центров высоких технологий - 9403468,3 тыс. рублей (84,6 % от выделенной суммы);
  - экономия средств по результатам проведенных конкурсов - 13654,7 тыс. рублей, из них по целевым статьям расходов:
    - ЦСР 1001301 «Дети-инвалиды» - 48,9 тыс. рублей;
    - ЦСР 1001304 «Дети-сироты» - 28,6 тыс. рублей;
    - ЦСР 1001305 «Здоровый ребенок» - 904,9 тыс. рублей;
    - ЦСР 1002301 «Сахарный диабет» - 4,4 тыс. рублей;
    - ЦСР 1002302 «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России» - 1,3 тыс. рублей;
    - ЦСР 1002303 «Вакцинопрофилактика» - 55 тыс. рублей;
    - ЦСР 1002304 «Неотложные меры по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)» - 158,1 тыс. рублей;
    - ЦСР 1002305 «О мерах по развитию онкологической помощи населению Российской Федерации» - 2,9 тыс. рублей;
    - ЦСР 1002306 «Совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф» - 305,3 тыс. рублей;
    - ЦСР 1002307 «О мерах по распространению заболеваний, передаваемых половым путем» - 0,4 тыс. рублей;
    - ЦСР 1002400 «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации» - 3,3 тыс. рублей;
    - ЦСР 1005900 «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2008 годах» - 2920,7 тыс. рублей;
    - ЦСР 485000 «Реализация государственных функций в области здравоохранения, спорта и туризма» - 9825,1 тыс. рублей;
  - экономия средств при оплате работ по фактическим расходам в сумме 1286 тыс. рублей, из них по целевым статьям расходов:
    - ЦСР 1002302 «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России» - 135,3 тыс. рублей;
    - ЦСР 1002304 «Неотложные меры по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)» - 158,1 тыс. рублей;
    - ЦСР 2305 «О мерах по развитию онкологической помощи населению Российской Федерации» - 469,8 тыс. рублей;
    - ЦСР 1002400 «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации» - 227,9 тыс. рублей;
    - ЦСР 1005900 «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2008 годах» - 294,9 тыс. рублей;
  - льготы по уплате ЕСН - 7948,2 тыс. рублей;
  - неоплата государственных контрактов в связи с задержкой поставок и монтажа оборудования, поздним проведением конкурсов, изменением банковских реквизитов поставщиков - 120379,1 тыс. рублей;
  - ПР 0903 «Прикладные научные исследования в области здравоохранения и спорта» - 101,7 % и 101,7 %, превышение связано с использованием дополнительного бюджетного финансирования за счет средств арендной платы;

- ПР 0904 «Другие вопросы в области здравоохранения и спорта» - 98,2 % и 98,2 %, не исполнено - 5845 тыс. рублей в связи с экономией средств по результатам проведенных конкурсов, представления в 2007 году счетов на оплату услуг за декабрь 2006 года;

Рз 10 «Социальная политика» - 94,5 % и 93,9 %, соответственно, в том числе:

- ПР 1002 «Социальное обслуживание населения» - 89,3 % и 89,1 %;

- ПР 1003 «Социальное обеспечение населения» - 89 % и 89 %;

- ПР 1004 «Борьба с беспризорностью, опека, попечительство» - 99,9 % и 99,9 %;

- ПР 1005 «Прикладные научные исследования в области социальной политики» - 96,5 % и 97,8 %;

- ПР 1006 «Другие вопросы в области социальной политики» - 99,1 % и 98 %. Неисполненные бюджетные назначения по Рз 10 «Социальная политика» составили 636874,2 тыс. рублей в связи с экономией средств при оплате работ по фактическим расходам, по результатам проведенных конкурсов, непредставлением поставщиком документов на оплату, неоплатой контрактов ввиду непоставки оборудования, отсутствием нормативного правового акта Правительства Российской Федерации на выполнение мероприятий федеральной целевой программы «Жилище» на 2002-2010 годы;

Рз 11 «Межбюджетные трансферты» - 90,3 % и 88,5 %, в том числе:

- ПР 1101 «Финансовая помощь бюджетам других уровней» - 86,5 % и 83,8 %.

Не исполнено 1107334,3 тыс. рублей в связи с тем, что на основании правил, утвержденных 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», денежные выплаты медицинским работникам перечисляются с учетом недоиспользованного остатка субсидий, предоставленных в III квартале. Неисполнение бюджетных назначений связано также с поздним принятием постановления Правительства Российской Федерации по федеральной целевой программе «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту (2005-2009 годы)»;

- ПР 1102 «Фонды компенсаций» - 12,2 % и 12,2 %, не исполнено 451423 тыс. рублей ввиду отсутствия заявок от субъектов Российской Федерации и возврата субъектами Российской Федерации в конце 2006 года средств федерального бюджета на лицевой счет Росздрава;

- ПР 1103 «Другие межбюджетные трансферты» - 100,9 % и 99,8 процента.

Отклонений отчета Росздрава в части исполнения расходов федерального бюджета от отчета Правительства Российской Федерации не установлено.

#### **Закупка товаров, работ и услуг на сумму свыше 2000 минимальных размеров оплаты труда (выборочно)**

Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию при осуществлении закупок товаров, работ и услуг на сумму свыше 2000 минимальных размеров оплаты труда руководствовалось Бюджетным кодексом Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ (с изменениями и дополнениями) «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» (далее - Федеральный закон № 94-ФЗ), другими нормативными правовыми актами.

Преимущественными способами размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг в 2006 году являлись проведение торгов в форме открытого конкурса и без проведения торгов путем запроса котировок.

Выборочная проверка соблюдения порядка размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд показала следующее.

При опубликовании извещений о проведении открытого конкурса не соблюдались положения пункта 4 статьи 21 Федерального закона № 94-ФЗ, а именно: опубликованные извещения не содержали в полном объеме сведения, перечень которых установлен указанной статьей.

В нарушение подпункта 4 пункта 4 статьи 21 Федерального закона № 94-ФЗ в извещении от 30 октября 2006 года № 236к-1147 о проведении открытого конкурса на поставку и ввод в эксплуатацию системы хранения данных и серверного оборудования отсутствовали сведения о количестве поставляемого товара и объеме выполняемых работ.

В нарушение подпункта 8 пункта 4 статьи 21 Федерального закона № 94-ФЗ в извещении от 30 октября 2006 года № 236к-1147 отсутствуют сведения о сроках и порядке предоставления конкурсной документации, а также официальный сайт, на котором размещена конкурсная документация.

В нарушение пункта 4 статьи 21 Федерального закона № 94-ФЗ в извещении от 3 июля 2006 года № 219к-646 о проведении открытого конкурса на поставку и ввод в эксплуатацию оборудования для Зала коллегии, Малого зала и типографии отсутствуют следующие сведения:

- наименование, местонахождение, почтовый адрес и адрес электронной почты, номер контактного телефона заказчика (подпункт 2);
- источник финансирования заказа (подпункт 3);
- количество поставляемого товара, объема выполняемых работ, оказываемых услуг по государственному контракту (подпункт 4);
- форма, сроки и порядок оплаты товара, работ, услуг (подпункт 6);
- начальная цена контракта (подпункт 7);
- срок и место предоставления конкурсной документации (подпункт 8);
- дата начала подачи заявок на участие в конкурсе (подпункт 9);
- критерии оценки заявок на участие в конкурсе (подпункт 10);
- место, дата и время вскрытия конвертов с заявками на участие в конкурсе и открытия доступа к поданным в форме электронных документов заявкам на участие в конкурсе, место и дата рассмотрения таких заявок и подведения итогов конкурса (подпункт 11);
- размер обеспечения заявки на участие в конкурсе, срок и порядок внесения денежных средств в качестве обеспечения такой заявки, реквизиты счета для перечисления указанных денежных средств в случае установления заказчиком требования обеспечения заявки на участие в конкурсе (подпункт 13);
- размер обеспечения исполнения государственного или муниципального контракта, срок и порядок его предоставления в случае, если заказчиком, уполномоченным органом установлено требование обеспечения исполнения контракта (подпункт 14).

В нарушение пункта 1 статьи 22 Федерального закона № 94-ФЗ положением о конкурсной, аукционной, котировочной комиссии центрального аппарата Росздрава по проведению конкурсов, аукционов, запросов котировок на размещение заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд, утвержденного приказом Росздрава от 13 марта 2006 года № 46, утверждение конкурсной документации отнесено к компетенции комиссии.

Выборочной проверкой установлено, что без указания даты утверждена конкурсная документация по проведению открытого конкурса по теме: «Поставка и ввод в эксплуатацию системы хранения данных и серверного оборудования», конкурсная документация по проведению открытого конкурса на право заключения го-

сударственного контракта на выполнение работ, оказание услуг, поставку и ввод в эксплуатацию организационного оборудования для центрального аппарата, конкурсная документация по проведению открытого конкурса по теме: «Поставка бумаги для копировальных аппаратов, оргтехники».

Необходимо отметить, что конкурсная документация по проведению открытого конкурса по теме: «Закупка мебели» утверждена начальником Управления делами Росздрава 1 июня 2006 года при отсутствии надлежащих полномочий.

В нарушение статьи 22 Федерального закона № 94-ФЗ:

- конкурсная документация по проведению открытого конкурса по теме: «Поставка и ввод в эксплуатацию системы хранения данных и серверного оборудования» не содержит порядок формирования цены контракта, в том числе с учетом или без учета расходов на перевозку, страхование, уплату таможенных пошлин, налогов и других обязательных платежей, а также сведения о валюте, используемой для формирования цены контракта и расчетов с поставщиками (исполнителями, подрядчиками);

- конкурсная документация по проведению открытого конкурса по теме: «Закупка мебели» не содержит сведения о валюте, используемой для формирования цены контракта и расчетов с поставщиками;

- в конкурсной документации по проведению открытого конкурса по теме: «Поставка и ввод в эксплуатацию системы хранения данных и серверного оборудования» отсутствуют критерии оценки заявок на участие в конкурсе.

Выборочная проверка протоколов вскрытия конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе, протоколов рассмотрения заявок на участие в открытом конкурсе, протоколов оценки и сопоставления заявок на участие в открытом конкурсе показала следующее.

В нарушение статьи 26 Федерального закона № 94-ФЗ время вскрытия конвертов с заявками на участие в конкурсе согласно протоколу от 29 ноября 2006 года № 1/1147 не совпадало со временем, указанным в извещении от 30 октября 2006 года № 236к-1147 о проведении открытого конкурса на поставку и ввод в эксплуатацию системы хранения данных и серверного оборудования.

В нарушение пункта 2 статьи 27 Федерального закона № 94-ФЗ в протоколе от 18 августа 2006 года № 2/294 рассмотрения заявок на участие в открытом конкурсе, предметом которого являлась поставка бумаги для копировальных аппаратов, оргтехники, отсутствует обоснование отказа в допуске к участию в конкурсе трех участников, подавших заявки.

В нарушение статей 26, 27, 28 Федерального закона № 94-ФЗ протоколы вскрытия конвертов с заявками на участие в конкурсе, протоколы рассмотрения заявок на участие в конкурсе, протоколы оценки и сопоставления заявок на участие в конкурсе не подписывались заказчиком.

В нарушение статьи 528 Гражданского кодекса Российской Федерации и конкурсной документации по проведению открытого конкурса по теме: «Закупка мебели» государственный контракт № 10/1566 на поставку товара (мебели) заключен по истечении установленных сроков.

Выборочная проверка протоколов рассмотрения и оценки котировочных заявок показала следующее.

В соответствии с пунктом 4 статьи 47 Федерального закона № 94-ФЗ протокол рассмотрения и оценки котировочных заявок должен содержать сведения об отклоненных котировочных заявках с обоснованием причин отклонения.

В нарушение указанной нормы в протоколе от 18 декабря 2006 года № П-04/09 рассмотрения и оценки котировочных заявок отсутствует обоснование отклонения котиро-

вочной заявки участника размещения заказа ООО «Микком-ИСБ» (предмет запроса котировок - система защиты информации в кабинете), в протоколе от 6 декабря 2006 года № П-4/08 отсутствует обоснование отклонения котировочной заявки участника размещения заказа ЗАО «Группа Компаний БЕНЕЗ» (предмет запроса котировок - детали для копировального аппарата Konica-Minolta Bizhub C500).

Кроме того, не соблюдено требование пункта 4 статьи 47 Федерального закона № 94-ФЗ о необходимости подписания протоколов рассмотрения и оценки котировочных заявок заказчиком.

#### **Соблюдение порядка использования и управления федеральной собственностью и имуществом в соответствии с требованиями нормативных правовых актов**

Согласно подпункту 5.2 пункта 5 Положения о Федеральном агентстве по здравоохранению и социальному развитию, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 года № 325, Росздрав осуществляет в порядке и пределах, определенных федеральными законами, актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, полномочия собственника в отношении федерального имущества, необходимого для обеспечения исполнения функций федеральных органов государственной власти в установленной сфере деятельности, в том числе имущества, переданного федеральным государственным унитарным предприятиям, федеральным государственным учреждениям и казенным предприятиям, подведомственным Росздраву.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 3 декабря 2004 года № 739 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 23 марта 2006 года № 156) «О полномочиях федеральных органов исполнительной власти по осуществлению прав собственника» Росздрав письмом от 4 октября 2005 года № 10-03/03-6686П обратился в Федеральное агентство по управлению федеральным имуществом с предложением о реорганизации ФГУП «Краснодарское протезно-ортопедическое предприятие» путем присоединения к нему ФГУП «Сочинское протезно-ортопедическое предприятие».

Распоряжением Федерального агентства по управлению федеральным имуществом от 25 января 2006 года № 81-р предусмотрено проведение вышеуказанной реорганизации.

Федеральное государственное унитарное предприятие «Сочинское протезно-ортопедическое предприятие», присоединенное к ФГУП «Краснодарское протезно-ортопедическое предприятие», является филиалом последнего.

Однако в нарушение статьи 55 Гражданского кодекса Российской Федерации, согласно которой представительства и филиалы должны быть указаны в учредительных документах юридического лица, на момент проведения проверки изменения в устав ФГУП «Краснодарское протезно-ортопедическое предприятие» Росздравом не утверждены.

Согласно подпункту а пункта 1 постановления Правительства Российской Федерации от 3 декабря 2004 года № 739 «О полномочиях федеральных органов исполнительной власти по осуществлению прав собственника имущества федерального государственного унитарного предприятия» федеральные органы исполнительной власти в отношении находящихся в их ведении федеральных государственных унитарных предприятий осуществляют утверждение устава предприятия.

Перечень федеральных государственных унитарных предприятий, подведомственных Росздраву, утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 января 2005 года № 32-р.

Проверкой установлено, что Росздравом до настоящего времени не утвержден устав ФГУП «Научно-производственное объединение по медицинским иммунобиологическим препаратам «Микроген». Данное предприятие действует на основании устава, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, упраздненного в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 9 марта 2004 года № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти».

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2006 года № 792-р в ведомственное подчинение Росздрова передано ФГУП «Ремонтно-строительное управление» Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при Министерстве здравоохранения Российской Федерации. Росздраву поручено обеспечить в двухмесячный срок приведение учредительных документов ФГУП «Ремонтно-строительное управление» в соответствие с законодательством Российской Федерации.

Устав вышеназванного ФГУП утвержден приказом Росздрова от 11 августа 2006 года № 301, то есть с нарушением установленного распоряжением Правительства Российской Федерации двухмесячного срока.

В нарушение пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 3 февраля 2000 года № 104 «Об усилении контроля за деятельностью федеральных государственных унитарных предприятий и управлением находящимися в федеральной собственности акциями открытых акционерных обществ» устав ФГУП «Ремонтно-строительное управление», утвержденный приказом Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию от 11 августа 2006 года № 301, устав ФГУП «Краснодарское протезно-ортопедическое предприятие», утвержденный приказом Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию от 17 декабря 2004 года № 138, устав ФГУП «Иркутское протезно-ортопедическое предприятие», утвержденный приказом Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию от 17 декабря 2004 года № 133, не согласованы с Федеральным агентством по управлению федеральным имуществом.

Росздравом не выполнены положения Концепции управления государственным имуществом и приватизации в Российской Федерации, одобренной постановлением Правительства Российской Федерации от 9 сентября 1999 года № 1024. Как показала проверка, Росздравом не установлены порядок отчетности руководителей унитарных предприятий и учреждений, порядок утверждения уставов унитарных предприятий и учреждений, а также заключения контрактов с их руководителями.

### **Централизованные закупки**

В 2006 году по Рз 09 «Здравоохранение и спорт», ПР 0901 «Здравоохранение» Росздравом осуществлялись централизованные закупки, в том числе в рамках исполнения мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье».

Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год» (с изменениями) объем бюджетных ассигнований на централизованные закупки медикаментов и медицинского оборудования утвержден по Рз 09 «Здравоохранение и спорт», ПР 0901 «Здравоохранение», ЦСР 4850000 «Реализация государственных функций в области здравоохранения, спорта и туризма», ВР 457 «Централизованные закупки медикаментов и медицинского оборудования» в сумме 4185253,2 тыс. рублей.

Исполнено по ВР 457 «Централизованные закупки медикаментов и медицинского оборудования» 4166757,3 тыс. рублей (99,6 %), из них медикаменты - 1864123,3 тыс. рублей, оборудование - 2302634 тыс. рублей. Распределены в федеральные учреждения здравоохранения медикаменты на сумму 1864123,3 тыс. рублей, или 100 %, оборудова-

ние - 2302634 тыс. рублей, или 100 %. Не исполнено 18495,9 тыс. рублей (в том числе кредиторская задолженность - 18096,5 тыс. рублей).

Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию в 2006 году в рамках осуществления централизованных закупок заключено 64 государственных контракта на поставку медицинского оборудования, 127 государственных контрактов на поставку медикаментов и изделий медицинского назначения.

Выборочная проверка соблюдения порядка размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд показала следующее.

В соответствии с подпунктом 4 пункта 4 статьи 21 Федерального закона № 94-ФЗ извещение о проведении открытого конкурса должно содержать сведения о предмете государственного контракта с указанием количества поставляемого товара, из чего следует, что количество закупаемых товаров определяется государственным заказчиком.

В нарушение указанной нормы пунктом 3.4 «Перечень и объемы закупаемой продукции» конкурсной документации об открытом конкурсе на право заключения государственного контракта на поставку антибактериальных лекарственных средств, утвержденной Росздравом 9 августа 2006 года, предусмотрено, что количество закупаемой продукции (препарат «Меропенем») определяется участником конкурса самостоятельно. Аналогичное положение содержится в конкурсной документации об открытом конкурсе на право заключения государственных контрактов на поставку лекарственных препаратов, применяемых в трансплантологии, утвержденной Росздравом 15 июня 2006 года, в конкурсной документации об открытом конкурсе на право заключения государственных контрактов на поставку лекарственных препаратов, применяемых в онкологии, утвержденной Росздравом 15 июня 2006 года.

В нарушение части 3 статьи 29 Федерального закона № 94-ФЗ государственные контракты заключены на условиях, отличных от указанных в конкурсной документации.

В конкурсной документации об открытом конкурсе на право заключения государственного контракта на поставку антибактериальных лекарственных средств, препарат «Меропенем», утвержденной Росздравом 9 августа 2006 года, указаны 11 грузополучателей. Тогда как в государственном контракте № 04/1668 от 20 октября 2006 года на поставку препарата «Меропенем» («Меропенем») - 21 грузополучатель. При этом только 9 грузополучателей совпадают с указанными в конкурсной документации.

В конкурсной документации об открытом конкурсе на право заключения государственных контрактов на поставку лекарственных препаратов, применяемых в трансплантологии, утвержденной Росздравом 15 июня 2006 года, планом распределения предусмотрена поставка медикаментов в 88 субъектов Российской Федерации, планом распределения к государственному контракту № 04/1472 от 1 сентября 2006 года на поставку препаратов «Циклоспорина» («Сандиммун неорал» в лекарственных формах: капсулы мягкие и раствор для приема внутрь) - поставка в 8 федеральных государственных учреждений.

В конкурсной документации об открытом конкурсе на право заключения государственных контрактов на поставку лекарственных препаратов, применяемых в онкологии, утвержденной Росздравом 15 июня 2006 года, планом распределения предусмотрена поставка медикаментов в 88 субъектов Российской Федерации, планом распределения к государственному контракту № 04/1456 от 31 августа 2006 года на поставку препарата «Таксотер» («Доцетаксел», концентрат для приготовления раствора для инфузий 80 мг - 2 мл) - в 5 федеральных государственных учреждений, подведомственных Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию.

Имеются также несоответствия между положениями вышеуказанных конкурсных документов и государственных контрактов в части размера обеспечения исполнения госу-

дарственного контракта. Подпунктом 5.10.2 пункта 5.10 «Предоставление обеспечения исполнения государственного контракта» конкурсных документаций предусмотрено обеспечение исполнения государственного контракта на сумму в размере 25 % от цены контракта, тогда как подпунктом 6.1 пункта 6 государственных контрактов - обеспечение исполнения обязательств по возврату аванса, который составляет 30 процентов.

В нарушение статьи 12 Федерального закона от 6 мая 1999 года № 97-ФЗ «О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд» (далее - Федеральный закон № 97-ФЗ) отсутствовали сведения о количестве поставляемых товаров:

- в извещении от 21 ноября 2005 года № 24к-1708 о проведении открытого конкурса на поставку ультразвукового оборудования на сумму 211020,0 тыс. рублей;
- в извещении от 21 ноября 2005 года № 24к-1691 о проведении открытого конкурса на поставку ангиографов на сумму 288000, тыс. рублей;
- в извещении от 21 ноября 2005 года № 24к-1692 о проведении открытого конкурса на поставку стерилизационного оборудования на сумму 171000,0 тыс. рублей;
- в извещении от 21 ноября 2005 года № 24к-1687 о проведении открытого конкурса на поставку томографов на сумму 814200,0 тыс. рублей;
- в извещении от 21 ноября 2005 года № 24к-1688 о проведении открытого конкурса на поставку рентгеновского оборудования на сумму 327250,0 тыс. рублей.

В нарушение статьи 14 Федерального закона № 97-ФЗ не содержатся сведения о количестве товаров и сроках поставок:

- в конкурсной документации об открытом одноэтапном конкурсе на право заключения государственных контрактов на поставку ультразвукового оборудования, утвержденной ФГУП «Российское объединение «Медтехснаб» 21 ноября 2005 года;
- в конкурсной документации об открытом одноэтапном конкурсе на право заключения государственных контрактов на поставку ангиографов, утвержденной ФГУП «Российское объединение «Медтехснаб» 21 ноября 2005 года;
- в конкурсной документации об открытом одноэтапном конкурсе на право заключения государственных контрактов на поставку стерилизационного оборудования, утвержденной ФГУП «Российское объединение «Медтехснаб» 21 ноября 2005 года.

Условия заключенных государственных контрактов соответствуют требованиям Гражданского кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ (с изменениями и дополнениями) «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд».

Вместе с тем необходимо отметить, что пунктом 2.5 государственных контрактов установлено, что основанием для оплаты товара заказчиком являются сводный счет поставщика и документы, подтверждающие поставку товара, в том числе реестры сертификатов к каждому сводному счету. В нарушение указанного пункта в делах, содержащих документы по финансированию из федерального бюджета по государственным контрактам, реестры сертификатов отсутствуют.

Кроме того, отсутствует оригинал акта приема-передачи препарата «Оксатера» («Оксалиплатин») в количестве 519 упаковок на сумму 5167,7 тыс. рублей в ГУ ГНЦ колопроктологии Росздрава, г. Москва, тогда как согласно пункту 2.5 государственного контракта № 04/1461 от 31 августа 2006 года оригиналы документов представляются в течение 35 дней после поставки товара.

В ходе выборочной проверки исполнения условий государственных контрактов на поставку медицинского оборудования установлено следующее.

Дополнительное соглашение от 16 июня 2006 года № 04/959 к государственному контракту от 26 февраля 2006 года № 04/110 на поставку ангиографических установок в лечебные учреждения федерального подчинения, дополнительное соглашение от

20 июня 2006 года № 04/973 к государственному контракту от 26 февраля 2006 года № 04/149 на поставку томографов в лечебные учреждения федерального подчинения, дополнительное соглашение от 16 июня 2006 года № 04/955 к государственному контракту от 26 февраля 2006 года № 04/152 на поставку комплектов стерилизационного оборудования, содержащие условие изменения срока поставки, заключены по истечении определенного государственным контрактом срока поставки. Штрафные санкции за нарушение сроков поставки Росздравом к поставщикам не применялись.

В нарушение пункта 13.7 к государственному контракту от 26 февраля № 04/111 на поставку ангиографического комплекса в актах приема-передачи оборудования № 11, № 12, № 179 к указанному контракту даты передачи оборудования поставщиком (ООО «Медкор 2000») отсутствуют.

#### **Анализ бюджетных назначений на реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье»**

В рамках выполнения приоритетного национального проекта «Здоровье» Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год» утверждены расходы по Рз 09 «Здравоохранение и спорт», ПР 0901 «Здравоохранение» на централизованные закупки в сумме 25400000 тыс. рублей (статья 55 Федерального закона), исполнено 25363330 тыс. рублей, или 99,9 %, в том числе:

- на приобретение диагностического оборудования для организации первичной медико-санитарной помощи в целях обеспечения муниципальных учреждений (Рз 09, ПР 01, ЦСР 4850000, ВР 485 «Приобретение диагностического оборудования для организации первичной медико-санитарной помощи в целях обеспечения муниципальных учреждений») - 14300000 тыс. рублей, исполнено - 14296984,9 тыс. рублей, не исполнено - 3015,1 тыс. рублей (экономия после проведения конкурса). Оборудование полностью распределено в субъекты Российской Федерации;

- на централизованные закупки диагностических средств и антиретровирусных препаратов для профилактики, выявления и лечения инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатита В, С - 2604991,7 тыс. рублей (Рз 09, ПР 01, ЦСР 4850000, ВР 486 «Централизованные закупки диагностических средств и антиретровирусных препаратов для профилактики, выявления и лечения инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатита В, С»), исполнено - 2598190,5 тыс. рублей. Неисполнение составило 6801,2 тыс. рублей (экономия после проведения конкурсов - 6713 тыс. рублей, кредиторская задолженность - 88,2 тыс. рублей ввиду ошибки Федерального казначейства).

Распределено в субъекты Российской Федерации 2562014,1 тыс. рублей, или 98,6 %, в федеральные учреждения здравоохранения - 36264,6 тыс. рублей, или 1,4 %;

- на централизованные закупки оборудования и расходных материалов для неонатального скрининга (Рз 09, ПР 01, ЦСР 4850000, ВР 487 «Централизованные закупки оборудования и расходных материалов для неонатального скрининга») - 400000 тыс. рублей, исполнено - 395957,1 тыс. рублей. Неисполнение составило 4042,9 тыс. рублей (экономия после проведения конкурсов по закупке оборудования - 3736,6 тыс. рублей, по закупке расходных материалов - 306,3 тыс. рублей).

Распределены медикаменты в субъекты Российской Федерации на сумму 270293,7 тыс. рублей, или 100 %, оборудование: в субъекты Российской Федерации - на сумму 123919,6 тыс. рублей, или 98,6 %, в федеральные учреждения здравоохранения - 1743,8 тыс. рублей, или 1,4 %;

- на централизованные закупки машин скорой медицинской помощи, реанимобилей для учреждений скорой медицинской помощи и санитарной авиации (Рз 09, ПР 01, ЦСР 4850000, ВР 488 «Централизованные закупки машин скорой медицинской помощи, реанимобилей для учреждений скорой медицинской помощи и санитарной авиа-

ции») - 3600000 тыс. рублей, исполнено - 3577189,2 тыс. рублей, распределено полностью в субъекты Российской Федерации. Неисполнение составило 22810,8 тыс. рублей (кредиторская задолженность - 18000 тыс. рублей за поставку реанимобилей для новорожденных ввиду позднего представления документов, экономия после проведения конкурсов - 3310,9 тыс. рублей);

- по ВР 489 «Централизованные закупки в рамках Национального календаря профилактических прививок» утверждены расходы на централизованные закупки в рамках Национального календаря профилактических прививок в сумме 4495008,3 тыс. рублей (исполнено 4495008,3 тыс. рублей), распределено в субъекты Российской Федерации - 4137582,5 тыс. рублей, или 92 %, в федеральные учреждения здравоохранения - 357425,8 тыс. рублей, или 8 процентов.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 года № 870 утверждены Правила направления в 2006 году средств федерального бюджета на централизованную закупку диагностических средств и антиретровирусных препаратов в целях профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, оборудования и расходных материалов для неонатального скрининга в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Пунктом 3 указанных Правил предусмотрено, что Росздрав в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, рассматривает заявки на поставки диагностических средств, антиретровирусных препаратов, оборудования и расходных материалов и объемы поставок по субъектам Российской Федерации, утверждает объемы поставок по субъектам Российской Федерации и доводит их до сведения органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения.

Однако указанный порядок Минздравсоцразвития России разработан был только в 2007 году (приказ от 23 января 2007 года № 60).

Согласно пункту 2 постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 года № 870 Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития предусмотрено определить предельные закупочные цены на диагностические средства, антиретровирусные препараты, оборудование и расходные материалы в соответствии с перечнями, утвержденными настоящим постановлением.

Росздравом конкурс на закупку антиретровирусных препаратов («Атазанавир», «Диданозин», «Ставудин», «Саквинавир», «Ритонавир») был объявлен 5 декабря 2005 года, то есть до выхода постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 года № 870, которым установлены указания Росздраву по определению предельных закупочных цен на данные препараты.

На момент объявления торгов Росздрав в своей работе по организации и проведению конкурсов в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» руководствовался Сетевым графиком, утвержденным на расширенном заседании Коллегии Минздравсоцразвития России, от 14 октября 2005 года.

Предельные закупочные цены на диагностические средства, антиретровирусные препараты, препараты для лечения гепатитов В и С были направлены в Росздрав Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития в мае-июне 2006 года (письма от 19 мая 2006 года № 01-13210/06, от 13 июня 2006 года № 01-14482/06).

При этом в нарушение пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 года № 870 Росздравнадзором предельные закупочные цены определены только на 14 из 20 утвержденных указанным постановлением наименований антиретровирусных препаратов и препаратов для лечения лиц, больных гепатитами В и С. Предельные закупочные цены на диагностические средства, применяемые в целях выявления лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также на

оборудование и расходные материалы для неонатального скрининга Росздравнадзором определены не были.

Росздравнадзор в письме от 9 июня 2006 года № 01-14465/06 сообщил Росздраву, что установление предельных закупочных цен на диагностические средства, расходные материалы и оборудование не входит в компетенцию Росздравнадзора. Согласно проведенному мониторингу рыночных цен в письме предоставлена информация об ориентировочных ценах на данную продукцию. Разброс цен зависит от конкретных характеристик и комплектации изделий и оборудования.

Предельные закупочные цены, определенные Росздравнадзором на 14 наименований антиретровирусных препаратов и препаратов для лечения лиц, больных гепатитами В и С, были использованы Росздравом во II полугодии 2006 года при проведении аукциона на закупку этих препаратов.

В рамках выполнения приоритетного национального проекта «Здоровье» осуществлялось финансирование строительства центров высоких технологий.

В 2006 году Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год» утверждены расходы по ПР 0901 «Здравоохранение», ЦСР 1060000 «Строительство федеральных центров высоких медицинских технологий» в сумме 12600000 тыс. рублей, уточненной бюджетной росписью - 12600000 тыс. рублей, исполнение составило 3196531,7 тыс. рублей, или 25,4 процента.

В связи с поздним проведением конкурса и заключением государственного контракта только в IV квартале 2006 года неиспользованные средства федерального бюджета в сумме 9403468,3 тыс. рублей согласно статье 84 Федерального закона «О федеральном бюджете на 2007 год» должны быть направлены на реализацию мероприятий по строительству центров высоких медицинских технологий в 2007 году.

В I квартале 2007 года неиспользованные остатки средств федерального бюджета 2006 года получены Росздравом в полном объеме (казначейское уведомление от 1 марта 2007 года № 061/007).

В рамках выполнения приоритетного национального проекта «Здоровье» по Рз 11 «Межбюджетные трансферты», ПР 1101 «Финансовая помощь бюджетам других уровней», ЦСР 5200000 «Иные безвозмездные и безвозвратные перечисления», ВР 600 «Субсидии бюджетам на денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам «Скорой медицинской помощи» утверждены в сумме 5142761,9 тыс. рублей, исполнено - 4107027,6 тыс. рублей, или 79,9 % к утвержденным Федеральным законом бюджетным назначениям и уточненной бюджетной росписи. Не исполнено 1035734,3 тыс. рублей.

На основании Правил, утвержденных 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» денежные выплаты медицинским работникам перечисляются с учетом недоиспользованного остатка субсидий, предоставленных в III квартале 2006 года.

Федеральным законом, уточненной бюджетной росписью расходы по ВР 456 «Высокотехнологичные виды медицинской помощи» утверждены в сумме 6128482,7 тыс. рублей, исполнение составило 6096430,2 тыс. рублей, или 99,5 %, не исполнено - 32052,5 тыс. рублей (экономия после проведения конкурсов).

Средства федерального бюджета по высокотехнологичной медицинской помощи использованы на заработную плату (99,6 %) и начисления (94,5 %), на увеличение стоимости основных средств (100 %), увеличение стоимости материальных запасов (99,9 процента).

## **Осуществление функций государственного заказчика по федеральным целевым программам**

Приоритетами государственной политики в сфере здравоохранения в соответствии с положениями посланий Президента Российской Федерации В. В. Путина Федеральному Собранию Российской Федерации на 2005 и 2006 годы являются снижение заболеваемости населения социально значимыми заболеваниями, совершенствование и внедрение методов профилактики и ранней диагностики социально значимых заболеваний, повышение эффективности лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях.

В целях реализации государственной политики по борьбе с заболеваниями социального характера и их осложнениями, снижения заболеваемости, инвалидизации и смертности населения, стабилизации эпидемиологической ситуации, связанной с заболеваниями социального характера, на основе комплексного решения проблем их профилактики, диагностики, лечения и реабилитации постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790 утверждена Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002-2006 годы)» (далее - Программа).

Для обеспечения концентрации ресурсов здравоохранения на приоритетных направлениях реализации в Программу включены следующие подпрограммы:

- «Сахарный диабет»;
- «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России»;
- «Вакцинопрофилактика»;
- «Неотложные меры по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)»;
- «Совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф»;
- «О мерах по развитию онкологической помощи населению Российской Федерации»;
- «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем».

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 октября 2004 года № 1355-р (в редакции распоряжений Правительства Российской Федерации от 10 августа 2005 года № 1183-р и от 5 октября 2005 года № 1595-р, постановления Правительства Российской Федерации от 23 марта 2006 года № 157) государственным заказчиком-координатором Программы является Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации; государственным заказчиком подпрограмм «Сахарный диабет», «Неотложные меры по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)», «Совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф» - Росздрав; государственным заказчиком подпрограмм «Вакцинопрофилактика», «О мерах по развитию онкологической помощи населению в Российской Федерации» - Росздрав и Российская академия медицинских наук; государственным заказчиком подпрограмм «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России», «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем» - Росздрав и ФСИН России.

Анализ финансового обеспечения Программы за счет средств федерального бюджета показал, что в 2002-2006 годах она не была профинансирована в полном объеме от сумм, предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации.

Объем финансирования за счет средств федерального бюджета, предусмотренный федеральными законами на соответствующие годы, составил 13735170,3 тыс. рублей,

или 69,6 % от объема финансирования, предусмотренного постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790 (19724270 тыс. рублей).

В качестве источников финансирования в Программе предусмотрены средства бюджетов субъектов Российской Федерации и внебюджетных средств неправительственных и международных организаций.

Следует отметить недостаточное участие органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в софинансировании мероприятий Программы.

Общий объем финансирования мероприятий Программы в 2002-2006 годах за счет средств всех источников составил 28079375,5 тыс. рублей, или 30,5 % к предусмотренным постановлением Правительства Российской Федерации объемам финансирования (92086330,0 тыс. рублей). При этом недофинансирование из федерального бюджета составило 30,9 %, средств субъектов Российской Федерации - 81,5 %, средств внебюджетных источников - 68 процентов.

Следует отметить, что Росздравом не были разработаны форма взаимодействия с субъектами Российской Федерации по участию в реализации мероприятий Программы и отчетность органов государственной власти субъектов Российской Федерации по софинансированию Программы за счет бюджетов субъектов Российской Федерации и внебюджетных источников.

Анализ финансирования Программы в 2006 году показал, что объем финансирования Программы, предусмотренный Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год», за счет средств федерального бюджета составил 3061900,0 тыс. рублей, или 70,4 % от объема предусмотренного постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790 (4352170,0 тыс. рублей).

Эффективность реализации Программы оценивается по достижению целей и задач, целевых индикаторов подпрограмм, входящих в ее структуру.

В связи с реорганизацией структуры федеральных органов исполнительной власти в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 9 марта 2004 года № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти» с 2004 года государственным заказчиком по Программе является Росздрав.

#### **Подпрограмма «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России (2002-2006 годы)»**

Анализ исполнения подпрограммы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России (2002-2006 годы)» показал, что в 2004-2006 годах подпрограмма не была профинансирована в полном объеме.

Общий объем финансирования мероприятий указанной подпрограммы в 2004-2006 годах за счет средств всех источников составил 6558434,4 тыс. рублей, или 31,6 % к предусмотренным постановлением Правительства Российской Федерации. Недофинансирование из федерального бюджета составило 25,7 %, из бюджетов субъектов Российской Федерации - 9,8 процента.

В 2006 году общий объем финансирования подпрограммы за счет средств всех источников составил 3301859,0 тыс. рублей, или 47,8 % к предусмотренным постановлением Правительства Российской Федерации. Недофинансирование из федерального бюджета составило 22,2 %, из бюджетов субъектов Российской Федерации - 76,4 процента.

Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год» Росздраву годовой объем бюджетных ассигнований утвержден в сумме 1488200,0 тыс. рублей, или 77,8 % от предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790. Финансирование составило 1488200,0 тыс. рублей, или 100 % от объема, утвержденного Федеральным законом.

Последовательная реализация мероприятий подпрограммы позволила прекратить неконтролируемое распространение с начала 90-х годов XX века туберкулеза в России, заболеваемость которым достигла наивысшего значения в 2000 году и составила 90,4 случая на 100 тыс. населения.

За годы реализации подпрограммы показатели заболеваемости активным туберкулезом с впервые в жизни установленным диагнозом последовательно снижались с 85,5 случая на 100 тыс. населения в 2002 году до 83,3 случая на 100 тыс. населения в 2004 году. Однако к 2005 году произошло незначительное увеличение данного показателя до 83,8 случая на 100 тыс. населения. В 2006 году, по данным оперативной статистики, этот показатель составил 83 случая на 100 тыс. населения.

Следует отметить, что в структуре заболеваемости туберкулезом растет удельный вес бактериовыделителей среди впервые выявленных больных с 32,4 % в 2002 году до 34,5 % в 2005 году.

При общей заболеваемости населения в 2005 году 83,8 случая на 100 тыс. населения заболеваемость среди безработных достигает около 750 случаев на 100 тыс. безработных, в то время как среди работающих заболеваемость составляет около 45 случаев на 100 тыс. работающих.

По данным Росздрава, среди впервые выявленных больных туберкулезом значительную долю составляют неработающие. В большинстве регионов их доля достигает 50 %, хотя официальный уровень безработицы в стране не превышает 5 процентов.

Заболеваемость туберкулезом детей в Российской Федерации увеличилась с 16,2 случая на 100 тыс. населения в 2002 году до 16,7 случая на 100 тыс. населения в 2005 году, по оперативным данным этот показатель снизился до 16,1 случая на 100 тыс. населения в 2006 году.

Незначительное увеличение показателя заболеваемости активным туберкулезом с впервые в жизни установленным диагнозом можно объяснить усилением работы учреждений первичной медико-санитарной помощи по выявлению больных, что подтверждается увеличением доли больных туберкулезом, выявленных профилактически с 52,8 в 2002 году до 53,4 в 2005 году.

Несмотря на реализацию мероприятий подпрограммы, по данным официальной статистики, наблюдается рост численности детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет по заболеванию туберкулезом с 1,1 тыс. человек в 2001 году, 1,3 тыс. человек в 2002 году до 1,5 тыс. человек в 2003 году, 1,6 тыс. человек в 2004 году.

Также увеличивается показатель смертности с 21,6 на 100 тыс. населения в 2002 году до 22,6 на 100 тыс. населения в 2005 году и коэффициент смертности населения в трудоспособном возрасте с 28,8 на 100 тыс. населения в 2002 году до 30,5 на 100 тыс. населения в 2005 году.

Динамика показателя смертности соответствует сохраняющемуся общему высокому уровню распространенности туберкулеза.

Смертность населения является одним из наиболее объективных и информативных показателей, используемых для оценки эпидемиологической ситуации. Следовательно, несмотря на некоторое улучшение эпидемиологической ситуации, связанной со снижением показателя заболеваемости активным туберкулезом с впервые в жизни установленным диагнозом, эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в России продолжает оставаться напряженной, что подтверждают и данные мониторинга, проводимого в рамках реализации программных мероприятий в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах. Заболеваемость туберкулезом в обоих округах последние 3 года увеличивается. В 2005 году показатель заболеваемости (с учетом ведомств) достиг в Сибирском федеральном округе 133,0 на 100 тыс. населения, в Дальневосточном федеральном округе - 131,5 (в России - 83,8 на 100 тыс. населения). В то время как в 2004 году в Европе этот по-

казатель составлял: 12,3 - в Великобритании, 5,7 - в Германии, 7,2 - во Франции, 10,8 - в Чехии, 5,2 - в Швейцарии (в России - 83,3).

Таким образом, в ходе реализации подпрограммы не достигнуты «Ожидаемые конечные результаты»: по снижению заболеваемости туберкулезом до 50 случаев на 100 тыс. взрослого населения, до 8 случаев на 100 тыс. детей, снижению смертности населения Российской Федерации от туберкулеза до 12 случаев на 100 тыс. населения. Показатели заболеваемости, смертности населения от туберкулеза в России по сравнению с европейскими странами остаются высокими.

#### **Подпрограмма «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем»**

На выполнение мероприятий подпрограммы «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем» средства федерального бюджета в 2003 году не выделялись, в 2004 году объем финансирования составил 40,6 %, в 2005 году - 38,1 %, в 2006 году - 41,8 % от предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790 объемов на соответствующие годы.

Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год» Росздраву годовой объем бюджетных ассигнований на подпрограмму утвержден в сумме 103700,0 тыс. рублей, или 41,8 % от предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790.

Финансирование подпрограммы из федерального бюджета в 2006 году составило 103700,0 тыс. рублей, или 100 % от объема, утвержденного Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год».

Недофинансирование мероприятий указанной подпрограммы в 2006 году из федерального бюджета составило 58,2 %, бюджетов субъектов Российской Федерации - 92,1 % от предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790.

В результате недостаточного финансирования подпрограммы отдельные мероприятия не выполнены в полном объеме. Так, в 2006 году не выполнены в полном объеме мероприятия по научному обеспечению подпрограммы, не выполнены мероприятия по обеспечению лечебно-профилактических учреждений современными препаратами для диагностики и лечения заболеваний, передаваемых половым путем.

Проверка выполнения условий государственных контрактов, заключенных в рамках выполнения мероприятий подпрограммы, выявила следующие нарушения и недостатки.

По государственным контрактам от 15 марта 2006 года № 06/338 и № 06/339, по своей правовой основе согласно статьи 39 Гражданского кодекса Российской Федерации являющимися договорами возмездного оказания услуг, Росздравом за оплату оказанных услуг перечислены средства федерального бюджета в сумме 59170,0 тыс. рублей ФГУ «Центральный научно-исследовательский кожно-венерологический институт Росздрава» как целевые средства для компенсации издержек исполнителя по осуществлению деятельности, не предполагающей извлечение прибыли (вознаграждения), передаваемые из федерального бюджета в бюджет другого уровня.

Освобождение операций по оплате оказанных услуг по данным государственным контрактам от налогообложения НДС является необоснованным.

В нарушение статьи 506 Гражданского кодекса Российской Федерации поставщиком не соблюден срок поставки оборудования по государственному контракту от 17 апреля 2006 года № 04/660, заключенному Росздравом с ООО «Лаборам» на поставку 30 единиц оборудования в срок до 1 ноября 2006 года.

Так, кольпоскоп 150FC стоимостью 1008,0 тыс. рублей поставлен 17 ноября 2006 года, вагиноскоп детский стоимостью 84,8 тыс. рублей поставлен 6 декабря 2006 года, посудомоечная машина лабораторная с сушилкой Labexia 820LX стоимостью 450,0 тыс. рублей и автоматический счетчик колоний EasyCount2 стоимостью 389,9 тыс. рублей поставлены 29 декабря 2006 года.

В нарушение статьи 521 Гражданского кодекса Российской Федерации и условий указанных государственных контрактов Росздравом не взыскана с поставщика неустойка за просрочку поставки товара.

Кроме того, оборудование в сумме 839,9 тыс. рублей не было оплачено, в связи с чем у Росздрава возникла кредиторская задолженность в указанном размере перед поставщиком.

По указанной подпрограмме доведены Минэкономразвития России целевые показатели и индикаторы - снижение показателя заболеваемости сифилисом, снижение показателя заболеваемости сифилисом и гонореей у детей, снижение показателя заболеваемости населения гонореей за 2006 год по сравнению с 2005 годом.

«Ожидаемые конечные результаты реализации Программы», обозначенные в паспорте Программы, заключались в снижении заболеваемости населения сифилисом - в 6,3 раза, гонореей - в 3 раза, хламидиозом - на 10 процентов.

В результате реализации подпрограммы в период с 2002 по 2006 год заболеваемость населения Российской Федерации рядом заболеваний, передаваемых половым путем, последовательно снизилась:

- сифилисом с 171283 случаев (119,9 случая на 100 тыс. населения) в 2002 году до 97893 случаев (68,8 случая на 100 тыс. населения) к 2005 году;

- гонореей с 134950 случаев (94,4 случая на 100 тыс. населения) в 2002 году до 101798 случаев (71,5 случая на 100 тыс. населения) к 2005 году;

- трихомонозом с 405508 случаев (283,8 случая на 100 тыс. населения) в 2002 году до 305884 случаев (214,9 случая на 100 тыс. населения) к 2005 году;

- урогенитальным хламидиозом с 153524 случаев (107,4 случая на 100 тыс. населения) в 2002 году до 136469 случаев (95,9 случая на 100 тыс. населения) к 2005 году.

При этом снизилась заболеваемость сифилисом среди подростков на 26,3 %, гонококковой инфекцией - на 22,3 %. Снизилась также заболеваемость сифилисом детей от 0 до 14 лет - на 35,6 %, гонококковой инфекцией - на 36,1 процента.

Однако следует отметить, что снижение показателей заболеваемости сифилисом за годы реализации подпрограммы произошло не в 6,3 раза, как это было предусмотрено в «Ожидаемых конечных результатах реализации Программы», а в 1,7 раза, гонореей - в 1,3 раза против трех запланированных.

#### **Подпрограмма «Неотложные меры по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)»**

Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год» Росздраву годовой объем бюджетных ассигнований на финансирование мероприятий подпрограммы утвержден в сумме 194500,0 тыс. рублей, или 132,1 % от предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790.

Финансирование подпрограммы из федерального бюджета в 2006 году составило 194500,0 тыс. рублей, или 100 % от объема, утвержденного Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год».

В 2006 году мероприятия подпрограммы за счет средств федерального бюджета профинансированы в сумме 194500,0 тыс. рублей, что на 32,1 % превышает объем финансирования, предусмотренный постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790.

Объем софинансирования в 2006 году за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, а также внебюджетных источников составил 1207219,6 тыс. рублей, что в 2,9 раза превышает объем финансирования, предусмотренный подпрограммой, в том числе за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации - 1183941,2 тыс. рублей, или в 3 раза.

Вместе с тем проверка осуществления капитальных вложений на строительство и реконструкцию объектов Федеральной адресной инвестиционной программы на 2006 год показала следующее.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790 в рамках данной подпрограммы предусмотрено осуществление капитальных вложений на строительство и реконструкцию 12 объектов.

Росздравом, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и заказчиками-застройщиками заключены трехсторонние договоры, предметом которых является осуществление совместных скоординированных действий по строительству и реконструкции 6 объектов, включенных в Федеральную адресную инвестиционную программу на 2006 год, утвержденную распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2006 года № 140-р.

В нарушение пункта 1.2 договоров о финансировании строительства и реконструкции строек и объектов государственной собственности субъектов Российской Федерации и муниципальной собственности, включенных в Федеральную адресную инвестиционную программу, обязательства по объему софинансирования из бюджетов субъектов Российской Федерации по ряду объектов не соблюдались. Объем софинансирования по ряду объектов значительно ниже установленного.

При этом Росздрав не применил положение пункта 3.5 вышеуказанных договоров, предусматривающее в случае невыделения или несвоевременного выделения средств из бюджетов других уровней, определенных утвержденным графиком софинансирования, приостановление выделения финансирования из федерального бюджета и перераспределение лимитов государственных капитальных вложений.

Общий объем средств, подлежащих выделению из бюджетов субъектов Российской Федерации, в соответствии с графиками софинансирования, утвержденными вышеуказанными трехсторонними договорами, составляет 107490,0 тыс. рублей, профинансировано 56602,4 тыс. рублей, уровень исполнения составил 52,7 процента.

Росздравом не были утверждены в установленный Минэкономразвития России срок титульные списки по 5 объектам государственных капитальных вложений из 6, входящих в данную подпрограмму. Так, при установленном Минэкономразвития России сроке предоставления титульных списков до 15 марта 2006 года, титульный список переходящей стройки на 2006 год по строительству инфекционной больницы (корпус «СПИД»), г. Белгород, Росздравом утвержден 31 июля 2006 года, по реконструкции и строительству кожно-венерологического диспансера (2-я очередь), г. Тверь, - 8 декабря 2006 года, по строительству Центра по профилактике и борьбе со СПИДом, г. Иркутск, - 4 апреля 2006 года.

В 2006 году не соблюдены сроки окончания строительства кожно-венерологического диспансера (2-я очередь, г. Тверь) и Центра по профилактике и борьбе со СПИДом (г. Назрань, Республика Ингушетия), установленные титульными списками переходящей стройки на 2006 год.

В паспорте программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002-2006 годы)» показатели по ожидаемым конечным результатам реализации подпрограммы отсутствуют.

Целевые индикаторы и показатели в рамках данной подпрограммы были доведены в 2006 году письмом Минэкономразвития России от 24 апреля 2006 года № 14250-11-02/05.

Наименование индикатора - снижение количества новых случаев ВИЧ-инфицирования за I квартал - на 0,003 %, за I полугодие - на 0,007 %, за 9 месяцев - на 0,01 %, а в целом за 2006 год - на 0,013 % (в сравнении с аналогичным показателем прошлого года).

Анализ выполнения мероприятий подпрограммы и достигнутых результатов в ходе ее реализации показал следующее.

Основная цель подпрограммы состояла в стабилизации эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИДу и предупреждении массового распространения ВИЧ-инфекции, прежде всего среди молодежи.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа осталась на уровне концентрированной в группах повышенного риска заражения, удалось не допустить ее выхода в общую популяцию населения и перехода в стадию генерализованной эпидемии.

Однако рост числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом в 2005 и 2006 годах свидетельствует о сохранении напряженной эпидемиологической ситуации. К началу реализации подпрограммы, в 2002 году, число больных с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции составляло 43455 человек. В 2004 году зарегистрирован 28371 новый случай ВИЧ-инфекции, что на 26 % ниже, чем в 2003 году, а в 2005 году зарегистрировано 39000 новых случаев, или на 10657 человек больше. По данным оперативной статистики, число выявленных новых случаев ВИЧ-инфицирования за 2006 год возросло на 9 % (в сравнении с 2005 годом), что свидетельствует о сохранении напряженной эпидемиологической ситуации.

Следует отметить, что за годы реализации подпрограммы снизилось число больных с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции среди детей от 0 до 17 лет с 9,0 на 100 тыс. населения в 2002 году до 4,5 на 100 тыс. населения в 2005 году.

Имеется отчетливая тенденция к снижению уровня передачи ВИЧ от инфицированных матерей детям, уровень которой к 2005 году достиг 10,8 % против 19,4 % в 2001 году.

Таким образом, осуществление комплекса мероприятий в рамках подпрограммы привело к достижению ее основной цели по предупреждению массового распространения ВИЧ-инфекции, прежде всего среди молодежи. Однако рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди взрослого населения в 2005-2006 годах не позволяет судить о достижении другой ее цели по стабилизации эпидемиологической ситуации.

Следует отметить, что рост выявляемости ВИЧ-инфицированных лиц связан с активизацией работы медицинских учреждений в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

### **Подпрограмма «О мерах по развитию онкологической помощи населению Российской Федерации»**

Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год» Росздраву годовой объем бюджетных ассигнований на финансирование мероприятий подпрограммы утвержден в сумме 774000,0 тыс. рублей, или 71,7 % от предусмотренного постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790.

Финансирование подпрограммы из федерального бюджета в 2006 году составило 774000,0 тыс. рублей, или 100 % от объема, утвержденного Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год».

Объем софинансирования в 2006 году за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, а также внебюджетных источников составил 765732,8 тыс. рублей, что составляет 17,2 % от объемов предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации.

В результате недостаточного финансирования подпрограммы отдельные мероприятия не выполнены в полном объеме. Так, в 2006 году не выполнены мероприятия по организации восстановительного лечения онкологических больных на базе санаториев, по разработке новых лекарственных противоопухолевых препаратов, по организации межтерриториальных специализированных онкологических центров, в том числе детских.

Проверка выполнения условий государственных контрактов, заключенных в рамках выполнения мероприятий подпрограммы, выявила следующие нарушения и недостатки.

Поставленная в ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росздрава» (г. Ростов-на-Дону) по условиям государственного контракта от 17 апреля 2006 года № 04/657 установка цифровая рентгеновская маммографическая не введена в эксплуатацию в связи с неготовностью помещения. Таким образом, средства федерального бюджета в сумме 24331,6 тыс. рублей в нарушение статьи 34 Бюджетного кодекса Российской Федерации использованы неэффективно.

Неисполнение бюджетных назначений составило 5678,7 тыс. рублей (271,7 тыс. рублей - неосуществленная установка и ввод в эксплуатацию, 5407,0 тыс. рублей - кредиторская задолженность за поставленное, но не введенное в эксплуатацию в установленный срок оборудование).

В нарушение статьи 506 Гражданского кодекса Российской Федерации не соблюден срок поставки оборудования по государственным контрактам от 17 апреля 2006 года № 04/659, от 17 апреля 2006 года № 04/662, от 7 ноября 2006 года № 04/1721. В нарушение статьи 521 Гражданского кодекса Российской Федерации и условий договора Росздравом не взыскана с поставщика неустойка за просрочку поставки товара.

Проверка осуществления капитальных вложений на строительство и реконструкцию объектов Федеральной адресной инвестиционной программы на 2006 год показала следующее.

В нарушение пункта 1.2 договоров о финансировании строительства и реконструкции строек и объектов государственной собственности субъектов Российской Федерации и муниципальной собственности, включенных в Федеральную адресную инвестиционную программу, обязательства по объему софинансирования из бюджетов субъектов Российской Федерации по ряду объектов не соблюдались. Объем софинансирования по отдельным объектам значительно ниже установленного.

Невыполнение субъектами Российской Федерации обязательств по софинансированию объектов, включенных в Федеральную адресную инвестиционную программу, увеличивает сроки осуществления предусмотренных работ и приводит к долгострою.

Так, в соответствии с отчетом по форме С-2 процент технической готовности по строительству Республиканского онкологического диспансера (г. Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика) составляет 3,3 %. При этом в соответствии с титульным списком в 2006 году работы должны быть завершены. Процент технической готовности по реконструкции поликлиники ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» (г. Кемерово) в соответствии с отчетом по форме С-2 составляет 56,1 % при сроке ввода в эксплуатацию - 2007 год.

Росздрав не применил положение пункта 3.5 вышеуказанных договоров, предусматривающее в случае невыделения или несвоевременного выделения средств из бюджетов других уровней, определенных утвержденным графиком софинансирования, приостановление выделения финансирования из федерального бюджета и перераспределение лимитов государственных капитальных вложений.

Титульные списки по ряду входящих в данную подпрограмму объектов государственных капитальных вложений Росздравом не были утверждены в указанный срок до 15 марта 2006 года. Например, титульный список переходящей стройки на 2006 год на

пристройку к радиологическому корпусу областного онкологического диспансера для размещения медицинского ускорителя СЛ-75-5МТ, г. Тверь, утвержден 26 июля 2006 года; на строительство межрайонного онкологического центра, г. Бузулук Оренбургской области, утвержден 7 августа 2006 года.

По подпрограмме доведены на 2006 год целевые показатели и индикаторы - диагностика ранних стадий опухолевых заболеваний визуальной локализации от общего числа случаев диагностики при данной патологии в I квартале - 11,2 %, в I полугодии - 11,5 %, за 9 месяцев - 11,7 %, а в целом за 2006 год - 12 процентов.

Рост показателей выявляемости злокачественных новообразований визуальной локализации в I-II стадии от общего числа случаев диагностики при данной патологии в 2006 году составил при раке молочной железы 1,59 %; при раке шейки матки - 2,42 процента.

Следует отметить, что уровень финансового обеспечения мероприятий подпрограммы за счет всех источников составил 51,0 % от объема финансирования, предусмотренного постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790.

В 2002-2003 годах финансирование осуществлялось только по разделу «Капитальные вложения». Финансирование по разделу «Прочие нужды» начато лишь в 2004 году. Не исполнялись мероприятия 5 «Организация восстановительного лечения онкологических больных на базе санаториев», мероприятие 10 «Разработка новых лекарственных противоопухолевых препаратов», мероприятие 13 «Организация межтерриториальных специализированных онкологических центров, в том числе детских».

Если в структуре расходов на исполнение мероприятий подпрограммы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790, основная доля расходов предусматривалась на расходы на «Прочие нужды», то при ее фактическом исполнении основная доля расходов приходится на «Капитальные вложения» в объеме, превышающем плановые назначения на 47,12 процента.

Такое изменение приоритетов финансирования не корреспондируется с заявленными целями подпрограммы: снижение инвалидизации и смертности населения от онкологических заболеваний.

За период реализации подпрограммы растет заболеваемость населения по классу «новообразования» с 3253,0 на 100 тыс. населения в 2002 году до 3539,5 на 100 тыс. населения в 2005 году. Из них число случаев заболевания с диагнозом, установленным впервые в жизни, также растет с 897,8 на 100 тыс. населения в 2002 году до 953,3 на 100 тыс. населения в 2005 году, в том числе по злокачественным новообразованиям с 317,2 на 100 тыс. населения в 2002 году до 329,6 на 100 тыс. населения в 2005 году.

Увеличивается показатель «Распределение численности лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами» с 10,3 на 100 тыс. населения в 2002 году до 11,8 в 2004 году, инвалидности - с 13,3 на 10 тыс. населения в 2002 году до 17,5 на 10 тыс. населения в 2005 году.

Также увеличивается число случаев временной нетрудоспособности с 0,3 в 2002 году до 0,4 в 2005 году, число дней временной нетрудоспособности с 13,3 в 2002 году до 14,6 в 2005 году.

Несмотря на снижение показателя смертности с 203,2 на 100 тыс. населения в 2002 году до 199,4 на 100 тыс. населения в 2005 году, увеличивается «коэффициент смертности населения в трудоспособном возрасте по полу и основным классам причин смерти» с 83,1 в 2002 году до 86,0 в 2005 году.

#### **Подпрограмма «Сахарный диабет»**

В 2006 году мероприятия подпрограммы за счет средств всех источников профинансированы в объеме 2018874,8 тыс. рублей, или 38,3 % от объема, предусмотренного

постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790 (5266180,0 тыс. рублей), в том числе за счет федерального бюджета - 393300,0 тыс. рублей, или 55 %, за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации - 110323,4 тыс. рублей, или 47,3 %, внебюджетных источников - 15255,8 тыс. рублей, или 1,3 процента.

Недофинансирование мероприятий подпрограммы «Сахарный диабет» в 2006 году из федерального бюджета составило 45 %, средств бюджетов субъектов Российской Федерации - 52,7 %, внебюджетных источников - 98,7 процента.

Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год» Росздраву годовой объем бюджетных ассигнований на финансирование мероприятий подпрограммы утвержден в сумме 393300,0 тыс. рублей, или 55 % от предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790. Финансирование составило 393300,0 тыс. рублей, или 100 процентов.

В результате недостаточного финансирования подпрограммы отдельные мероприятия не выполнены. Так, в 2006 году не выполнены мероприятия по организации профилактики сахарного диабета и его осложнений, по санаторно-реабилитационной помощи больным сахарным диабетом, по обеспечению больных сахарным диабетом диагностическими средствами, в том числе тест-полосками, наборами реактивов для определения гликозилированного гемоглобина, средствами лечения неотложных состояний, средствами индивидуального контроля, по разработке технологии производства генно-инженерного инсулина, по разработке средств диагностики и самоконтроля.

Не выполнены в полном объеме мероприятия по организации производства генно-инженерного инсулина, по увеличению мощностей по производству инсулиновых флаконов, картриджей, игл для введения инсулина, по созданию производственных мощностей по выпуску пероральных форм готовых сахароснижающих средств, по расширению производства биосенсоров (тест-полосок) и экспресс-измерителей концентрации глюкозы в крови, по созданию производства диетических продуктов питания, по повышению квалификации медицинских кадров для обеспечения эффективной профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных сахарным диабетом.

Целями подпрограммы являются снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности населения Российской Федерации от сахарного диабета и его осложнений, повышение продолжительности и улучшение жизни больных сахарным диабетом.

Следует отметить, что за годы реализации подпрограммы показатели заболеваемости сахарным диабетом, по данным официальной статистики, увеличились с 1514,4 случая на 100 тыс. населения в 2002 году до 1769,4 случая на 100 тыс. населения в 2005 году, в том числе с диагнозом, установленным впервые, - со 144,9 случая на 100 тыс. населения в 2002 году до 175,3 случая в 2005 году. В том числе, за счет инсулинозависимого диабета со 185,9 случая на 100 тыс. населения в 2004 году до 188,4 случая на 100 тыс. населения в 2005 году.

По данным Государственного регистра больных сахарным диабетом Федерального диабетологического центра России, организованного на базе Эндокринологического научного центра РАМН в рамках реализации подпрограммы «Сахарный диабет», установлено, что рост заболеваемости сахарным диабетом обусловлен в основном ростом заболеваемости сахарным диабетом II типа у взрослого населения и инсулинозависимого (I типа) - у детей и подростков.

Наименование индикатора - снижение показателя смертности по причине острых осложнений сахарного диабета от общего уровня смертности при сахарном диабете за 2006 год (в сравнении с аналогичным показателем прошлого года).

Государственная статистика смертности больных от осложнений сахарного диабета до 2006 года отсутствовала, в связи с чем не представляется возможным проследить динамику смертности населения от осложнений сахарного диабета за годы реализации подпрограммы.

Средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом - важный показатель, отражающий не только эффективность лечебно-профилактической помощи больным, но и многие медико-социальные аспекты. Так, по данным Государственного регистра больных сахарным диабетом Федерального диabetологического центра России, за период реализации подпрограммы «Сахарный диабет» средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом I типа увеличилась на 2,4 года (в основном за счет роста средней продолжительности жизни у женщин), а у больных сахарным диабетом II типа - на 5,4 года.

Увеличение средней продолжительности жизни больных сахарным диабетом соответствует «Ожидаемым конечным результатам реализации программы». Однако значение данного показателя (увеличение на 2,4-5,4 года) только приближаются к значению, обозначенному в программе (5-7 лет).

Скрининг осложнений сахарного диабета служит методом оценки эффективности лечебно-профилактической помощи больным.

Представленные данные показывают, что распространенность некоторых осложнений среди больных сахарным диабетом I и II типа за этот период существенно снизилась. Так, снижение кетоацидотической комы у больных сахарным диабетом I типа составило 13,54 %, диабетической катаракты - 7,4 %, диабетической ретинопатии - 11,42 %, диабетической нефропатии - 16,1 %, полинейропатии - 8,55 %. На 5,1 % снизилось число ампутаций в пределах стопы, на 22,04 % - число высоких ампутаций. Практически в 2 раза снизилось число случаев инфаркта миокарда, инсульта. Наблюдается четкая тенденция к снижению случаев слепоты вследствие диабетической катаракты и ретинопатии. Аналогичная картина наблюдается у больных сахарным диабетом II типа.

При этом следует иметь в виду, что расходы на инсулины и пероральные сахароснижающие препараты (включая средства самоконтроля) составляют не более 9 % всех прямых расходов на лечение больного сахарным диабетом, 91 % расходов приходится на лечение осложнений сахарного диабета. Эти две составляющие тесно взаимосвязаны - использование более современных технологий лечения сахарного диабета приводит к снижению частоты развития его осложнений, а значит и расходов на их лечение.

Внедрение новых технологий лечения диабета, таких как использование аналогов инсулина, современных пероральных сахароснижающих препаратов, позволило снизить частоту развития осложнений диабета. Однако обеспечение больных средствами контроля и самоконтроля остается недостаточным.

Таким образом, реализация мероприятий подпрограммы «Сахарный диабет» в 2006 году способствовала существенному развитию системы диabetологической помощи. Заметно изменилась в благоприятную сторону эпидемиологическая ситуация в отношении сахарного диабета - снизились заболеваемость сахарным диабетом I типа среди взрослого населения, темпы роста заболеваемости сахарным диабетом II типа.

Наряду с увеличением продолжительности жизни больных сахарным диабетом, из «Ожидаемых конечных результатов реализации программы» достигнуто снижение средних значений распространенности осложнений сахарного диабета на 30 % (с 45,7 % до 32 %). Однако следует отметить, что подобный метод оценки результата затрудняет оценку подлинной картины динамики снижения распространенности осложнений. Наиболее информативной была бы оценка показателей по количеству случаев на 100 тыс. больных и т. п.

Ввиду отсутствия должного финансирования III раздела подпрограммы «Развитие отечественного производства лекарственных средств для диагностики и лечения сахарного диабета» не выполнены соответствующие задачи по организации отечественного производства и совершенствования технологии производства генно-инженерного инсулина и других лекарственных средств для лечения сахарного диабета, создания в рамках реализации подпрограммы производства диетических продуктов питания.

Таким образом, продолжающийся рост заболеваемости сахарным диабетом, отсутствие показателей смертности от осложнений сахарного диабета в 2002-2005 годах, незначительное увеличение продолжительности жизни больных сахарным диабетом не позволяют судить о достижении конечных целей реализации подпрограммы «Сахарный диабет» по таким показателям, как снижение заболеваемости, стабилизации эпидемиологической обстановки, связанной с заболеваниями социального характера, а также выполнение задачи по развитию отечественного производства лекарственных средств.

#### **Подпрограмма «Вакцинопрофилактика»**

Финансирование подпрограммы «Вакцинопрофилактика» в период с 2004 по 2006 год составило 77,3 млн. рублей, или 83,2 % к утвержденным бюджетным ассигнованиям и 24 % к предусмотренным постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790.

В 2006 году на реализацию подпрограммы Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год» были утверждены средства в общей сумме 33800,0 тыс. рублей, или 31,5 % к объему, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации.

Следует отметить, что в 2005 и 2006 годах Федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующие годы не утверждались средства на проведение мероприятий подпрограммы по направлению «Капитальные вложения». Только в 2004 году Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2004 год» были утверждены средства в объеме 15500,0 тыс. рублей. Однако согласно уточненной бюджетной росписи средства федерального бюджета выделены не были.

В соответствии с разделом IV «Ресурсное обеспечение программы» объемы финансирования за счет средств федерального бюджета ежегодно подлежали уточнению в установленном порядке при формировании проекта федерального бюджета на соответствующий год. Однако подобные уточнения, несмотря на отклонения фактического финансирования от финансирования, предусмотренного постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790, основным государственным заказчиком и координатором федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002-2006 годы)» - Минздравсоцразвития России, а также Росздравом внесены не были.

По данным Росздрова, финансирование подпрограммы в 2004-2005 годах за счет средств внебюджетных источников не проводилось.

Исполнение мероприятий подпрограммы в 2006 году за счет внебюджетных средств составило в общей сумме 7111,8 тыс. рублей, или 6,4 % от объема, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации.

Аналогично средствам федерального бюджета объемы финансирования программных мероприятий за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации согласно разделу IV «Ресурсное обеспечение программы» подлежали ежегодному согласованию государственным заказчиком Программы с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации с последующим уточнением.

Однако изменения объемов финансирования за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации Росздравом не согласовывались, уточнение ресурсного обеспечения подпрограммы за счет внебюджетных источников не производилось.

В рамках реализации раздела I «Профилактика инфекций, управляемых средствами специфической профилактики» для решения задач по информированию населения о профилактике инфекционных заболеваний с 2002 по 2006 год изготавливалась печатная продукция (буклеты, листовки, календари с календарем профилактических прививок), а также снимались видеоклипы и телепередачи. Все материалы направлялись в территориальные управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека субъектов Российской Федерации.

Однако провести оценку эффективности данного мероприятия не представляется возможным ввиду отсутствия у Росздрава информации об использовании данных материалов в субъектах Российской Федерации. Следует также отметить унифицированный подход в распределении данных материалов по территориям, при котором не учитывались особенности территорий, плотность населения, уровень заболеваемости инфекционными заболеваниями.

В 2006 году также в рамках реализации мероприятий раздела I «Профилактика инфекций, управляемых средствами специфической профилактики» Росздравом планировалась закупка термоконтейнеров для субъектов Российской Федерации на сумму 2470,0 тыс. рублей на конкурсной основе. Объявленный в бюллетене «Конкурсные торги» от 21 ноября 2005 года конкурс № 24к-1753 признан несостоявшимся, так как на участие в конкурсе была подана одна заявка.

С вступлением в силу Федерального закона от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» в этом же году был проведен еще один конкурс на право заключения государственного контракта на поставку медицинского оборудования (извещение в бюллетене «Конкурсные торги» от 10 июля 2006 года № 220к-720), который также не состоялся в связи с несоответствием поданной на конкурс заявки требованиям конкурсной документации.

В этой связи в 2006 году в рамках реализации подпрограммы «Вакцинопрофилактика» термоконтейнеры в регионы Российской Федерации поставлены не были.

В этом же году по итогам открытого конкурса № 233к-1274/2 от 10 ноября 2006 года на право заключения государственного контракта на поставку авторефрижератора в ФГУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» между Росздравом и ЗАО «СПМОТОРС» был заключен государственный контракт № 04/1749 от 15 ноября 2006 года на сумму 2470,0 тыс. рублей.

Однако данный контракт был расторгнут в связи с невозможностью исполнения поставщиком своих обязательств ввиду отсутствия комплектующих изделий. Поставщику выставлены штрафные санкции в размере 74,1 тыс. рублей, которые были перечислены на счет доходов федерального бюджета.

Неисполненные средства федерального бюджета в объеме 2470,0 тыс. рублей были перечислены в доход федерального бюджета.

Таким образом, Росздравом не были освоены бюджетные средства при наличии потребности в их использовании.

В целях реализации мероприятий раздела II «Научное обеспечение подпрограммы» ФГУ «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г. Н. Габричевского Роспотребнадзора», ГУ «Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи РАМН», ГУ «Научно-

исследовательский институт вакцин и сывороток им. И. И. Мечникова РАМН» проведены работы по совершенствованию вакцинопрофилактики дифтерии, вирусного гепатита В, исследованию технологий изготовления вакцин против коклюша и краснухи, а также по разработке и созданию новых средств диагностики детских инфекций.

В рамках подпрограммы «Вакцинопрофилактика» были утверждены мероприятия по разделу «Развитие отечественного производства лекарственных средств», включающему реконструкцию, расширение и техническое переоснащение предприятий и организаций по производству бактериальных и медицинских иммунобиологических препаратов.

Реализация мероприятий возложена на второго заказчика подпрограммы «Вакцинопрофилактика» - Российскую академию медицинских наук.

В ходе проверки также было установлено, что в связи с недостаточным финансированием подпрограммы «Вакцинопрофилактика» из федерального бюджета в 2002-2006 годах не проводилась работа по подготовке медицинских кадров в области иммунопрофилактики (раздел «Повышение квалификации кадров»).

Основными целями подпрограммы «Вакцинопрофилактика» являлись достижение и поддержание высокого (не менее 90-95 %) уровня охвата профилактическими прививками детей, снижение заболеваемости дизентерией, коклюшем, корью, эпидемическим паротитом, краснухой и ликвидация полиомиелита.

Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы, обозначенные в паспорте Программы: снижение заболеваемости населения вирусным гепатитом В в 2 раза; дифтерией, корью, эпидемическим паротитом, коклюшем - до единичных случаев, а также полная ликвидация полиомиелита и врожденной краснухи.

Реализация мероприятий подпрограммы «Вакцинопрофилактика», в основном, обеспечила достижение обозначенных в подпрограмме целей.

Так, по данным официальной статистики, уровень охвата профилактическими прививками детей составил: 96,7 % по прививкам от коклюша, 98 % - от полиомиелита, 98,4 % - кори и эпидемического паротита.

На протяжении всего периода реализации подпрограммы последовательно снижались показатели заболеваемости населения некоторыми инфекционными и паразитарными заболеваниями с 6350,1 тыс. человек в 2002 году до 5505,3 тыс. человек в 2005 году.

Заболеваемость вирусным гепатитом В, эпидемическим паротитом, дифтерией уменьшилась, полиомиелит в Российской Федерации полностью ликвидирован.

Уровень заболеваемости краснухой в 2002 году составлял 236,4 случая на 100 тыс. населения. К 2006 году этот показатель уменьшился в 2,3 раза. Большой результат по снижению достигнут в 2003 году - 89,3 случая на 100 тыс. населения. Однако достичь ожидаемых конечных результатов реализации подпрограммы по снижению заболеваемости краснухой до единичных случаев не удалось.

Несмотря на весь комплекс мероприятий, направленных в рамках реализации подпрограммы на снижение показателей заболеваемости корью, также не удалось достичь доведенного в 2006 году письмом Минэкономразвития России от 24 апреля 2006 года № 14250-11-02/05 целевого индикатора 0,2 случая заболевания корью на 100 тыс. населения. По данным оперативной статистики, число выявленных больных корью за 2006 год составило 0,69 случая на 100 тыс. населения. В то время как в 2002 году, в начале реализации подпрограммы, данный показатель составлял 0,4 на 100 тыс. населения. Таким образом, заболеваемость корью, в отличие от поставленных в подпрограмме целей, выросла с 0,4 до 0,69 случая на 100 тыс. населения.

Аналогично росту заболеваемости корью в 1,5 раза выросла заболеваемость коклюшем: с 3,8 случая на 100 тыс. населения в 2002 году до 5,72 случая на 100 тыс. насе-

ления в 2006 году (по данным оперативной информации), что также не соответствует цели и «Ожидаемым конечным результатам реализации» подпрограммы, направленным на снижение заболеваемости коклюшем.

Таким образом, эпидемиологическая ситуация по некоторым инфекционным заболеваниям остается напряженной.

Согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790 одной из целей подпрограммы являлось снижение заболеваемости дизентерией. В период 2002-2006 годов соответствующие мероприятия не проводились. Однако, по данным Росстата, уровень заболеваемости дизентерией в Российской Федерации снижается.

#### **Подпрограмма «Совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф»**

На реализацию мероприятий подпрограммы «Совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф» за период с 2004 по 2006 год федеральными законами о федеральном бюджете на соответствующие годы утверждено 244270,0 тыс. рублей, или 56,6 % к объему, предусмотренному постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790.

В 2006 году финансирование подпрограммы составило 74400,0 тыс. рублей, или 51,7 % к объему, предусмотренному постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790.

Объемы финансирования за счет средств федерального бюджета в соответствии с разделом IV «Ресурсное обеспечение программы» при формировании проекта федерального бюджета на соответствующий год подлежали ежегодному уточнению. Однако уточнение ресурсного обеспечения Программы Росздравом не проводилось, несмотря на отклонения фактического финансирования от объемов финансирования, предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790.

На реализацию подпрограммы в 2004-2006 годах предусматривалось выделение средств из бюджетов субъектов Российской Федерации в сумме 607560,0 млн. рублей, фактическое финансирование составило 738470,0 млн. рублей, или 121,5 % к плану.

В 2006 году из бюджетов субъектов Российской Федерации на финансирование подпрограммы «Совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф» было направлено 258720,0 тыс. рублей, или 127,7 % к объему, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790.

На реализацию мероприятий раздела по научному обеспечению подпрограммы согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790 предусматривалось выделение средств из федерального бюджета в сумме 24330,0 тыс. рублей. Согласно утвержденной бюджетной росписи федеральным бюджетом было выделено 12400,0 тыс. рублей. Исполнение средств составило 12400,0 тыс. рублей.

В рамках данного раздела в 2006 году было заключено 5 государственных контрактов на общую сумму 12400,0 тыс. рублей, неисполненных назначений нет.

Итоги научных исследований по проблемам медицины катастроф были доложены на 96 отечественных и 28 зарубежных научно-практических конференциях, симпозиумах, семинарах, сделано 286 научных докладов, в том числе 39 докладов за рубежом.

Данные официальной статистики, отражающей деятельность Всероссийской службы медицины катастроф, свидетельствуют о динамике снижения как числа чрезвычайных ситуаций с 15202 в 2004 году до 10771 в 2005 году, так и пострадавших в них с 44988 человек в 2004 году до 39385 человек в 2005 году. При этом погибшие в 2004 году составляют 8843 человека, или 19,7 % от пораженных, в 2005 году - 8691 человек, или 22 % от пораженных. Таким образом, наряду со снижением количества погибших в 2005 году

по отношению к 2004 году на 152 человека, доля их по отношению к пострадавшим в 2004 году повысилась в 2005 году на 2,3 процента.

Целевые индикаторы и показатели не были определены постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790 и были предложены Росздравом в 2006 году. Наименование индикатора - улучшение лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях на основе внедрения новых диагностических и лечебных стандартов и технологий оказания медицинской помощи.

### **Федеральная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации»**

Федеральная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации» утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 17 июля 2001 года № 540 «О федеральной целевой программе «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации».

Сроки и этапы реализации Программы - 2002-2008 годы.

Основной целью Программы на 2006 год является снижение уровня заболеваемости населения артериальной гипертонией, инвалидности и смертности от ее осложнений (инсульт, инфаркт миокарда).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 17 июля 2001 года № 540 объем финансирования Программы утвержден в сумме 3580420,0 тыс. рублей, в том числе: за счет средств федерального бюджета - 372100,0 тыс. рублей (10,4 %), за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации - 2803230,0 тыс. рублей (78,3 %) и за счет средств внебюджетных источников - 405090,0 тыс. рублей (11,3 процента).

Объем финансирования Программы на 2006 год предусмотрен в сумме 462450,0 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 42900,0 тыс. рублей. Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год» годовой объем бюджетных ассигнований утвержден в сумме 40000,0 тыс. рублей, или 93,2 % к объему, предусмотренному постановлением Правительства Российской Федерации.

Исполнение выделенных на реализацию программы федеральных бюджетных ассигнований составило 39568,8 тыс. рублей, или 98,9 % к объемам, утвержденным уточненной бюджетной росписью.

Объем софинансирования Программы в 2006 году за счет средств субъектов Российской Федерации предусмотрен в размере 356750,0 тыс. рублей, фактическое финансирование составило 88259,8 тыс. рублей, или 24 % к объему, предусмотренному постановлением Правительства Российской Федерации, за счет средств внебюджетных источников - 15265,0 тыс. рублей, или 28 процентов.

Закупка медицинского оборудования и лекарственных средств осуществлялась в соответствии с действующим законодательством на конкурсной основе. В 2006 году заключено 15 государственных контрактов (по разделу «НИОКР» - 3, по разделу «Прочие нужды» - 12) на сумму 39796,7 тыс. рублей.

ФГУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» осуществлял «Мониторинг выполнения мероприятий по профилактике и лечению артериальной гипертонии в Российской Федерации».

Во исполнение программного мероприятия, направленного на обеспечение стационаров терапевтической и кардиологической служб и клиник научно-исследовательских учреждений кардиологического профиля современными гипотензивными лекарственными средствами, заключено 5 государственных контрактов на общую сумму 2599,8 тыс. рублей по 5 наименованиям препаратов. Из закупленных наименований гипотензивных средств только один («Индапамид») поставлен в соответствии с основными задачами

Программы, направленными на обеспечение современными лекарственными препаратами учреждений терапевтической и кардиологической служб.

По разделу НИОКР заключено 3 государственных контракта на сумму 2300,0 тыс. рублей для выполнения мероприятия по разработке высокоэффективных импортозамещающих гипотензивных лекарственных средств.

Для оснащения лечебно-профилактических учреждений первичного звена здравоохранения современным медицинским оборудованием и аппаратурой в 2006 году были закуплены и переданы в Брянскую, Калининградскую, Кировскую, Нижегородскую и Тульскую области 5 ультразвуковых аппаратов.

Эффективность реализации программы оценивается по достижении ее целей и задач.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 17 июля 2001 года № 540 на 2006 год не предусмотрены целевые индикаторы и показатели, отражающие результаты реализации федеральной целевой программы.

В 2006 году Минэкономразвития России письмом от 10 марта 2006 года № 3128-ВС/Д17 довело до Росздрава согласованные уточненные целевые индикаторы и показатели по Программе на 2006 год:

- число впервые выявленных лиц с повышенным артериальным давлением (абсолютное число) - 70,2 тыс. человек, фактически выявлено 333,84 тыс. человек;
- число больных артериальной гипертонией, обученных в Школах здоровья, (абсолютное число) - 17 тыс. человек, фактически - 414,9 тыс. человек;
- число больных артериальной гипертонией, состоящих под диспансерным динамическим наблюдением в лечебно-профилактических учреждениях, (абсолютное число), - 86,0 тыс. человек, фактически - 4052,9 тыс. человек.

Анализ достижения целевых индикаторов и показателей в 2006 году свидетельствует о недостоверности их прогнозных расчетов. Следует также отметить, что в подпрограмме «Артериальная гипертония» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10 мая 2007 года № 280, целевые индикаторы и показатели отличны от заявленных на 2006 год.

Вместе с тем в 2006 году в Российской Федерации показатели заболеваемости населения артериальной гипертонией и смертности от ее осложнений сохраняются стабильно высокими.

Так, средняя распространенность заболевания артериальной гипертонией в Российской Федерации сохраняется на уровне 40 процентов.

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением с диагнозом, установленным впервые в жизни, по данным официальной статистики, за годы реализации программы увеличился с 389,2 на 100 тыс. населения в 2002 году до 542,8 на 100 тыс. населения в 2005 году.

Увеличение показателей заболеваемости можно объяснить улучшением деятельности лечебно-профилактических учреждений Российской Федерации по выявлению лиц с артериальной гипертонией.

Однако увеличиваются также показатели инвалидности от болезней системы кровообращения с 39,4 на 10 тыс. населения в 2002 году до 55,5 на 10 тыс. населения в 2004 году, что свидетельствует о недостаточно эффективной работе лечебно-профилактических учреждений по профилактике и лечению артериальной гипертонии.

Обращает на себя внимание и увеличение коэффициента смертности населения в трудоспособном возрасте:

- от болезней системы кровообращения с 227,9 на 100 тыс. населения в 2002 году до 261,3 на 100 тыс. населения в 2006 году;

- от ишемической болезни сердца с 113,8 на 100 тыс. населения в 2002 году до 126,6 на 100 тыс. населения в 2006 году;

- от цереброваскулярных болезней с 47,7 на 100 тыс. населения в 2002 году до 50,9 на 100 тыс. населения в 2006 году.

Таким образом, увеличение показателей заболеваемости, инвалидности, смертности населения в трудоспособном возрасте свидетельствует о недостаточно высокой эффективности реализации Программы по достижению ее основных целей, направленных на снижение вышеназванных показателей.

### **Федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005-2009 годы»**

Федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005-2009 годы» утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 13 сентября 2005 года № 561 «О федеральной целевой программе «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005-2009 годы».

В соответствии со статьей 74 Федерального закона остатки средств федерального бюджета по состоянию на 1 января 2006 года были направлены в 2006 году в качестве дополнительного источника финансирования указанной федеральной целевой программы.

Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год» (с изменениями) с учетом переходящего остатка средств федерального бюджета по состоянию на 1 января 2006 года в размере 30150,0 тыс. рублей, не использованных в 2005 году, утверждены расходы федерального бюджета в сумме 97150,0 тыс. рублей, или 145 % от объема, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации на 2006 год, в том числе: на НИОКР - 25550,0 тыс. рублей (165,9 %), межбюджетные трансферты по виду расходов 536 «Субсидии бюджетам субъектов Российской Федерации на оснащение специальным оборудованием государственных наркологических диспансеров» - 71600,0 тыс. рублей (138,8 процента).

Исполнение бюджетных назначений Росздрова по Программе в 2006 году составило:

- по разделу 03 «Национальная безопасность и правоохранительная деятельность», подразделу 0312 «Прикладные научные исследования в области национальной безопасности и правоохранительной деятельности», ЦСР 1002500 «Федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005-2009 годы», ВР 196 «Выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по государственным контрактам», предметной статье (далее - ПС) 226 «Прочие услуги» - 25540,8 тыс. рублей. Неиспользованные назначения по состоянию на 1 января 2007 года составили 9,2 тыс. рублей за счет экономии при оплате работ по НИОКР по фактическим расходам;

- по разделу 11 «Межбюджетные трансферты», подразделу 1101 «Финансовая помощь бюджетам других уровней», ЦСР 1002500 «Федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005-2009 годы», ВР 536 «Субсидии бюджетам субъектов Российской Федерации на оснащение специальным оборудованием государственных наркологических диспансеров», ПС 250 «Безвозмездные и безвозвратные перечисления бюджетам», ПС 251 «Перечисления другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации» - 0 рублей. Неиспользованные назначения по состоянию на 1 января 2007 года составили 71600,0 тыс. рублей - ввиду отсутствия до 30 декабря 2006 года нормативного правового акта, регламентирующего порядок финансирования по разделу 11 «Межбюджетные трансферты».

Постановлением Правительства Российской Федерации от 13 сентября 2005 года № 561 «О федеральной целевой программе «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005-2009 годы» предусмотрено, что условия и порядок предоставления и расходования финансовой поддержки субъектам Российской Федерации с целью оснащения 44 государственных наркологических диспансеров необходимым лабораторным оборудованием устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Однако в 2005 году условия и порядок предоставления и расходования финансовой поддержки субъектам Российской Федерации определены не были.

В целях реализации указанного мероприятия Программы Росздравом в декабре 2005 года был подготовлен проект постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Правил предоставления субвенций субъектам Российской Федерации, выполняющим работы в рамках федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005-2009 годы».

Ввиду отсутствия у Росздрава функций по нормативно-правовому регулированию вышеуказанный проект был направлен по компетенции в Минздравсоцразвития России как субъекту бюджетного планирования, осуществляющему нормативно-правовое регулирование (письмо от 15 декабря 2005 года № 10-02/06-8646П), для принятия решения о внесении его в Правительство Российской Федерации в установленном порядке.

В 2006 году во избежание неосвоения и, следовательно, возврата в федеральный бюджет средств, выделенных на реализацию Программы, Росздравом были направлены в Минздравсоцразвития России письма (от 6 июля 2006 года № 10-02/06-4097П; от 20 июля 2006 года № 10-02/02-5506П; от 20 октября 2006 года № 10-02/06-8207П; от 15 ноября 2006 года № 10-02/06-8758П) с просьбой оказать содействие в принятии указанного нормативного документа.

Постановление Правительства Российской Федерации № 840 «Об утверждении Правил предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях финансового обеспечения мероприятий по оснащению государственных наркологических диспансеров необходимым лабораторным оборудованием для обнаружения наркотиков в организме человека» было утверждено только 30 декабря 2006 года.

Таким образом, в 2006 году ввиду позднего принятия постановления Правительства Российской Федерации № 840 от 30 декабря 2006 года, утвердившего Правила предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, неиспользованные бюджетные назначения, предусмотренные на оказание финансовой поддержки субъектам Российской Федерации с целью оснащения государственных наркологических диспансеров необходимым лабораторным оборудованием, по состоянию на 1 января 2007 года составили 71600,0 тыс. рублей.

В результате 11 государственных наркологических диспансеров субъектов Российской Федерации не были оснащены необходимым диагностическим оборудованием.

Росздравом были направлены письма в Федеральную службу Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (от 31 января 2007 года № 10-03/06-124П) с предложением о включении в план работы научно-координационного совета рассмотрение вопроса о внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 13 сентября 2005 года № 561 в части увеличения средств федерального бюджета, предусмотренных на 2008 год на оказание финансовой помощи субъектам Российской Федерации, с целью оснащения государственных наркологических диспансеров необходимым

лабораторным оборудованием до 145,10 млн. рублей, а также письма в Минфин России и Федеральную службу Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (письмо от 6 февраля 2007 года № 10-03/06-924П) с просьбой решить вопрос восстановления средств, предусмотренных в 2005-2006 годах на оснащение 11 государственных наркологических диспансеров необходимым лабораторным оборудованием, увеличить финансирование указанной Программы в 2007 году на 71,6 млн. рублей.

Минфин России сообщил Росздраву, что положениями статьи 84 Федерального закона «О федеральном бюджете на 2007 год» направление остатков средств федерального бюджета, образовавшихся в связи с неполным использованием бюджетных ассигнований на оснащение государственных наркологических диспансеров необходимым лабораторным оборудованием, на те же цели в 2007 году в качестве дополнительных бюджетных ассигнований Росздраву не предусмотрено. Учитывая изложенное, правовых оснований для поддержки вышеуказанных предложений не имеется (письмо от 15 марта 2007 года № 10-8-3/805).

Учитывая ответ Минфина России, Росздрав обратился с просьбой в Минздравсоцразвития России и в Федеральную службу Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков выйти в установленном порядке с законодательной инициативой о выделении в 2007 году дополнительных финансовых средств для выполнения положений указанной Программы или предусмотреть в проекте федерального бюджета на 2008 год увеличение средств на указанные цели на 71,6 млн. рублей (от 29 марта 2007 года № 10-02/06-3102П). В июне 2007 года аналогичные письма (от 18 июня 2007 года № 10-02/06-5071П) повторно были направлены в Минздравсоцразвития России и Федеральную службу Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

В письмах в Минздравсоцразвития России (от 26 июля 2007 года № 10-02/06-6107П) и в ФСКН России (от 30 июля 2007 года № 10-03/06-5984П) Росздрав просил рассмотреть вопрос о внесении дополнений и изменений в объемы финансирования в 2008 году из федерального бюджета на выполнение мероприятий Программы, предусмотрев увеличение средств федерального бюджета в размере 71,6 млн. рублей для оказания финансовой поддержки 11 субъектов Российской Федерации (предусмотренных Программой на 2005-2006 годы). По мнению Росздрави, корректировки программных мероприятий, целевых индикаторов и показателей реализации Программы не требуется.

На момент проведения проверки вопрос об увеличении финансирования Росздрави по указанному мероприятию Программы в 2008 году остался нерешенным, что может привести к срыву реализации этого мероприятия в целом по Программе.

#### **Федеральная целевая программа «Восстановление экономики и социальной сферы Чеченской Республики (2002 год и последующие годы)»**

Федеральная целевая программа «Восстановление экономики и социальной сферы Чеченской Республики (2002 год и последующие годы)» утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2001 года № 889 (в редакции изменений от 31 декабря 2005 года, от 16 сентября 2006 года).

Во исполнение статьи 99 Федерального закона «О федеральном бюджете на 2006 год» распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2006 года № 140-р утвержден Перечень строек и объектов для федеральных государственных нужд на 2006 год, финансируемых за счет государственных капитальных вложений, предусмотренных на реализацию ФАИП на 2006 год в рамках ФЦП «Восстановление экономики и социальной сферы Чеченской Республики (2002 год и последующие годы)», которым предусмотрено финансирование 46 объектов объемом 959550,0 тыс. рублей.

Письмом от 17 февраля 2006 года № 2001-ВС/Д17 Минэкономразвития России в соответствии с пунктом 22 Положения о формировании перечня строек и объектов

для федеральных государственных нужд довело до Росздрава показатели и Перечень строек и объектов Федеральной адресной инвестиционной программы на 2006 год.

В рамках ФЦП «Восстановление экономики и социальной сферы Чеченской Республики (2002 год и последующие годы)» из 46 объектов 5 объектов намечены к вводу в эксплуатацию в 2006 году. Проверкой установлено, все 5 объектов введены в эксплуатацию, что подтверждено актами государственной приемочной комиссии о приемке в эксплуатацию законченного строительством объекта.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2000 года № 1008 градостроительная, предпроектная и проектная документация объектов, строительство которых осуществляется полностью или частично за счет средств федерального бюджета, государственных кредитов и кредитов, получаемых под государственные гарантии, до ее утверждения подлежит государственной экспертизе в Главгосэкспертизы России при Госстрое России. Выборочной проверкой установлено, что на все объекты строительства, вошедшие в ФАИП по Росздраву на 2006 год, проектно-сметная документация получила заключение Главгосэкспертизы России.

В целях определения подрядной организации на право заключения государственных контрактов на строительство и реконструкцию объектов в рамках выполнения Федеральной адресной инвестиционной программы (непрограммная часть) по всем стройкам и объектам, включенным в ФАИП, «распорядителем» совместно с «заказчиками-застройщиками» в соответствии с Федеральным законом от 6 мая 1999 года № 97-ФЗ «О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд» были проведены конкурсные торги.

Статьей 8 Федерального закона от 6 мая 1999 года № 97-ФЗ «О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд» предусмотрено заполнение «Протокола проведения конкурса».

Название и содержание протокола от 23 мая 2003 года вскрытия конвертов с конкурсными предложениями соискателей подряда не соответствуют требованиям, установленным вышеуказанным Законом к содержанию «Протокола проведения конкурса».

В нарушение условий договоров Росздрав не осуществляет контроль за проведением «распорядителем» совместно с «заказчиком-застройщиком» конкурсов по определению подрядчика работ по строительству и реконструкции объектов за счет средств федерального бюджета.

#### **Проверка государственного учета результатов научно-технической деятельности в Росздраве**

В 2006 году работа по государственному учету результатов научно-технической деятельности проводилась Управлением организации медицинской помощи и санаторно-курортного лечения центрального аппарата Росздрава. По данным Росздрава, в рамках федеральных целевых программ по итогам конкурсов было заключено 127 государственных контрактов на выполнение научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ. Заявки на регистрацию государственных контрактов и объектов учета направлялись в Федеральное агентство по науке и инновациям в срок, превышающий установленный пунктами 9 и 10 постановления Правительства Российской Федерации от 4 мая 2005 года № 284.

Для регистрации объекта учета результатов научно-технической деятельности по итогам выполненных работ по государственным контрактам 2006 года в Федеральное агентство по науке и инновациям были направлены 158 заявок. Однако данные заявки были возвращены: 133 - не отражают результаты научно-технической деятельности, а 25 - требуют дополнительного анализа представленных работ, корректировки их наименований и

уточнения объема прав, в том числе прав Российской Федерации (письмо Федерального агентства по науке и инновациям № ФАНИ-717 от 29 марта 2007 года).

Таким образом, ни один объект научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по государственным контрактам, заключенным Росздравом в 2006 году, не был учтен в едином реестре результатов научно-технической деятельности.

Кроме того, до настоящего времени во исполнение пункта 4 методических рекомендаций, утвержденных приказом Минобрнауки России от 22 марта 2006 года № 63 «Об утверждении методических рекомендаций, необходимых для государственного учета результатов научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ гражданского назначения, выполняемых за счет средств федерального бюджета» Росздравом не определено подразделение, на которое возлагается ответственность за осуществление государственного учета результатов научно-технической деятельности.

В нарушение пункта 3 постановления Правительства Российской Федерации от 4 мая 2005 года № 284 в Росздраве не создана база данных для обеспечения программно-технического сопровождения государственного учета результатов научно-технической деятельности.

Таким образом, Росздравом в 2006 году не было обеспечено надлежащее исполнение нормативных правовых документов по государственному учету результатов научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ гражданского назначения.

#### **Анализ бюджетных ассигнований по Федеральной адресной инвестиционной программе**

Во исполнение статьи 99 Федерального закона «О федеральном бюджете на 2006 год» распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2006 года № 140-р утвержден Перечень строек и объектов Федеральной адресной инвестиционной программы, которым предусмотрено финансирование 349 объектов, в том числе: по программной части - 185 объектов, по непрограммной части - 164 объекта.

Минэкономразвития России в соответствии с пунктом 22 Положения о формировании перечня строек и объектов для федеральных государственных нужд довело до Росздрава показатели и Перечень строек и объектов Федеральной адресной инвестиционной программы на 2006 год (письмо от 17 февраля 2006 года № 2001-ВС/Д17).

Выборочной проверкой выполнения условий договоров установлено следующее.

Росздравом, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и заказчиками-застройщиками заключены трехсторонние договоры, предметом которых является осуществление совместных скоординированных действий по реконструкции, строительству объектов здравоохранения.

Пунктом 1.2 трехсторонних договоров установлен объем средств, выделяемых из бюджетов субъектов Российской Федерации. В нарушение указанного условия договоров фактический объем софинансирования по ряду объектов был значительно ниже установленного.

Так, на строительство пристройки к зданию кардиодиспансера для размещения поликлинического отделения (ул. Боевая, г. Кострома) объем финансирования за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации предусмотрен в объеме 1439,0 тыс. рублей, фактическое финансирование составило 239,0 тыс. рублей, или 16,7 % от предусмотренного объема финансирования. На строительство областного перинатального центра (г. Ярославль) финансирование за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации предусмотрено в объеме 40000,0 тыс. рублей, фактическое финансирование составило 31830,0 тыс. рублей, или 79,6 процента.

При этом Росздрав не применил положение пункта 3.5 вышеуказанных договоров, предусматривающее право приостановления выделения финансирования из федерального бюджета и перераспределения лимитов государственных капитальных вложений.

Из 164 объектов капитального строительства, реконструкции и ремонта зданий и сооружений Росздрава, включенных в Федеральную адресную инвестиционную программу 2006 года, по непрограммной части отрасли «Здравоохранение» 94 - пусковые объекты 2006 года.

Вместе с тем актами рабочих комиссий о приемке в эксплуатацию законченных строительством пусковых комплексов зданий, сооружений и помещений приняты в эксплуатацию пусковые комплексы по 15 строительным объектам, из них акт приемки законченного строительством объекта санаторий «Горный воздух», г. Железноводск, представлен без даты подписания. Разрешение на ввод объекта в эксплуатацию подписано 28 февраля 2007 года.

В нарушение статьи 55 Градостроительного кодекса Российской Федерации от 24 декабря 2004 года № 190 на оставшиеся 14 объектов разрешение отсутствует.

Кроме того, в нарушение условий договоров на 8 объектов строительства и реконструкции отсутствуют акты приемки-сдачи выполненных работ:

- спальный корпус на 100 мест, г. Буйнакск, Республика Дагестан (разрешение № 24 от 5 июня 2007 года);

- Кумагорская больница восстановительного лечения, Ставропольский край (разрешение от 10 августа 2006 года);

- детская поликлиника, г. Георгиевск, Ставропольский край (разрешение № 17 от 19 марта 2007 года);

- реконструкция хирургического корпуса железнодорожной больницы под размещение родильного дома, г. Златоуст, Челябинская область (разрешение № 26 от 11 октября 2006 года);

- фельдшерско-акушерский пункт, с. Бельтир, Республика Алтай (разрешение № 15 от 29 декабря 2006 года);

- реконструкция здания поликлиники, с. Акташ, Республика Алтай (разрешение № 20 без даты);

- поликлиника в микрорайоне № 6 Центрального района, г. Осинники, Кемеровская область (разрешение № 135 от 27 декабря 2006 года);

- Кардиологический центр (перепрофилирование многопрофильной больницы), г. Кемерово (разрешение № 34 от 22 декабря 2006 года).

Следует отметить, что имеется ряд несданных объектов, намеченных к вводу в эксплуатацию в 2006 году, строительство которых начато с 1990-х годов:

- Центральная районная больница, г. Тавда, Свердловская область (с 1991 года);

- Центральная районная больница (терапевтический корпус), с. Кич-Городок, Вологодская область (с 1993 года);

- Смоленская областная клиническая больница (с 1994 года);

- Поликлиника со станцией скорой помощи, г. Арзамас, Нижегородская область (с 1993 года);

- Онкологический корпус Республиканской больницы, г. Йошкар-Ола, Республика Марий Эл (с 1999 года).

Письмом Минэкономразвития от 17 февраля 2006 года № 2001-ВС/Д17 «О государственных капитальных вложениях на 2006 год» определен срок предоставления титульных списков - до 15 марта 2006 года.

Проверкой установлено, что ни один из проверенных 46 титульных списков строек не был утвержден Росздравом и представлен в Минэкономразвития России в установленные

письмом сроки. Например, после 15 марта 2006 года заместителем руководителя Росздрави Р. Т. Хасановым утверждены титульные списки по 12 объектам; в апреле - по 8 объектам; в мае - по 5 объектам; в июне - по 2 объектам; в июле - по 4 объектам; в августе - по 8 объектам; в декабре 2006 года - по 2 объектам; без даты утверждения - по 3 объектам.

В целях определения подрядной организации на право заключения государственных контрактов на строительство и реконструкцию объектов в рамках выполнения Федеральной адресной инвестиционной программы (непрограммная часть) по всем стройкам и объектам, включенным в ФАИП, «распорядителем» совместно с «заказчиками-застройщиками» в соответствии с Федеральным законом от 6 мая 1999 года № 97-ФЗ «О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд» были проведены конкурсные торги.

Выборочной проверкой протоколов проведения конкурсов установлено.

В нарушение статьи 8 Федерального закона № 97-ФЗ в протоколах проведения конкурса на определение генподрядчика из 11 проверенных протоколов в 6 протоколах отсутствуют следующие сведения:

- краткое описание поставляемых товаров (работ, услуг);
- адреса участников конкурса;
- цены товаров (работ, услуг), предложенные участниками конкурса;
- основания принятия организатором конкурса решения об отклонении заявок на участие в конкурсе в соответствии с настоящим Законом;
- сведения, предусмотренные пунктом 2 статьи 9 настоящего Федерального закона.

Также следует отметить, что ни один из проверенных протоколов не соответствует требованиям по заполнению протоколов вышеперечисленных федеральных законов.

В нарушение условий договоров Росздрав не осуществляет контроль за проведением «распорядителем» совместно с «заказчиком-застройщиком» конкурсов по определению подрядчика работ по строительству и реконструкции объектов за счет средств федерального бюджета.

#### **Анализ изменений утвержденной сводной бюджетной росписи по расходам по главному распорядителю средств**

В соответствии со статьями 35, 78 Федерального закона «О федеральном бюджете на 2006 год» и приказами Минфина России от 10 июня 2005 года № 50н и от 20 декабря 2005 года № 151н в течение финансового года по представлению от подведомственных учреждений заявок на перераспределение лимитов бюджетных обязательств внесены изменения в утвержденную роспись расходов федерального бюджета в сторону увеличения расходов на сумму 13030414,1 тыс. рублей, в том числе:

- передача полномочий по финансированию отдельных учреждений, мероприятий или расходов (пункт 1 части 1 статьи 35 Закона) - 4861526,4 тыс. рублей;
- при передаче ассигнований, предусмотренных по подразделу «Другие общегосударственные вопросы» раздела «Общегосударственные вопросы» функциональной классификации расходов бюджетов Российской Федерации (пункт 4 части 1 статьи 35 Закона) - 20700 тыс. рублей;

- на суммы остатков средств федерального бюджета на 1 января 2006 года на счетах Федерального казначейства и суммы ассигнований на 2005 год, не полностью использованных на 1 января 2006 года, в соответствии со статьей 74 Закона (пункт 6 части 1 статьи 35 Закона) - 30150 тыс. рублей;

- в части средств, предоставляемых федеральным органам исполнительной власти и бюджетам субъектов Российской Федерации за счет средств резервных фондов по основаниям, установленным пунктом 7 части 1 статьи 35 Закона, - 362760,5 тыс. рублей;

- на уплату налога на имущество организаций и земельного налога федеральными органами государственной власти и учреждениями, находящимися в их ведении (пункт 7 части 1 статей 35 и 78 Закона), - 1207997,6 тыс. рублей;

- по основаниям, установленным пунктом 7 части 1 статьи 35 и статьей 124 Закона, - 4905847,7 тыс. рублей;

- по основаниям, связанным с внесением изменений в части, затрагивающей объемы поступлений доходов в федеральный бюджет и расходы федерального бюджета (пункт 19 части 1 статьи 35 Закона), - 1641431,9 тыс. рублей.

В соответствии со статьями 35, 99 Федерального закона «О федеральном бюджете на 2006 год» в утвержденную роспись расходов федерального бюджета внесены изменения в сторону уменьшения расходов на сумму 257544,8 тыс. рублей, в том числе:

- при передаче органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации части полномочий федеральных органов исполнительной власти (пункт 2 части 1 статьи 35 Закона) - 9804,8 тыс. рублей;

- по результатам использования средств государственных внешних заимствований Российской Федерации, а также в случае неполного освоения средств кредитов (займов) международных финансовых организаций и кредитов (займов) правительств иностранных государств, банков и фирм (пункт 3 части 1 статьи 35 Закона), - 25740 тыс. рублей;

- по основаниям, установленным пунктом 5 части 1 статьи 35 Закона, - 160000 тыс. рублей;

- по основаниям, установленным пунктом 7 части 1 статьи 35 и статьей 99 Закона, - 62000 тыс. рублей.

Таким образом, уточненная роспись расходов федерального бюджета Росздрава после внесенных изменений составила 106663486,1 тыс. рублей.

Общая сумма изменений уточненной бюджетной росписи от утвержденной бюджетной росписи Росздрава составила 12772869,3 тыс. рублей, или 113,6 процента.

В соответствии со статьей 246 Бюджетного кодекса Российской Федерации сводная бюджетная роспись федерального бюджета составляется и утверждается Министерством финансов Российской Федерации в течение 15 дней со дня принятия федерального закона о федеральном бюджете.

Следует отметить, что сводная бюджетная роспись федерального бюджета на 2006 год Минфином России утверждена 20 декабря 2005 года, то есть на 6 дней раньше даты подписания Федерального закона «О федеральном бюджете на 2006 год», и доведена до Росздрава письмом от 23 декабря 2005 года № 02-03-09/3419 в сумме 93890616,8 тыс. рублей с разбивкой по разделам, подразделам, целевым статьям, видам расходов и предметным статьям экономической классификации расходов.

В соответствии с федеральными законами от 26 июля 2006 года № 136-ФЗ и от 1 декабря 2006 года № 197-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О федеральном бюджете на 2006 год» расходы федерального бюджета на 2006 год по главе 061 «Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию» с учетом изменений составили 106387600,2 тыс. рублей (113,3 % от первоначально утвержденных расходов Федеральным законом от 26 декабря 2005 года № 189-ФЗ «О федеральном бюджете на 2006 год»).

Письмом от 18 января 2007 года № 02-03-09/55 Минфин России довел уточненную сводную бюджетную роспись федерального бюджета на 2006 год на общую сумму 106663486,1 тыс. рублей (или 100,3 % к утвержденным Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год» (с изменениями) ассигнованиям) в разрезе функциональной и экономической классификаций расходов бюджетов Российской Федерации,

в том числе с поквартальным распределением расходов федерального бюджета в разрезе функциональной классификации расходов (раздел, подраздел).

Во исполнение статей 247 и 249 Бюджетного кодекса Российской Федерации Минфин России согласно приказу от 20 декабря 2005 года № 151н «Об утверждении Порядка исполнения сводной бюджетной росписи федерального бюджета на 2006 год и внесения изменений в нее» довел до Росздрова лимиты бюджетных обязательств, утвержденные в размере ассигнований, установленных сводной бюджетной росписью. Лимиты бюджетных обязательств на 2006 год доведены до Росздрова в сумме 106643344,2 тыс. рублей (без учета аренды), или 100,2 % к утвержденным Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год» (с изменениями) ассигнованиям в сумме 106387600,2 тыс. рублей. Лимиты бюджетных обязательств на 2006 год с учетом аренды в сумме 377285,1 тыс. рублей доведены до Росздрова в сумме 107020629,3 тыс. рублей.

Отклонение лимитов бюджетных обязательств без учета средств арендной платы (106643344,2 тыс. рублей) от уточненной бюджетной росписи (106663486,1 тыс. рублей) составляет 20141,9 тыс. рублей, в том числе:

- блокировка расходов федерального бюджета по Рз 10, ПР 1003, ЦСР 1044001, ВР 670, ЭКР 262 - 20000 тыс. рублей - на выполнение мероприятий федеральной целевой программы «Жилище» на 2002-2010 годы в связи с отсутствием нормативного правового акта Правительства Российской Федерации;

- блокировка расходов по Рз 11, ПР 1103, ЦСР 1020000, ВР 214, ЭКР 251 - 141,9 тыс. рублей - в связи с нецелевым использованием средств федерального бюджета, установленным Федеральной службой финансово-бюджетного надзора и Счетной палатой Российской Федерации (от 20 июля 2006 года № ПР13-208/13-3).

На основании казначейских уведомлений Росздрав распределял распорядителям и получателям средств федерального бюджета лимиты бюджетных обязательств за счет средств федерального бюджета. Нарушений не установлено.

Доведенные Росздраву лимиты бюджетных обязательств 106643344,2 тыс. рублей распределены в сумме 105857056,8 тыс. рублей (99,3 %), не распределено 786287,4 тыс. рублей, в том числе:

- по ПР 0709 «Другие вопросы в области образования», ЦСР 4520000 «Учебно-методические кабинеты, централизованные бухгалтерии, группы хозяйственного обслуживания, учебные фильмотеки», ВР 327 «Обеспечение деятельности подведомственных учреждений» - 12700,1 тыс. рублей - в связи с передачей центров профориентации в ведение субъектов Российской Федерации (распределено 77,1 % лимитов бюджетных обязательств). В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2004 года № 1763-р в ведение субъектов Российской Федерации должно быть передано 23 центра профориентации, в 2005 году передано 16 центров профориентации. В 2006 году в ведение субъектов Российской Федерации переданы 3 учреждения дополнительного профессионального образования - Алтайский краевой центр профессиональной ориентации молодежи и психологической поддержки населения (г. Барнаул), Нижегородский городской центр профессиональной ориентации молодежи и психологической поддержки населения (г. Нижний Новгород), Пермский областной центр профессиональной ориентации молодежи и психологической поддержки населения (г. Пермь);

- по ПР 1002 «Социальная политика», ЦСР 5000000 «Медико-социальная экспертная комиссия», ВР 327 «Обеспечение деятельности подведомственных учреждений» - 171748,5 тыс. рублей - для уплаты налога на имущество и земельного налога в связи с технической ошибкой в представленных подведомственными учреждениями реестрах (распределено 94,7 % лимитов бюджетных обязательств);

- по ПР 1003 «Социальное обеспечение населения», ЦСР 5050000 «Меры социальной поддержки граждан», ВР 473 «Компенсации членам семей погибших военнослужащих» - 21320 тыс. рублей. Согласно представленным реестрам лимиты бюджетных обязательств распределены на меньшую сумму по сравнению с запланированной (распределено 95,5 % лимитов бюджетных обязательств);

- по ПР 1005 «Прикладные научные исследования в области социальной политики», ЦСР 0810000 «Прикладные научные исследования и разработки», ВР 327 «Обеспечение деятельности подведомственных учреждений» - 2456,9 тыс. рублей - в связи с неготовностью учредительных документов ФГУ «Всероссийский центр охраны труда» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию (в 2006 году по распоряжению Правительства Российской Федерации от 10 марта 2006 года № 330-р предполагалось присоединение 7 учреждений). Распределено 95,2 % лимитов бюджетных обязательств;

- по ПР 1005 «Прикладные научные исследования в области социальной политики», ЦСР 1300000 Государственная программа «Обеспечение безопасности потерпевших, свидетелей и иных участников уголовного судопроизводства на 2006-2008 годы», ВР 196 «Выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по государственным контрактам» - лимиты бюджетных обязательств в сумме 600 тыс. рублей не распределялись в связи с поздним доведением казначейского уведомления (Минфином России в нарушение статьи 223 Бюджетного кодекса Российской Федерации лимиты доведены 5 декабря 2006 года № 061/084с);

- по ПР 1006 «Другие вопросы в области социальной политики», ЦСР 1300000 Государственная программа «Обеспечение безопасности потерпевших, свидетелей и иных участников уголовного судопроизводства на 2006-2008 годы», ВР 482 «Мероприятия в области социальной политики» - лимиты бюджетных обязательств в сумме 20100 тыс. рублей не распределялись в связи с поздним доведением казначейского уведомления (Минфином России в нарушение статьи 223 Бюджетного кодекса Российской Федерации лимиты доведены 5 декабря 2006 года № 061/084с);

- по ПР 1101 «Межбюджетные трансферты», ЦСР 1002500 «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005-2009 годы», ВР 536 «Субсидии бюджетам субъектов Российской Федерации на оснащение специальным оборудованием государственных наркологических диспансеров» - лимиты бюджетных обязательств в сумме 71600 тыс. рублей не распределялись в связи с выходом постановления Правительства Российской Федерации только 30 декабря 2006 года (№ 840);

- по ПР 1101 «Межбюджетные трансферты», ЦСР 5200000 «Иные безвозмездные и безвозвратные перечисления», ВР 600 «Субсидии бюджетам на денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам «Скорой медицинской помощи» - 483761,9 тыс. рублей - в связи с представлением отчетов на меньшую по сравнению с запланированной сумму. Распределено 90,6 % лимитов бюджетных обязательств.

Источником внутреннего и внешнего финансирования дефицита федерального бюджета Росздрава в сумме -699,8 тыс. рублей является курсовая разница по прочим средствам федерального бюджета (09000000010002171). Изменения показателей бюджетной росписи по главному распорядителю - администратору источников финансирования дефицита федерального бюджета не вносились.

Показатели отчета Росздрава соответствуют бюджетным назначениям, установленным Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год», сводной бюджетной росписи и уточненной бюджетной росписи.

Изменения в утвержденную бюджетную роспись на суммы средств, направляемых на оплату исполнительных листов судебных органов, не осуществлялись.

Проверкой не установлено фактов нецелевого использования средств федерального бюджета, использования средств сверх утвержденных бюджетных ассигнований либо сверх бюджетной росписи.

Финансирование расходов, не предусмотренных Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год» либо бюджетной росписью, не осуществлялось.

Бюджетные кредиты в 2006 году Росздраву не предоставлялись.

Нарушений и неисполнения Росздравом текстовых статей Федерального закона «О федеральном бюджете на 2006 год» не установлено.

Нарушений ведения бухгалтерской отчетности, включая отчетность по центральному аппарату, не установлено.

В соответствии со статьей 221 Бюджетного кодекса Российской Федерации сметы доходов и расходов подведомственных учреждений по средствам федерального бюджета утверждались Росздравом в установленные сроки.

Письмом Минфина России от 8 декабря 2005 года № 02-13-10/3286 дополнительно на обращение Росздрава (письмо от 15 ноября 2005 года № 10-03/02-7818п) по вопросу о порядке утверждения смет и расходов разъяснено право самостоятельного определения главным распорядителем средств федерального бюджета порядка утверждения смет доходов и расходов.

Пунктом 3 статьи 161 Бюджетного кодекса Российской Федерации предусмотрено составление сводных смет доходов и расходов, в которых должны быть отражены все доходы бюджетного учреждения, получаемые как из федерального бюджета и государственных внебюджетных фондов, так и от осуществления предпринимательской деятельности, в том числе доходы от оказания платных услуг, другие доходы, получаемые от использования государственной или муниципальной собственности, закрепленной за бюджетным учреждением на праве оперативного управления, и иной деятельности.

Вместе с тем утверждение смет доходов и расходов осуществляется отдельно по средствам, получаемым из федерального бюджета и от предпринимательской деятельности. Следует отметить, что средства, получаемые из федерального бюджета и от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности, поступают в территориальные органы Федерального казначейства на отдельные лицевые счета.

## **Выводы**

**1.** Проведение конкурсов в 2006 году осуществлялось Росздравом с нарушением требований, установленных Федеральным законом от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд»:

- опубликованные извещения не содержат в полном объеме сведения, перечень которых установлен пунктом 4 статьи 21;

- извещения о проведении открытого конкурса, опубликованные Росздравом, не содержат сведений о предмете государственного контракта, количестве поставляемого товара и объеме выполняемых работ (подпункт 4 пункта 4 статьи 21);

- отсутствуют сведения о сроках и порядке предоставления конкурсной документации, а также официальный сайт, на котором размещена конкурсная документация (подпункт 8 пункта 4 статьи 21);

- отсутствуют сведения о наименовании, местонахождении, почтовом адресе и адресе электронной почты, номере контактного телефона заказчика (подпункт 2 пункта 4 статьи 21);

- отсутствуют сведения об источнике финансирования заказа (подпункт 3 пункта 4 статьи 21), о форме, сроках и порядке оплаты товара, работ, услуг (подпункт 6

пункта 4 статьи 21), о начальной цене контракта (подпункт 7 пункта 4 статьи 21), о дате начала подачи заявок на участие в конкурсе (подпункт 9 пункта 4 статьи 21);

- отсутствуют критерии оценки заявок на участие в конкурсе (подпункт 10 пункта 4 статьи 21);

- отсутствует информация о месте, дате и времени вскрытия конвертов с заявками на участие в конкурсе и открытии доступа к поданным в форме электронных документов заявкам на участие в конкурсе, месте и дате рассмотрения таких заявок и подведения итогов конкурса (подпункт 11 пункта 4 статьи 21);

- отсутствуют сведения о размере обеспечения заявки на участие в конкурсе, сроке и порядке внесения денежных средств в качестве обеспечения такой заявки, реквизиты счета для перечисления указанных денежных средств в случае установления заказчиком требования обеспечения заявки на участие в конкурсе (подпункт 13 пункта 4 статьи 21);

- отсутствуют сведения о размере обеспечения исполнения государственного или муниципального контракта, сроке и порядке его предоставления в случае, если заказчиком, уполномоченным органом установлено требование обеспечения исполнения контракта (подпункт 14 пункта 4 статьи 21);

- утверждение конкурсной документации приказом Росздравнадзора от 13 марта 2006 года № 46 отнесено к компетенции конкурсной, аукционной, котировочной комиссии центрального аппарата Росздравнадзора (пункт 1 статьи 22);

- конкурсная документация утверждалась должностным лицом при отсутствии у него надлежащих полномочий для этого (пункт 1 статьи 22);

- конкурсная документация по проведению открытого конкурса не содержала порядок формирования цены контракта, в том числе с учетом или без учета расходов на перевозку, страхование, уплату таможенных пошлин, налогов и других обязательных платежей, сведений о валюте, используемой для формирования цены контракта и расчетов с поставщиками (исполнителями, подрядчиками), а также критериев оценки заявок на участие в конкурсе (пункт 4 статьи 22);

- время вскрытия конвертов с заявками на участие в конкурсе не совпадало с временем, указанным в извещении о проведении открытого конкурса (пункт 1 статьи 26);

- в протоколах рассмотрения заявок на участие в открытом конкурсе отсутствовало обоснование отказа в допуске к участию в конкурсе 3 участников, подавших заявки (пункт 2 статьи 27);

- протоколы вскрытия конвертов с заявками на участие в конкурсе, протоколы рассмотрения заявок на участие в конкурсе, протоколы оценки и сопоставления заявок на участие в конкурсе не были подписаны заказчиком (статьи 26-28);

- количество закупаемой продукции определялось не государственным заказчиком - Росздравнадзором, а поставщиком;

- планы распределения на поставку медикаментов в государственных контрактах № 04/1472 от 1 сентября 2006 года на поставку препарата «Циклоспорин» («Сандиммун неорал» в лекарственных формах: капсулы мягкие и раствор для приема внутрь), № 04/1456 от 31 августа 2006 года на поставку препарата «Таксотер» («Доцетаксел») существенно отличаются от планов распределения на поставку медикаментов в конкурсной документации об открытом конкурсе.

2. Росздравнадзором были нарушены положения главы 39 Гражданского кодекса Российской Федерации в части определения предмета договора, статей 506, 521 Гражданского кодекса Российской Федерации в части соблюдения поставщиком сроков поставки оборудования, взыскания с поставщика неустойки за просрочку поставки товара.

При нарушении сроков поставок Росздравнадзором не применялись штрафные санкции к поставщикам по государственным контрактам от 26 февраля 2006 года № 04/110 на поставку ангиографических установок, от 26 февраля 2006 года № 04/149 на поставку то-

мографов, от 26 февраля 2006 года № 04/152 на поставку комплектов стерилизационного оборудования в лечебные учреждения федерального подчинения.

При этом дополнительные соглашения к вышеперечисленным контрактам, содержащие условие изменения срока поставки, были заключены по истечении определенного государственными контрактом срока поставки.

**3.** В нарушение постановления Правительства Российской Федерации от 3 декабря 2004 года № 739 «О полномочиях федеральных органов исполнительной власти по осуществлению прав собственника имущества федерального государственного унитарного предприятия» Росздравом не утверждены уставы подведомственных федеральных государственных унитарных предприятий, а также изменения в уставы.

**4.** В нарушение условий заключенных договоров о совместном финансировании строительства и реконструкции объектов Федеральной адресной инвестиционной программы Росздравом не осуществлялся должный контроль за исполнением субъектами Российской Федерации обязательств по софинансированию, что приводило к увеличению сроков строительства и долгострою.

**5.** В связи с несоблюдением субъектами Российской Федерации обязательств по объему софинансирования из региональных бюджетов не соблюдены сроки окончания строительства и ввода в действие кожно-венерологического диспансера (2-я очередь, г. Тверь), Центра по профилактике и борьбе со СПИДом (г. Назрань, Республика Ингушетия), Республиканского онкологического диспансера (г. Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика), ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» (г. Кемерово), установленные титульными списками переходящей стройки на 2006 год.

При этом Росздрав не применил положение пункта 3.5 договоров, заключенных по строительству вышеуказанных медицинских учреждений, предусматривающее в случае не выделения или несвоевременного выделения средств из бюджетов других уровней, согласно утвержденному графику софинансирования, приостановление выделения финансовых средств из федерального бюджета и перераспределение лимитов государственных капитальных вложений.

**6.** Росздравом не осуществлялся должный контроль за соблюдением:

- требований статьи 55 Градостроительного кодекса Российской Федерации от 24 декабря 2004 года № 190 в части предоставления «заказчиками-застройщиками» разрешений на ввод объектов в эксплуатацию;

- условий договоров в части предоставления «заказчиками-застройщиками» актов приемки-сдачи выполненных работ;

- условий договоров по проведению «распорядителем» совместно с «заказчиком-застройщиком» конкурсов по определению подрядчика работ по строительству и реконструкции объектов за счет средств федерального бюджета.

**7.** В нарушение письма Минэкономразвития России от 17 февраля 2006 года № 2001-ВС/Д17 «О государственных капитальных вложениях на 2006 год» Росздравом не соблюдались порядок и сроки представления титульных списков.

**8.** Анализ финансового обеспечения федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002-2006 годы)» за счет средств федерального бюджета показал, что в 2002-2006 годах Программа не была профинансирована в полном объеме от сумм, предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации.

Объем финансирования, предусмотренный федеральными законами на соответствующие годы, составил 13735170,3 тыс. рублей, или 69,6 % от объема финансирования, предусмотренного постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года № 790.

9. Проверкой установлено недостаточное участие органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в софинансировании мероприятий указанной Программы.

Общий объем финансирования мероприятий Программы в 2002-2006 годах за счет средств всех источников составил 28079375,5 тыс. рублей, или 30,5 % к объемам, предусмотренным постановлением Правительства Российской Федерации. При этом недофинансирование из федерального бюджета составило 30,9 %, из средств субъектов Российской Федерации - 81,5 %, из средств внебюджетных источников - 68 процентов.

10. Росздравом в рамках реализации указанной федеральной целевой программы не были разработаны форма взаимодействия с субъектами Российской Федерации по участию в реализации мероприятий и отчетность органов государственной власти субъектов Российской Федерации по софинансированию Программы за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и внебюджетных источников.

11. В связи с недостаточным финансированием по ряду подпрограмм не выполнены в полном объеме отдельные мероприятия: по подготовке медицинских кадров, капитальным вложениям, научному обеспечению, обеспечению лечебно-профилактических учреждений современными препаратами для диагностики и лечения заболеваний, по организации восстановительного лечения онкологических больных на базе санаториев, разработке новых лекарственных противоопухолевых препаратов, организации межтерриториальных специализированных онкологических центров, в том числе детских, по организации профилактики сахарного диабета и его осложнений, санаторно-реабилитационной помощи больным сахарным диабетом, обеспечению больных сахарным диабетом диагностическими средствами.

Не выполнена задача по развитию отечественного производства лекарственных средств для лечения социально значимых заболеваний.

12. По отдельным мероприятиям Росздравом не были освоены федеральные бюджетные ассигнования при наличии потребности в их освоении, в частности, в сумме 2470,0 тыс. рублей для создания эффективной системы транспортировки и хранения вакцин в рамках реализации подпрограммы «Вакцинопрофилактика» и в сумме 71600,0 тыс. рублей для оснащения 11 государственных наркологических диспансеров лабораторным оборудованием в рамках реализации ФЦП «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005-2009 годы».

13. В нарушение принципа эффективности и экономности использования бюджетных средств, установленного статьей 34 Бюджетного кодекса Российской Федерации, в рамках реализации подпрограммы «О мерах по развитию онкологической помощи населению Российской Федерации» в связи с неготовностью помещения в ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росздрава» (г. Ростов-на-Дону) не введена в эксплуатацию цифровая рентгеновская маммографическая установка стоимостью 24331,6 тыс. рублей.

Росздравом не использованы средства федерального бюджета в сумме 5678,7 тыс. рублей (271,7 тыс. рублей - неосуществленные установка и ввод в эксплуатацию, 5407,0 тыс. рублей - кредиторская задолженность за поставленное, но не введенное в эксплуатацию в установленный срок).

14. Ни один объект научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по государственным контрактам, заключенным Росздравом в 2006 году в рамках мероприятий федеральных целевых программ, не был учтен в едином реестре результатов научно-технической деятельности.

Росздравом в 2006 году не было обеспечено надлежащее исполнение нормативных правовых документов по государственному учету результатов научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ гражданского назначения.

15. Результаты реализации ФЦП «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002-2006 годы)» свидетельствуют о том, что в связи с недостаточным финансированием Программы за период 2002-2006 годов, неэффективным использованием выделенных бюджетных ассигнований, недостаточным взаимодействием с субъектами Российской Федерации, отсутствием должного контроля за реализацией программных мероприятий не удалось достичь всех поставленных Программой целей и задач.

Эпидемиологическая ситуация в Российской Федерации по некоторым инфекционным заболеваниям остается напряженной, сохраняются высокие показатели заболеваемости, смертности, инвалидности по всем социально значимым заболеваниям.

### **Предложения**

Направить руководителю Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию представление с предложениями:

1. Производить размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд и проведение конкурсов в соответствии с требованиями Федерального закона от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» и других нормативных правовых актов.

2. Обеспечить контроль исполнения договорных условий при размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд, ведения претензионной работы с исполнителями государственных контрактов в соответствии с требованиями Гражданского кодекса Российской Федерации.

3. Обеспечить контроль:

- исполнения субъектами Российской Федерации обязательств по объему софинансирования из региональных бюджетов, предусмотренных условиями договоров о совместном финансировании по федеральным целевым программам, а также по объектам Федеральной адресной инвестиционной программы, в том числе объектам, строительство которых ведется с 1991 года;

- исполнения условий договоров в части предоставления «заказчиками-застройщиками» актов приемки-сдачи выполненных работ;

- исполнения условий договоров в части проведения «распорядителем» совместно с «заказчиком-застройщиком» конкурсов по определению подрядчика работ по строительству и реконструкции объектов за счет средств федерального бюджета.

4. Утверждать и предоставлять титульные списки строек и объектов в Минэкономразвития России в установленные сроки.

5. Соблюдать требования статьи 55 Градостроительного кодекса Российской Федерации от 29 декабря 2004 года № 190-ФЗ по предоставлению «заказчиками-застройщиками» разрешений на ввод объектов в эксплуатацию.

6. Обеспечить выполнение мероприятий федеральных целевых программ в полном объеме.

7. Разработать формы взаимодействия с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по реализации поставленных задач с учетом потребности регионов в улучшении эпидемиологической ситуации, повысив их ответственность за принятые обязательства по софинансированию программных мероприятий.

8. Принять меры к обеспечению эффективного использования средств федерального бюджета в соответствии с требованиями статьи 34 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

9. Обеспечить поддержку перспективным научным исследованиям и разработкам, направленным на совершенствование методов профилактики, ранней диагностики, лечения и реабилитации социально значимых заболеваний с внедрением в практическую деятельность лечебно-профилактических учреждений современных инновационных технологий.

10. Реализацию поставленных задач осуществлять с учетом количественно измеримых целевых индикаторов и показателей.

11. Обеспечить надлежащее исполнение полномочий при осуществлении прав собственника имущества федерального государственного унитарного предприятия.

12. Рассмотреть вопрос о целесообразности создания единой национальной системы мониторинга и оценки в сфере социально значимых заболеваний на основе полноценной и достоверной базы данных по демографическим, эпидемиологическим, социально-экономическим факторам, которая позволит рационально планировать систему мероприятий и ресурсы на предупреждение и борьбу с социально значимыми заболеваниями.

**Аудитор Счетной палаты  
Российской Федерации**

**С. А. АГАПЦОВ**