

Из решения Коллегии Счетной палаты Российской Федерации от 12 февраля 2008 года № 7К (584) «О результатах проверок полноты поступления, целевого и эффективного использования средств, выделенных на заработную плату и финансирование централизованных закупок медицинского оборудования, в части укрепления диагностической службы первичной медицинской помощи и материально-технической базы службы скорой медицинской помощи; на финансирование обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью (увеличение объема оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению, строительство центров высоких медицинских технологий) в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» за 2006 год и истекший период 2007 года и результатах мониторинга финансирования расходов на реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье» за 2007 год»:

Утвердить сводный отчет о результатах названных проверок.

Направить представления Счетной палаты Министру здравоохранения и социального развития Российской Федерации, руководителю Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию...

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

Направить сводный отчет о результатах проверок в Совет Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

Направить материалы по результатам проверок в Государственную автоматизированную систему «Управление».

СВОДНЫЙ ОТЧЕТ

о результатах проверок полноты поступления, целевого и эффективного использования средств, выделенных на заработную плату и финансирование централизованных закупок медицинского оборудования, в части укрепления диагностической службы первичной медицинской помощи и материально-технической базы службы скорой медицинской помощи; финансирование обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью (увеличение объема оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению, строительство центров высоких медицинских технологий) в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» за 2006 год и истекший период 2007 года и результатах мониторинга финансирования расходов на реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье» за 2007 год

Основание для проведения контрольного мероприятия: пункты 2.1, 2.1.1, 2.1.1.1, 2.1.1.2, 2.1.2, 2.1.2.1, 2.1.2.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.1.4.1, 2.1.4.2, 2.1.5 Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2007 год.

Цель контрольного мероприятия

Проверить полноту поступления, целевого и эффективного использования средств, выделенных на финансирование оплаты труда медицинских работников в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» (далее - ПНП «Здоровье»); полноту поступления, целевого и эффективного использования средств федерального бюджета, выделенных на финансирование централизованных закупок диагностического оборудования, машин скорой медицинской помощи, реанимобилей, поставленных в рамках

ПНП «Здоровье», для укрепления диагностической службы первичной медицинской помощи и материально-технической базы службы скорой медицинской помощи; полноту поступления, целевого и эффективного использования средств, выделенных на финансирование обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью (увеличение объема ее оказания населению, строительство центров высоких медицинских технологий) в рамках ПНП «Здоровье».

Предмет контрольного мероприятия

Средства федерального бюджета, выделенные на финансирование оплаты труда медицинских работников в рамках ПНП «Здоровье»; поставки диагностического оборудования муниципальным амбулаторно-поликлиническим учреждениям, машин скорой медицинской помощи и реанимобилей учреждениям скорой медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в рамках ПНП «Здоровье»; средства федерального бюджета, выделенные на финансирование обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью (увеличение объема ее оказания населению, строительство центров высоких медицинских технологий) в рамках ПНП «Здоровье»; нормативные правовые акты и иные распорядительные документы, обосновывающие операции со средствами федерального бюджета, поставками диагностического оборудования, машин скорой медицинской помощи и реанимобилей в рамках ПНП «Здоровье», платежные и иные первичные финансовые документы, бухгалтерская и статистическая отчетность.

Объекты контрольного мероприятия

Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, органы исполнительной власти Чувашской Республики, Хабаровского края, Пензенской области (при необходимости), Министерство здравоохранения Чувашской Республики, министерство здравоохранения и социального развития Хабаровского края, министерство здравоохранения и социального развития Пензенской области, Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чувашской Республики, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Пензенской области, лечебно-профилактические учреждения Чувашской Республики, Хабаровского края, Пензенской области - получатели средств федерального бюджета, диагностического оборудования, машин скорой медицинской помощи, реанимобилей (выборочно) в рамках ПНП «Здоровье».

Проверяемый период деятельности: 2006 год и истекший период 2007 года.

Сроки проведения контрольного мероприятия: с 17 октября по 14 декабря 2007 года.

При проведении мониторинга реализации ПНП «Здоровье» использованы:

- информация федеральных органов исполнительной власти, Федерального фонда обязательного медицинского страхования;
- информация контрольно-счетных органов субъектов Российской Федерации.

Результаты контрольного мероприятия

ПНП «Здоровье» направлен на решение проблем здравоохранения и включает в себя два основных направления: развитие первичной медико-санитарной помощи и обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью.

В целях реализации национального проекта между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и органами исполнительной власти

субъектов Российской Федерации заключены в 2006 году соглашение о взаимодействии и координации реализации ПНП «Здоровье» и в 2007 году соглашение об обеспечении взаимодействия по выработке и реализации государственной политики в сфере здравоохранения и социального развития.

В рамках заключенных соглашений стороны обязуются проводить согласованную политику в сфере здравоохранения, социального развития, демографии и берут на себя обязательства по взаимодействию и координации деятельности по реализации ПНП «Здоровье».

В ходе проверки реализации мероприятий национального проекта в Федеральном агентстве по здравоохранению и социальному развитию, Федеральном фонде обязательного медицинского страхования, Чувашской Республике, Хабаровском крае, Пензенской области установлено следующее.

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

1. Одним из направлений ПНП «Здоровье» является финансовое обеспечение расходов на оказание учреждениями здравоохранения муниципальных образований, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (а при их отсутствии - соответствующими учреждениями здравоохранения субъекта Российской Федерации), государственного задания по дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и их медицинскими сестрами.

На реализацию указанных полномочий в соответствии с частью 3 статьи 9 Федерального закона от 22 декабря 2005 года № 171-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2006 год» и частью 3 статьи 10 Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2007 год» в составе бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования предусмотрен фонд компенсаций на 2006 год в размере 15400000 тыс. рублей и на 2007 год - 20793585,8 тыс. рублей.

В соответствии с федеральными законами средства из фонда компенсаций предоставляются территориальным фондам обязательного медицинского страхования в виде субвенций.

Проверкой установлено, что Федеральным фондом обязательного медицинского страхования несвоевременно принимались внутриведомственные нормативные правовые и распорядительные документы, устанавливающие порядок представления и форму бюджетной заявки на перечисление субвенции на оплату дополнительной медицинской помощи из бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования учреждению здравоохранения.

Денежные выплаты устанавливаются в размере 10,0 тыс. рублей в месяц для врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) и 5,0 тыс. рублей в месяц - для медицинской сестры участковой врача-терапевта участкового, медицинской сестры участковой врача-педиатра участкового, медицинской сестры врача общей практики (семейного врача). В районах и местностях, в которых решениями органов государственной власти СССР или федеральных органов госу-

дарственной власти установлены коэффициенты за работу в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных, пустынных, безводных и других районах (местностях) с тяжелыми климатическими условиями, установленные денежные выплаты выплачиваются с применением соответствующих коэффициентов. Указанные денежные выплаты не учитываются при исчислении надбавок и доплат, установленных соответствующими законами и иными нормативными правовыми актами. Объем средств, передаваемых в виде субвенций территориальному фонду обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение государственного задания, включает средства на указанные денежные выплаты и коэффициенты, а также средства на уплату единого социального налога, страховых взносов на обязательное пенсионное страхование и страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2006 года № 825 «О порядке финансового обеспечения в 2007 году расходов и учета средств на выполнение учреждениями здравоохранения муниципальных образований, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (а при их отсутствии - соответствующими учреждениями здравоохранения субъекта Российской Федерации), государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи» утверждены Правила предоставления в 2007 году субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Согласно подпункту «в» пункта 7 Правил, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2006 года № 825, учреждения здравоохранения ежемесячно, до 15 числа, представляют бюджетные заявки на предоставление в текущем месяце средств на оплату дополнительной медицинской помощи в порядке и по форме, которые устанавливаются Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Однако соответствующий приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 января 2007 года № 8 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 января 2007 года № 8844) принят по истечении сроков представления бюджетных заявок, установленных Правилами, утвержденными вышеуказанным постановлением.

Во исполнение пункта 3 постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2006 года № 825 приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 января 2007 года № 65 утверждены Методические рекомендации по оформлению в 2007 году трудовых отношений между медицинскими работниками первичного звена и учреждениями здравоохранения муниципальных образований, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (прошел юридическую экспертизу в Министерстве юстиции Российской Федерации, письмо от 12 февраля 2007 года № 01/1097-АБ).

Следует отметить, что данный приказ издан также по истечении сроков заключения дополнительных соглашений к трудовым договорам об увеличении объема работ с медицинскими работниками для формирования бюджетных заявок на январь 2007 год.

Кроме того, приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 февраля 2006 года № 99 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 6 марта 2006 года № 7558) «О порядке ведения Федерального регистра врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер участковых врачей-педиатров участковых, медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей)» утвержден по истече-

нии двух месяцев с начала реализации постановления Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 851 и не содержит критериев, определяющих объем обслуживания прикрепленного населения врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами).

Численность прикрепленного населения доводилась Минздравсоцразвития России письмами от 6 декабря 2005 года № 6030-ВС, от 12 декабря 2005 года № 6143-ВС, от 13 февраля 2006 года № 676-РХ со ссылкой на приказ Минздрава СССР от 26 сентября 1978 года № 900 «О штатных нормативах медицинского, фармацевтического персонала и работников кухонь центральных районных и районных больниц сельских районов, городских больниц и поликлиник (амбулаторий) городов и поселков городского типа с населением до 25 тысяч человек, участковых больниц, амбулаторий в сельской местности и фельдшерско-акушерских пунктов».

Минздравсоцразвития России письмом от 6 апреля 2006 года № 126-МЗ в ответ на неоднократные запросы Федерального фонда обязательного медицинского страхования по вопросам, интересующим территориальные фонды обязательного медицинского страхования, доводились подробные разъяснения порядка осуществления денежных выплат медицинскому персоналу первичного медико-санитарного звена, что, в свою очередь, свидетельствует об отсутствии четкого изложения указанных вопросов в утвержденной нормативно-правовой базе.

Следует также отметить несвоевременность принятия Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации приказа от 20 февраля 2007 года № 130 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 15 марта 2007 года № 9120) «О порядке ведения Федерального регистра медицинских работников - врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых, медицинских сестер участковых врачей-педиатров участковых, медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей)». В связи с этим формирование регистра указанной категории медицинских работников в январе-марте 2007 года осуществлялось в порядке, установленном приказом Минздравсоцразвития России от 20 февраля 2006 года № 99, положения которого регулировали вопросы реализации постановления Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 851, утратившего к этому времени силу в связи с вступлением в действие постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2006 года № 825.

В соответствии с подпунктом «д» пункта 4 постановления Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 851 субвенции предоставляются территориальным фондам обязательного медицинского страхования при условии представления ежемесячно, до 20 числа, отчетности об использовании субвенции в предыдущем месяце в порядке и по форме, которые устанавливаются Минздравсоцразвития России по согласованию с Минфином России.

Согласно подпункта «д» пункта 6 постановления Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 851 территориальные фонды обязательного медицинского страхования перечисляют средства, поступившие в качестве субвенций, учреждениям здравоохранения для выполнения государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи при условии представления ежемесячно, до 15 числа, отчетности об использовании в предыдущем месяце средств в порядке и по форме, которые устанавливаются Минздравсоцразвития России по согласованию с Минфином России.

Однако формы и порядок составления отчетности по использованию средств федерального бюджета на выполнение государственного задания по оказанию дополнитель-

ной медицинской помощи утверждены соответствующим приказом Минздравсоцразвития России лишь 22 мая 2006 года № 367.

В 2007 году порядок и форма предоставления отчетности по использованию средств федерального бюджета на выполнение государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи осуществлялись в соответствии с этим же приказом.

При этом следует отметить, что положения приказа Минздравсоцразвития России от 22 мая 2006 года № 367 регулировали вопросы реализации постановления Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 851, утратившего в 2007 году силу в связи с вступлением в действие постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2006 года № 825.

Основными целями ПНП «Здоровье» являются повышение эффективности деятельности первичного звена здравоохранения и оптимизация работы участковых врачей, врачей общей практики, а также медицинских сестер, направленные на обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи.

Для реализации поставленных задач Минздравсоцразвития России изданы приказы: от 7 декабря 2005 года № 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового», от 18 января 2006 года № 28 «Об организации деятельности врача-педиатра участкового», от 4 августа 2006 года № 584 «О порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу».

Однако критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового, эффективности деятельности медицинской сестры участковой на терапевтическом участке, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), медицинской сестры врача общей практики (семейного врача) утверждены только в 2007 году соответствующими приказами от 19 апреля 2007 года №№ 282, 283, от 11 мая 2007 года №№ 324, 325, 326.

По отдельным вопросам, решение которых не предусмотрено действующими нормативными правовыми актами, даются противоречивые разъяснения.

Минздравсоцразвития России в письме от 13 февраля 2006 года № 676-РХ даны разъяснения о том, что органы местного самоуправления при отсутствии на территории муниципального района (городского округа) учреждений здравоохранения муниципального образования, а также учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и наличии иных медицинских организаций (федеральных учреждений здравоохранения, медицинских организаций независимо от ведомственной принадлежности) могут реализовать свои полномочия через упомянутые организации посредством издания муниципального правового акта о формировании и размещении в данных организациях муниципального заказа на основании муниципального контракта, заключаемого в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В этом случае медицинские работники указанных медицинских учреждений могут участвовать в оказании дополнительной медицинской помощи и, соответственно, получать установленную денежную выплату на основании дополнительного соглашения к трудовому договору.

Проверкой установлено, что Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования в 2006 году и январе 2007 года заключено 5 договоров на оказание дополнительной медицинской помощи с негосударственными учреждениями здравоохранения, относящимися к ОАО «РЖД», и 1 договор - с больницей федерального медицинского центра.

Однако в соответствии с требованиями Федерального фонда обязательного медицинского страхования о восстановлении суммы 484255,61 рубля, выплаченной в январе 2007 года указанным учреждениям здравоохранения, договоры были рас-

торгнуты. Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования предъявлено 6 исковых требований о взыскании указанной суммы в Арбитражный суд Хабаровского края, которым вынесено решение об отказе в удовлетворении иска. На момент проверки решение Арбитражного суда Хабаровского края находилось в апелляционной инстанции.

В то же время Минздравсоцразвития России письмом от 20 июля 2007 года № 5598-РХ сообщило, что оказание первичной медико-санитарной помощи населению в федеральных учреждениях здравоохранения, находящихся в ведении Росздрава, является для этих учреждений несвойственной им функцией. В этом случае данная функция должна быть передана соответствующему уровню (муниципальному образованию). Заключение договоров о выполнении государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи с негосударственными медицинскими учреждениями ОАО «РЖД» действующими нормативными правовыми актами не предусмотрено, направление средств в эти учреждения классифицируется как нецелевое, и «по мнению Минздравсоцразвития России, денежные выплаты медицинским работникам негосударственных медицинских учреждений ОАО «РЖД», оказывающим первичную медико-санитарную помощь населению, должны осуществляться в установленном порядке».

По данным министерства здравоохранения Хабаровского края, фактически единственными учреждениями здравоохранения в отдельных муниципальных районах Хабаровского края являются 5 учреждений здравоохранения ОАО «РЖД» и ФГУ «Дальневосточный окружной медицинский центр». Недостаточное развитие транспортных сетей, удаленность муниципальных учреждений здравоохранения от населенных пунктов на расстоянии 50 и более километров не позволили в течение 2006 года изменить сложившийся порядок обслуживания населения.

Не были своевременно разработаны механизмы реализации отдельных положений национального проекта, нескоординированы федеральные нормативные правовые акты, регламентирующие реализацию и порядок расходования финансовых средств, поступивших в субъекты Российской Федерации из федерального бюджета на реализацию ряда основных направлений ПНП «Здоровье».

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

Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации давались противоречивые разъяснения субъектам Российской Федерации по источникам финансирования указанных дополнительных расходов.

Письмом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2006 года № 2131-РХ сообщалось, что финансовые ресурсы для данных целей формируются за счет средств на оплату амбулаторно-поликлинической помощи неработающим пенсионерам и за счет средств, направляемых на оплату амбулаторно-поликлинической помощи работающим гражданам. В письме Минздравсоцразвития России от 13 июня 2006 года № 187-МЗ указано, что финансирование указанных расходов должно осуществляться за счет средств, формирующих фонд оплаты труда, в том числе средств соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования.

Министерством финансов Российской Федерации даны разъяснения (письмо от 19 июня 2006 года № 12-07-09/1983), согласно которым указанная дополнительная де-

нежная выплата заработной платой не является и не должна учитываться при исчислении средней заработной платы и для оплаты отпусков.

Как следствие этого в субъектах Российской Федерации существовала неопределенность в решении данного вопроса, образовалась задолженность по выплатам, связанным с увеличением размера среднего заработка при предоставлении ежегодных отпусков, начисленным как за счет средств обязательного медицинского страхования, так и средств местного бюджета.

Так, в Пензенской области финансирование расходов, связанных с увеличением размера среднего заработка работника, осуществлялось за счет средств соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования в 2006 году в расчетной сумме 15728,5 тыс. рублей, в 2007 году - 19200 тыс. рублей.

В Хабаровском крае субвенции из федерального бюджета в средний заработок не включались, при расчете отпусков не учитывались и за счет других источников финансирования не оплачивались. Потребность в дополнительных средствах для оплаты отпуска медицинским работникам участковой службы лечебно-профилактических учреждений составила в 2006 году 32733,3 тыс. рублей, в 2007 году - 34700,4 тыс. рублей.

При этом в 2007 году к Хабаровскому краевому фонду обязательного медицинского страхования предъявлено 9 исков на оплату отпусков медицинским работникам на общую сумму 1918,1 тыс. рублей, в том числе 8 исковых требований медицинских работников и 1 иск - юридического лица (муниципальное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 11»). Один из исков, предъявленный медицинским работником, удовлетворен, с работодателя взыскана сумма в размере 19477,29 рубля, по другим искам разбирательства на момент проведения проверки не закончены.

Предложения о необходимости решения вышеуказанных проблем финансирования дополнительных расходов учреждений здравоохранения муниципальных образований были отражены в представлении Счетной палаты Российской Федерации от 9 февраля 2007 года № ПР 03-63/14-02, направленном в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации по результатам контрольных мероприятий в рамках реализации ПНП «Здоровье» за 2006 год.

Необходимо отметить, что только в конце 2007 года приняты соответствующие нормативные правовые акты в части финансового обеспечения государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи с учетом предоставления медицинским работникам гарантий, установленных статьей 114, частью 4 статьи 139, статьями 167, 183 и 187 Трудового кодекса Российской Федерации.

Принято постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2007 года № 833 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2006 года № 825», соответствующие изменения внесены в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2007 год» и Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов».

Таким образом, проблемы, связанные с исчислением средней заработной платы для медицинских работников первичного звена в 2007 году, на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов решены.

2. Организация денежных выплат медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАПы), врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с постановлениями 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 фельдшер-

ско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи» и от 30 декабря 2006 года № 863 «О порядке предоставления в 2007 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на осуществление денежных выплат медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов учреждений и подразделений скорой медицинской помощи муниципальной системы здравоохранения (а при их отсутствии на территории муниципального образования - учреждений и подразделений скорой медицинской помощи субъектов Российской Федерации)»).

В соответствии с Правилами, утвержденными указанными постановлениями Правительства Российской Федерации, субсидии предоставляются бюджетам субъектов Российской Федерации, принявших в установленном порядке законы или иные нормативные правовые акты, определяющие расходные обязательства субъектов Российской Федерации по денежным выплатам указанным категориям медицинских работников.

Следует отметить, что пунктом 3 постановления Правительства Российской Федерации от 9 июня 2006 года № 356 органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации предложено самим установить размеры, условия и порядок осуществления денежных выплат медицинскому персоналу ФАПов и медицинским сестрам скорой медицинской помощи.

Объем субсидий, предоставляемых бюджету субъекта Российской Федерации, определяется в пределах сумм, предусмотренных приложениями № 26 к федеральным законам от 26 декабря 2005 года № 189-ФЗ «О федеральном бюджете на 2006 год» и от 19 декабря 2006 года № 238-ФЗ «О федеральном бюджете на 2007 год» из расчета 5 тыс. рублей в месяц для врача, 3,5 тыс. рублей в месяц - для фельдшера (акушерки) и 2,5 тыс. рублей в месяц - для медицинской сестры. При определении размера субсидий учитываются районные коэффициенты к заработной плате, установленные решениями органов государственной власти СССР или федеральных органов государственной власти, а также отчисления по единому социальному налогу, страховым взносам на обязательное пенсионное страхование и страховым взносам по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

При этом нормативными правовыми актами не определены источники финансирования дополнительных расходов учреждений здравоохранения муниципального образования, связанных с увеличением среднего заработка медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам (акушеркам) и медицинским сестрам скорой медицинской помощи, для всех случаев, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации (отпуска, командировки, повышение квалификации и т. д.).

Проверкой в Хабаровском крае установлено, что средства субсидий из федерального бюджета на выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов и скорой медицинской помощи в средний заработок не включались, при расчете отпусков не учитывались и за счет других источников финансирования не оплачивались.

По данным минздравсоцразвития Пензенской области, сумма на оплату отпускных врачам, фельдшерам и медицинским сестрам ФАПов и скорой медицинской помощи за III квартал 2006 года составляла 629,1 тыс. рублей, за 9 месяцев 2007 года - 4352,8 тыс. рублей. Указанные выплаты осуществлялись за счет средств муниципальных бюджетов.

Письмом Минздравсоцразвития России от 19 июня 2006 года № 194-МЗ «О постановлении Правительства Российской Федерации от 9 июня 2006 года № 356» рекомендовано субъектам Российской Федерации учитывать, что при осуществлении денежных

выплат имеется возможность стимулирования труда медицинских работников в целях повышения качества и расширения объемов оказываемой медицинской помощи.

В то же время отражение указанных выплат, в том числе за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, утвержденной отчетностью не предусмотрены. Такая информация в Росздраве отсутствует.

В целях осуществления контроля результатов оказания медицинской помощи необходимо разработать:

а) для медицинского персонала ФАПов, врачей, фельдшеров и медицинских сестер скорой медицинской помощи «показатели здоровья населения»;

б) приоритеты и критерии качества их деятельности:

- круглосуточное оказание своевременной и качественной медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи заболевшим и пострадавшим, находящимся вне лечебно-профилактических учреждений, при катастрофах и стихийных бедствиях;

- своевременное начало обслуживания вызова скорой медицинской помощи после его поступления в пределах норматива времени, установленного для данной территории;

- показатели догоспитальной летальности: при инсультах, инфарктах, травмах, отравлениях, детей до года.

Вместе с тем проверкой в Чувашской Республике установлено, что Минздравсоцразвития Чувашии приоритеты и критерии качества не разработаны.

В Хабаровском крае в 2006 году министерством здравоохранения Хабаровского края разработаны и утверждены приказом от 17 марта 2006 года № 81 методические рекомендации, в которых представлена методика интегральной оценки деятельности системы здравоохранения, учреждений здравоохранения, их подразделений и отдельных служб, которая включает в себя показатели, характеризующие выполнение государственного (муниципального) плана-задания по оказанию населению бесплатной медицинской помощи (объемы помощи и финансирование программы), показатели результативности медицинской и экономической деятельности, эффективности использования трудовых и финансовых ресурсов, удовлетворенности населения медицинской помощью, а также дефекты медицинской деятельности.

3. Порядок и условия передачи в собственность муниципальных образований приобретенных за счет средств федерального бюджета диагностического оборудования и машин скорой медицинской помощи определен постановлениями Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 141 «О передаче в 2006 году в собственность муниципальных образований диагностического оборудования для организаций первичной медико-санитарной помощи в муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждениях, машин скорой медицинской помощи, реанимобилей для учреждений скорой медицинской помощи и санитарной авиации» и от 18 июня 2007 года № 380 «О передаче в 2007 году диагностического оборудования для организации амбулаторно-поликлинической помощи в муниципальных амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждениях, а также в женских консультациях, санитарного автотранспорта, в том числе реанимобилей и автомобилей скорой медицинской помощи на базе гусеничных тягачей, для государственных и муниципальных учреждений и подразделений, оказывающих скорую медицинскую помощь и специализированную (санитарно-авиационную) скорую медицинскую помощь, в собственность субъектов Российской Федерации с последующей передачей части указанного имущества в собственность муниципальных образований».

В соответствии с вышеуказанными постановлениями Правительства Российской Федерации передача медицинского оборудования и санитарного автотранспорта, в том числе реанимобилей, в собственность муниципальных образований предусматривает

определенные этапы и процедуры их передачи в собственность муниципальных образований, продолжительность которых без учета времени на почтовую пересылку документов составляет 30 рабочих дней.

При этом установить длительность почтовых пересылок и дату доставки документов в Росздраве не представляется возможным.

Выборочной проверкой установлено нарушение пункта 5 постановления Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 141 в части сроков направления распорядительного акта Росздрава в уполномоченный орган государственной власти субъекта Российской Федерации.

Так, согласно акту приема-передачи в собственность Ставропольского края имущества, приобретенного за счет средств федерального бюджета, соответствующий приказ был издан Росздравом от 6 февраля 2007 года № 136, а направлен в Министерство имущественных отношений Ставропольского края по истечении 7 рабочих дней письмом Росздрава от 16 февраля 2007 года № 10-18/03-1406П.

Выборочной проверкой установлено, что в нарушение постановлений Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 141 и от 18 июня 2007 года № 380 как Росздравом, так и субъектами Российской Федерации задерживались сроки издания распорядительных документов о передаче в собственность муниципальных образований медицинского оборудования и санитарного автотранспорта, приобретенных за счет средств федерального бюджета, период передачи в муниципальную собственность составлял от 3 до 8 месяцев после ввода в эксплуатацию.

Так, акты передачи 6 единиц сканеров ультразвуковых диагностических MYLAB 20 с принадлежностями (поставщик - ООО Медкор-2000) поступили в Хабаровский край спустя 4 месяца, после ввода в эксплуатацию, акты передачи электрокардиографов ЭКГ ЕС6 9620 К/М (поставщик - ЗАО Искра Медикал Корпорейшн) поступили 6 ноября 2007 года, то есть через 3 месяца после ввода в эксплуатацию. Акты Росздрава на 16 единиц приборов ЭКГ SCHILLER, полученных лечебными учреждениями Хабаровского края в период с 18 по 27 июля 2007 года, датированы 24 сентября 2007 года, получены 6 ноября 2007 года, то есть спустя 3 месяца после ввода в эксплуатацию.

Поставленные в МУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Хабаровска 16 автомобилей скорой медицинской помощи марки ГАЗ в период с 8 по 13 июня 2006 года после постановки на учет в ГИБДД введены в эксплуатацию в период с 24 июля по 1 сентября 2006 года. В оперативное управление автомобили переданы в декабре 2006 года и апреле 2007 года, то есть спустя 4-8 месяцев после ввода в эксплуатацию.

В Пензенской области нарушены сроки передачи реанимобиля для новорожденных и детей раннего возраста, полученного в 2006 году, как со стороны Росздрава, так и со стороны минздравсоцразвития Пензенской области. Следует отметить, что минздравсоцразвития Пензенской области письмом от 4 июня 2007 года № 3803 информировал аппарат полномочного представителя Президента Российской Федерации в Приволжском федеральном округе о невозможности подготовки распоряжения правительства Пензенской области о передаче имущества в собственность субъекта в десятидневный срок.

В связи с поздним изданием Росздравом распорядительных актов о передаче имущества в собственность Чувашской Республики имущество стоимостью 71848,7 тыс. рублей (38,5 % от общей стоимости), поставленное в муниципальные учреждения здравоохранения в 2006 году, было передано в собственность Чувашской Республики только в 2007 году. Так, в феврале-марте 2007 года Росздравом были изданы приказы о передаче в собственность Чувашской Республики имущества, поставленного в 2006 году.

Например, аппарат ультразвукового исследования поставлен в МУЗ «Канашская ЦРБ» 16 июня 2006 года, приказ Росздрава о передаче указанного аппарата в собст-

венность Чувашской Республики издан 6 марта 2007 года, приказ Минздравсоцразвития Чувашии о передаче в муниципальную собственность Канашского района - 21 марта 2007 года.

Аппарат ультразвукового исследования поставлен в МУЗ «Вторая городская больница» 6 июля 2006 года, приказ Росздрава о передаче указанного аппарата в собственность Чувашской Республики издан 29 декабря 2006 года, приказ Минздравсоцразвития Чувашии о передаче в муниципальную собственность г. Чебоксар - 14 февраля 2007 года.

4. Одним из направлений ПНП «Здоровье» является обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью.

В 2007 году в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2006 года № 266 «Об оказании в 2007 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет средств федерального бюджета» медицинские учреждения, находящиеся в ведении субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, участвуют в выполнении государственного задания по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи на условиях софинансирования.

Вышеуказанным постановлением Правительства Российской Федерации утверждены Правила софинансирования в 2007 году государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации медицинскими учреждениями, находящимися в ведении субъектов Российской Федерации в муниципальных образованиях, которыми определены порядок и сроки перечисления средств на выполнение государственного задания по оказанию гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи.

Согласно пункту 3 указанных Правил субсидии предоставляются на основании соглашения о предоставлении субсидий бюджету субъекта Российской Федерации на финансирование в 2007 году государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, заключаемого между Федеральным агентством по высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Росмедтехнологии) и органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения.

В соответствии с пунктом 4 Правил субсидии перечисляются Росмедтехнологии ежеквартально: во II квартале 2007 года - в течение 5 рабочих дней с даты заключения соглашения; в III и IV кварталах 2007 года - не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Проверкой установлено, что между минздравом Хабаровского края и Росмедтехнологии в III квартале 2007 года заключено соглашение № СФФ-31/07 от 27 июля 2007 года о финансировании в 2007 году государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в учреждениях здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» и «Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С. И. Сергеева» Хабаровского края.

Согласно выпискам из лицевого счета, средства федерального бюджета поступили на счет министерства здравоохранения Хабаровского края 23 августа 2007 года в сумме 13882 тыс. рублей, то есть на 20 дней позже установленного срока, 12 октября 2007 года - в сумме 6943 тыс. рублей, или на 2 дня позже установленного срока и 15 ноября 2007 года - в сумме 694,3 тыс. рублей, или на 5 дней позже установленного срока.

В 2006-2007 годах жители Хабаровского края, нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи, направлялись на лечение в федеральные специализированные медицинские учреждения.

Следует отметить, что оплата проезда на лечение в федеральные специализированные медицинские учреждения гражданам, имеющим право на получение государствен-

ной социальной помощи в виде набора социальных услуг, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2004 года № 864 только железнодорожным транспортом, что привело к увеличению затрат краевого бюджета на оплату проезда на лечение тяжелых больных, детей-инвалидов, имеющих противопоказания для проезда железнодорожным транспортом.

5. Строительство федеральных центров высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 139 «О строительстве федеральных центров высоких медицинских технологий».

В указанное постановление Правительства Российской Федерации неоднократно вносились изменения сроков ввода в эксплуатацию строящихся объектов.

Так, пунктами 6 и 7 постановления Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 139 были предусмотрены введение в 2006 году в эксплуатацию 4 федеральных центров высоких медицинских технологий в городах Астрахани, Пензе, Краснодаре и Чебоксарах и завершение строительства в 2007 году еще 4 центров в городах Красноярске, Тюмени, Хабаровске и Москве.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 июля 2006 года № 417 внесены изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 139, и на 2007 год установлен срок ввода в эксплуатацию 7 федеральных центров (Астрахань, Пенза, Краснодар, Чебоксары, Красноярск, Тюмень и Хабаровск); на 2008 год - одного Федерального научно-клинического центра детской гематологии, онкологии и иммунологии (г. Москва).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2007 года № 267 внесены изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 139 и установлены сроки ввода в эксплуатацию в 2007 году 4 федеральных центров (Астрахань, Краснодар, Пенза и Чебоксары) вместо предусмотренных ранее 7 центров.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2007 года № 805 внесены изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 139, и предусмотрен ввод в эксплуатацию в 2007 году только 3 федеральных центров (Астрахань, Пенза, Чебоксары) и в 2008 году - 11 федеральных центров, в том числе 4 центра, строящихся с 2006 года (Хабаровск, Тюмень, Краснодар, Красноярск), и 7 новых центров (Барнаул, Владивосток, Калининград, Новосибирск, Пермь, Челябинск, Смоленск).

Формирование бюджетных заявок на предоставление субвенций на финансирование оплаты труда медицинских работников, полнота поступления, целевое и эффективное использование средств, выделенных на финансирование оплаты труда медицинских работников в рамках реализации ПНП «Здоровье»

Несвоевременное поступление в территориальные фонды обязательного медицинского страхования нормативных правовых документов, устанавливающих срок, порядок представления и форму бюджетных заявок на перечисление субвенции на оплату дополнительной медицинской помощи из бюджета территориального фонда учреждения здравоохранения, ограничило возможность учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации представить в январе 2006 года в территориальные фонды ОМС бюджетные заявки в срок.

Так, заявки на январь 2006 года Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области (далее - ТФОМС Пензенской области) были направлены

в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования 23 января 2006 года, Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования - 24 января 2006 года.

Начиная с февраля 2006 года, бюджетные заявки представлялись учреждениями здравоохранения в территориальные фонды ОМС и, соответственно, территориальными фондами ОМС в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в установленные сроки.

С апреля 2006 года бюджетные заявки ряда учреждений здравоохранения Пензенской области, направляемые в ТФОМС Пензенской области, не соответствовали форме, установленной приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 марта 2006 года № 37. Бюджетная заявка на перечисление субвенции на оплату дополнительной медицинской помощи МУЗ «Тамалинская ЦРБ» на август 2007 года была представлена в ТФОМС Пензенской области без подписи главного врача и главного бухгалтера соответствующего учреждения здравоохранения.

В законах субъектов Российской Федерации о бюджете территориальных фондов ОМС на 2006 и 2007 годы средства субвенций на выполнение государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи не утверждены. Изменения по объемам субвенций на финансовое обеспечение государственного задания на оказание первичной медико-санитарной помощи вносились соответствующими законами.

Так, законом Пензенской области от 22 декабря 2006 года № 1179-ЗПО «О внесении изменений в закон Пензенской области «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области на 2006 год» объем субвенций на финансовое обеспечение государственного задания на оказание первичной медико-санитарной помощи утвержден в сумме 131541,7 тыс. рублей, исходя из фактических поступлений по итогам 11 месяцев 2006 года. Законом Пензенской области «Об исполнении бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области за 2006 год» сумма поступлений указанных субвенций утверждена в размере 144115,8 тыс. рублей, расходы - 142427,7 тыс. рублей.

Законом Пензенской области от 9 июля 2007 года № 1322-ЗПО «О внесении изменений в закон Пензенской области «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области на 2007 год» объем субвенций по доходам утвержден в сумме 151670,0 тыс. рублей, по расходам - 153358,1 тыс. рублей (с учетом остатка на 1 января 2007 года в размере 1688,1 тыс. рублей).

В ноябре 2007 года на рассмотрение в Законодательную Думу Хабаровского края в установленном порядке внесен законопроект «О внесении изменений в закон Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования на 2007 год», предусматривающий средства на финансовое обеспечение государственного задания на оказание дополнительной медицинской помощи в сумме 125300 тыс. рублей.

В проекте закона Хабаровского края «О бюджете Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год» в соответствии с Федеральным законом от 21 июля 2007 года № 184-ФЗ субвенции на финансирование государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи предусмотрены в сумме 512033 тыс. рублей.

Ввиду позднего принятия нормативных правовых актов, регламентирующих оформление трудовых отношений и порядок ведения Федерального регистра, первое перечисление субвенций Федеральным фондом обязательного медицинского страхования на банковские счета ТФОМС Пензенской области было произведено 27 января 2006 года (12197,2 тыс. рублей), 26 февраля 2006 года (12513,6 тыс. рублей) и в период с 24 по 29 марта 2007 года (13393, 5 тыс. рублей), то есть на 1-4 дня позже сро-

ков, установленных пунктом 5 Правил, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 851 (до 25 числа).

В результате средства на финансирование расходов по оказанию дополнительной медицинской помощи за январь 2006 года в сумме 11774,5 тыс. рублей были направлены ТФОМС Пензенской области 40 учреждениям здравоохранения в период со 2 по 6 февраля 2006 года, то есть в нарушение сроков, установленных пунктом 7 Правил (до конца месяца, в котором подана заявка).

Средства субвенций использовались в пределах 80 % от общей суммы полученных средств.

Неполное использование учреждениями здравоохранения полученных субвенций объясняется отпускными периодами медицинских работников, оказывающих первичную медицинскую помощь.

В 2006 году на оплату дополнительной медицинской помощи учреждениями здравоохранения Пензенской области израсходовано 142427,7 тыс. рублей, или 83,9 % от суммы средств, перечисленных им ТФОМС Пензенской области, за 9 месяцев 2007 года - 92900,3 тыс. рублей, или 81 % от суммы перечисленных им средств. Возврат неиспользованных средств по итогам 2006 года составил 27418,7 тыс. рублей, или 16,1 %, за 9 месяцев 2007 года - 23777,4 тыс. рублей, или 16,5 процента.

В 2006 году в Хабаровском крае израсходовано 157910,7 тыс. рублей, или 80,7 % от суммы средств, перечисленных Краевым фондом обязательного медицинского страхования, за 9 месяцев 2007 года - 115908,8 тыс. рублей, или 76,3 % от суммы перечисленных средств. Возврат неиспользованных средств по итогам 2006 года составил 34585,1 тыс. рублей, или 19,3 %, за 9 месяцев 2007 года - 26744,4 тыс. рублей, или 23,7 процента.

Объем субвенций, израсходованных учреждениями здравоохранения Чувашской Республики, составил 155450,4 тыс. рублей, или 81,8 % от суммы перечисленных им средств.

Субвенции на оплату дополнительной медицинской помощи поступали на счета территориальных фондов ОМС в проверенных регионах в 2006 году и проверяемом периоде 2007 года в размере 100 % от заявленной потребности в зависимости от наличия остатков ранее полученных средств, возвращенных учреждениями здравоохранения на счета территориальных фондов ОМС.

Выборочной проверкой установлено, что отдельными учреждениями здравоохранения Пензенской области возврат неиспользованных средств осуществлялся в нарушение сроков, установленных постановлениями Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 851 и от 28 декабря 2006 года № 825, в 2006 и 2007 годах.

В нарушение срока, установленного приказом Минздравсоцразвития России от 22 мая 2006 года № 367, отчет об использовании средств в августе 2006 года МУЗ «Шемышейская ЦРБ» и МУЗ «Кузнецкая ЦРБ» был представлен в ТФОМС Пензенской области 18 сентября 2006 года.

Кроме того, в проверяемом периоде 2007 года территориальными фондами ОМС отчетность по использованию средств федерального бюджета на выполнение государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи представлялась в порядке и по форме, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 22 мая 2006 года № 367, положения которого регулировали вопросы реализации постановления Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 851, утратившего силу в связи со вступлением в действие постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2006 года № 825.

С начала реализации ПНП «Здоровье» наметилась тенденция к укреплению кадрового потенциала первичного медицинского звена, повышению уровня их заработной платы.

Так, в Хабаровском крае в 2006 году по сравнению с 2005 годом увеличилась численность врачей-терапевтов участковых с 356 до 429 человек, или на 20,5 %, врачей-педиатров участковых - с 267 до 311 человек (16,5 %), медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых - с 366 до 445 человек (21,6 %), медицинских сестер участковых врачей-педиатров участковых - с 261 до 310 человек (18,8 процента).

С января по октябрь 2007 года увеличилась численность врачей с 751 до 773 человек, или на 2,9 %, из них: врачей-терапевтов участковых - с 429 до 436 человек (1,6 %); врачей-педиатров участковых - с 311 до 313 человек (0,6 %); врачей общей практики - с 11 до 24 человек (2,2 раза).

Увеличение численности медицинских работников Хабаровского края произошло в основном за счет передачи полномочий муниципальных образований по оказанию первичной медико-санитарной помощи ведомственным учреждениям здравоохранения. Укомплектованность специалистами участковой службы возросла до 80 %, коэффициент совместительства снизился с 1,73 до 1,3.

Коэффициент совместительства среди врачей «узких» специальностей в 2004-2006 годах изменялся мало и составил в 2004 году 1,6, в 2005 году - 1,64, в 2006 году - 1,63.

С начала реализации ПНП «Здоровье» в Хабаровском крае среднемесячная заработная плата медицинских работников участковой службы в 2006 году по сравнению с 2005 годом увеличилась: участковых врачей - в 1,78 раза (с 11827,91 рубля до 21065,8 рубля), участковых медицинских сестер - в 1,66 раза (с 6754,1 рубля до 11214,1 рубля).

Среднемесячная заработная плата врачей («узких» специалистов) и медицинских сестер в 2006 году увеличилась по сравнению с 2005 годом в 1,2 раза (с 11861,24 рубля до 14289,75 рубля) и в 1,15 раза (с 6814,43 рубля до 7846,69 рубля), соответственно.

Рост среднемесячной заработной платы персонала лечебных учреждений Хабаровского края за счет средств ОМС в 2006 году по сравнению с 2005 годом составил: врачей - в 1,25 раза (с 10993,8 рубля до 13696,3 рубля); среднего медицинского персонала - в 1,24 раза (с 6793,82 рубля до 8444,1 рубля); младшего медицинского персонала - в 1,3 раза (с 3687,52 рубля до 4804,2 рубля).

В Пензенской области в 2006 году численность медицинского персонала, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, увеличилась с 1294 до 1616 человек, или на 24,9 %, в том числе: врачей-терапевтов участковых - с 328 до 431 человека (31,4 %); врачей-педиатров участковых - с 269 до 280 человек (4,1 %); врачей общей практики - с 42 до 63 человек (50 %); всего медицинских сестер - с 655 до 842 человек (28,5 %), из них: медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых - с 320 до 460 человек (43,7 %); медицинских сестер участковых врачей-педиатров участковых - с 265 до 278 человек (4,9 %); медицинских сестер врачей общей практики - с 70 до 104 человек (48,6 процента).

Укомплектованность врачами первичного звена здравоохранения увеличилась с 74 % до 91 %, коэффициент совместительства снизился и составил 1,04 в 2007 году. Коэффициент совместительства педиатров равен 1,0.

В ходе реализации ПНП «Здоровье» на 254 человека увеличилось количество медицинских сестер участковых, укомплектованность должностей составила 92,4 процента.

При этом обеспеченность врачами «узких» специальностей осталась на уровне 2004 года и составила 25,7 на 10 тыс. населения.

Средняя заработная плата медицинских работников Пензенской области составила за 9 месяцев 2007 года 5992,4 рубля и увеличилась в 1,8 раза по отношению к IV кварталу 2005 года. При этом средняя заработная плата врачей составила 11457,6 рубля и увеличилась в 2 раза. Из них заработная плата участковых врачей увеличилась в 3 раза и составила в 2007 году 15802,2 рубля, врачей скорой помощи - 16625,2 рубля.

Заработная плата среднего медицинского персонала составила в 2007 году 6126,8 рубля и увеличилась по сравнению с IV кварталом 2005 года в 1,8 раза. Из них заработная плата участковых медсестер составила 8622,1 рубля и увеличилась в 2,6 раза. При этом заработная плата младшего медицинского и административно-хозяйственного персонала увеличилась 1,5 раза и составила 2781,6 рубля и 4290,6 рубля, соответственно.

По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в период с января по декабрь 2006 года произошло увеличение численности участковых медицинских работников: врачей - на 8,7 %, медицинских сестер - на 7,5 процента.

Наибольшая динамика увеличения численности медицинских работников первичного звена за год (более 20 % от первоначальной численности медицинских работников по состоянию на 1 января 2006 года) наблюдалась в Калужской, Кировской, Пензенской, Свердловской, Смоленской, Тюменской и Ульяновской областях, Республике Саха (Якутия).

Вместе с тем снижение числа медицинских работников первичного звена здравоохранения произошло в Астраханской (19,2 %), Белгородской (1,8 %) и Мурманской (5,9 %) областях, республиках Дагестан (14,5 %) и Ингушетия (31,6 %), Ханты-Мансийском автономном округе (11,6 процента).

В 2007 году численность медицинских работников, оказывающих первичную медицинскую помощь, составила по состоянию на 1 января 2007 года 149782 человека, из них: 71002 врача и 78780 медицинских сестер, на 1 августа 2007 года - 150161 человек, в том числе: 71136 врачей, 79025 медицинских сестер.

Уменьшение численности медицинского персонала по состоянию на 1 января 2007 года на 1676 человек связано с тем, что из Федерального регистра исключены: медицинские учреждения, не относящиеся к медицинским учреждениям муниципальных образований и субъектов Российской Федерации (ОАО «РЖД»), врачи, у которых отсутствует сертификат специалиста, врачи с малокомплектными участками.

В течение 2006 года на счет Федерального фонда обязательного медицинского страхования поступило средств федерального бюджета на сумму 15400000 тыс. рублей, перечислено территориальным фондам ОМС 14624429,6 тыс. рублей, или 95 %. Перечислено территориальными фондами ОМС в лечебно-профилактические учреждения 14448379,1 тыс. рублей, что составило 98 % от суммы перечисленных средств на счета территориальных фондов. В 2006 году лечебно-профилактическими учреждениями на счета территориальных фондов ОМС возвращены неиспользованные субвенции в сумме 2796442 тыс. рублей, или 19,1 процента.

По состоянию на 1 октября 2007 года на счет Федерального фонда обязательного медицинского страхования поступили средства федерального бюджета в сумме 15567385 тыс. рублей, перечислено в территориальные фонды ОМС 11223903,2 тыс. рублей, или 72,1 %. Перечислено территориальными фондами ОМС в лечебно-профилактические учреждения 10221366,6 тыс. рублей, или 91,1 % от суммы перечисленных средств на счета территориальных фондов ОМС. За 9 месяцев 2007 года лечебно-профилактическими учреждениями на счета территориальных фондов ОМС возвращены неиспользованные субвенции в сумме 1794052,2 тыс. рублей.

Неисполненные назначения в 2006 и 2007 годах возникли в связи с неукомплектованностью медицинскими кадрами ЛПУ, отсутствием медицинского персонала по болезни, нахождении в отпусках, в том числе учебных.

Согласно Федеральному закону «О федеральном бюджете на 2006 год», на денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов и скорой медицинской помощи предусмотрено 5142761,9 тыс. рублей.

В 2006 году расходы Росздрава по денежным выплатам медицинскому персоналу ФАПов и скорой медицинской помощи составили 4107027,6 тыс. рублей, или 79,86 % к утвержденным бюджетным ассигнованиям на 2006 год, расходы субъектов Российской Федерации - 3248361,4 тыс. рублей, или 79 % к сумме перечисленных субсидий в регионы, расходы учреждений здравоохранения - 3071293,3 тыс. рублей. Неиспользованные средства в сумме 1035734,3 тыс. рублей, или 20,1 %, возвращены в доход бюджета.

В 2006 году Росздравом дополнительные субсидии в сумме 8944,60 тыс. рублей были направлены в 4 субъекта Российской Федерации по их просьбе (Астраханская область - 2354,3 тыс. рублей, Калужская область - 4887,6 тыс. рублей, Карачаево-Черкесская Республика - 891,9 тыс. рублей и Ненецкий автономный округ - 810,8 тыс. рублей).

В 2007 году на основании казначейского уведомления от 29 января 2007 года № 061/003 Росздраву разрешено распределять, как распорядителю и получателю средств федерального бюджета, лимиты бюджетных обязательств и объем финансирования расходов для осуществления платежей за счет средств федерального бюджета.

Перечисление субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации в I квартале 2007 года Росздравом произведено в сумме 2772105,0 тыс. рублей платежными поручениями от 7 и 8 февраля 2007 года, на II квартал 2007 года - в сумме 596088,1 тыс. рублей платежными поручениями от 14 и 15 мая 2007 года, то есть в середине II квартала 2007 года.

Всего за 9 месяцев 2007 года Росздравом перечислено субъектам Российской Федерации 4910942,3 тыс. рублей, или 44,3 % от объема бюджетных ассигнований, утвержденного Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год» и сводной бюджетной росписью (11088420,0 тыс. рублей).

Исполнение расходов учреждениями здравоохранения на осуществление денежных выплат по итогам 9 месяцев 2007 года составило 4883347 тыс. рублей, или 94,4 % от суммы перечисленных им субсидий.

Проверка показала, что в адрес Росздрава поступали письма от субъектов Российской Федерации о выделении дополнительного объема субсидий по причине увеличения численности указанных категорий медицинских работников и незначительного остатка средств субсидий.

Так, 5 субъектов Российской Федерации (Республика Башкортостан, Краснодарский край, Калужская и Кемеровская области, Ямало-Ненецкий автономный округ) обратились с просьбой о выделении дополнительного объема субсидий в общей сумме 71993,9 тыс. рублей. По объяснению субъектов Российской Федерации денежные выплаты, предоставленные этим субъектам во II квартале 2007 года, в основном использованы в мае 2007 года, и остаток неиспользованных субсидий на 1 июня 2007 года был незначителен. В перечисленных регионах, по сравнению с 2006 годом, произошло увеличение численности медицинских работников: в Республике Башкортостан - с 4403 до 4544 человек, или на 3,2 %; Краснодарском крае - с 4241 до 4575 человек, или 7,8 %; Кемеровской области - с 2428 до 2430 человек; или 0,1 %; Ямало-Ненецком автономном округе - с 569 до 597 человек, или 4,9 %. Дополнительные средства в сумме 71993,9 тыс. рублей направлены в данные субъекты Российской Федерации 22 июня 2007 года.

Минздравсоцразвития России письмом от 29 октября 2007 года № 261 внесены изменения по сводной бюджетной росписи 2007 года в связи с одобрением проекта Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О федеральном бюджете на 2007 год», согласно которому субсидии бюджетам субъектов Российской Федерации на денежные выплаты медицинскому персоналу ФАПов и скорой медицинской помощи уменьшены на сумму 2772105,0 тыс. рублей.

Вместе с тем данным письмом направление использования образовавшейся экономии бюджетных средств не определено.

Согласно отчетным данным Росздрави, по состоянию на 1 января 2007 года численность медицинского персонала фельдшерско-акушерских пунктов, врачей, фельдшеров и медицинских сестер скорой медицинской помощи, имеющих право на денежные выплаты, в Российской Федерации составила 134278 человек. По состоянию на 1 октября 2007 года их численность увеличилась на 4942 человека, или на 3,5 %, и составила 139220 человек.

Проверкой в субъектах Российской Федерации установлено, что постановлениями Кабинета Министров Чувашской Республики от 28 декабря 2005 года № 328 и от 29 декабря 2006 года № 341 утверждены порядок предоставления средств из республиканского бюджета Чувашской Республики на денежные выплаты за счет субсидий, предоставляемых на эти цели из федерального бюджета, и сроки предоставления органами местного самоуправления муниципальных районов и городских округов отчетов о расходовании предоставленных средств в Минздравсоцразвития Чувашии (ежемесячно, не позднее 5 числа текущего месяца).

Выборочной проверкой соблюдения сроков представления учреждениями здравоохранения в Минздравсоцразвития Чувашии указанных отчетов установлено, что в августе 2006 года из 26 медицинских учреждений 7 учреждений представили отчеты о расходах на выплаты за июль с нарушением сроков, или без указания даты, без подписи руководителя и главного бухгалтера, без печати. В октябре 2006 года из 26 медицинских учреждений 9 учреждений представили отчеты о расходах на выплаты за сентябрь только путем передачи факса.

Отчеты о расходах Чувашской Республики на осуществление денежных выплат указанным категориям медицинских работников представлялись в Росздрав в установленные сроки (ежемесячно, до 15 числа месяца) и по установленной форме.

В Чувашской Республике в период с июля по декабрь 2006 года численность медицинского персонала фельдшерско-акушерских пунктов и скорой медицинской помощи снизилась с 722 до 676 человек, или на 6,3 %. Снижение произошло за счет уменьшения численности медицинских сестер с 71 до 48 человек, или на 47,9 %, акушерок - с 46 до 45 человек, или на 2,2 %, фельдшеров - с 38 до 28 человек, или на 35,7 %, заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами - с 567 до 555 человек, или на 2,3 процента.

Однако за 9 месяцев 2007 года наблюдается рост численности медицинских сестер с 48 до 72 человек, или на 33,3 %, акушерок - с 45 до 62 человек, или на 37,8 %, фельдшеров - с 28 до 90 человек, или на 221,4 процента.

В период с января по декабрь 2006 года численность медицинского персонала скорой медицинской помощи увеличилась с 699 до 769 человек, или на 10 %, в том числе: врачей - на 4,8 %; фельдшеров - на 12,1 %. Однако численность медицинских сестер снизилась с 24 до 23 человек, или на 4,2 процента.

За 9 месяцев 2007 года численность медицинского персонала скорой медицинской помощи увеличилась с 768 до 788 человек, или на 3,7 %, в том числе: медицинских сестер - с 23 до 25 человек, или на 8,7 %; фельдшеров - с 592 до 606 человек, или на 2,4 %; врачей - с 153 до 157 человек, или на 2,6 процента.

В Хабаровском крае численность медицинского персонала фельдшерско-акушерских пунктов в 2006 году по сравнению с 2005 годом уменьшилась на 8,3 %, в 2007 году по сравнению с 2006 годом увеличилась на 5,6 %. В 2006 году по сравнению с 2005 годом увеличилась численность медицинского персонала скорой медицинской помощи, в том числе: врачей - на 1,5 %; среднего медицинского персонала - на 8,7 %. Коэффициент совместительства составил: врачей - 1,52; медицинских сестер - 1,44.

Формирование заявок на закупку и поставку диагностического оборудования для организации первичной медико-санитарной помощи в целях обеспечения муниципальных учреждений, машин скорой медицинской помощи, реанимобилей для учреждений скорой медицинской помощи и санитарной авиации, целевое и эффективное использование средств федерального бюджета, выделенных на их приобретение в рамках реализации ПНП «Здоровье»

1. Выборочными проверками формирования заявок субъектов Российской Федерации на поставку диагностического оборудования для организации первичной медико-санитарной помощи установлено, что в 2006 году изменения в заявки субъектов Российской Федерации вносились неоднократно на основании запросов Росздравнадзора в связи с уточнением перечня поставляемого диагностического оборудования и его стоимости по итогам проведенных Росздравнадзором конкурсов.

Так, заявка Чувашской Республики направлялась письмами от 24 декабря 2005 года № 08/10-1809 и 17 января 2006 года № 08/10-227. Скорректированная заявка Чувашской Республики направлена в Росздравнадзор письмом от 20 марта 2006 года № 08/10-1530.

Первоначальная заявка на диагностическое оборудование и санитарный транспорт министерством здравоохранения Хабаровского края направлена в Росздравнадзор письмом от 12 января 2006 года № 5-96. Уточненные заявки направлены в Росздравнадзор письмами от 6 марта 2006 года № 5.3-1154, от 10 марта 2006 года № 5.3-1196, от 21 марта 2006 года № 2.1-1370 и от 21 марта 2006 года № 5.3-1331 (на автомашины).

Фактически формирование заявок на оснащение учреждений здравоохранения диагностическим оборудованием в 2006 году осуществлялось на основании перечня диагностического оборудования, предложенного Росздравнадзором.

При формировании бюджетных заявок на оснащение муниципальных учреждений здравоохранения диагностическим оборудованием на 2007 год также осуществлялись их корректировки с учетом объема средств, установленного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2006 года № 868, и по итогам проведенных Росздравнадзором конкурсов.

Так, на основании представленных лечебно-профилактическими учреждениями заявок на медицинское оборудование и санитарный автотранспорт Минздравсоцразвития Чувашии были составлены сводные заявки, которые направлены в Росздравнадзор письмами от 25 октября 2006 года № 08/15-5657 и от 9 ноября 2006 года № 08/15-6018. В связи с выделением дополнительных средств представленные заявки были скорректированы (письма Минздравсоцразвития Чувашии от 9 ноября 2006 года № 08/15-6003 и от 8 декабря 2006 года № 08/15-6595). Дополнительные заявки направлены Минздравсоцразвития Чувашии в Росздравнадзор (письма от 10 августа 2007 года № 08/15-4912, от 3 октября 2007 года № 08/15-5972).

Формирование заявок субъектов Российской Федерации на поставку автомобилей скорой медицинской помощи и реанимобилей в 2006-2007 годах осуществлялось в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 года № 871 и от 30 декабря 2006 года № 867.

В письме Минздравсоцразвития России от 25 декабря 2006 года № 375-МЗ внимание субъектов Российской Федерации было обращено на необходимость предусмотреть в 2007 году средства на оформление получаемого санитарного автотранспорта в ГИБДД и обязательное страхование автогражданской ответственности.

В ходе выборочной проверки формирования заявок субъектов Российской Федерации на поставку санитарного автотранспорта и реанимобилей в 2006-2007 годах установлено, что в Хабаровском крае заявка формировалась с учетом его износа, который на 1 января 2006 года составил от 60 % до 100 %. В 2007 году с учетом обновления ав-

топарка скорой медицинской помощи в Хабаровском крае в рамках ПНП «Здоровье» средний износ санитарного автотранспорта снизился и составил 55,8 процента.

В 2006 году для станций и отделений скорой медицинской помощи Пензенской области получено 98 санитарных автомобилей, что позволило на 69,5 % обновить имеющийся санитарный автотранспорт, работающий по оказанию скорой медицинской помощи населению.

2. Централизованные закупки медицинского оборудования и санитарного автотранспорта в рамках реализации ПНП «Здоровье» обеспечивались за счет средств федерального бюджета, предусмотренных Росздраву как государственному заказчику в объеме, установленном федеральными законами от 26 декабря 2005 года № 189-ФЗ «О федеральном бюджете на 2006 год» и от 19 декабря 2006 года № 238-ФЗ «О федеральном бюджете на 2007 год».

Выборочной проверкой установлено, что в нарушение статьи 21 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 ред. федеральных законов от 31 декабря 2005 года № 207-ФЗ, от 27 июля 2006 года № 142-ФЗ) извещение от 5 февраля 2007 года № 248к-1000 о проведении конкурса на закупку рентгеновского оборудования для амбулаторно-поликлинических учреждений содержит неполную информацию об условиях государственного контракта, а именно отсутствуют:

- сведения о количестве поставляемого товара с разбивкой по позициям и его краткие характеристики (пункт 4, подпункт 4);
- порядок подачи заявок на участие в конкурсе (пункт 4, подпункт 9);
- срок внесения денежных средств в качестве обеспечения заявки (пункт 4, подпункт 13).

При этом цена государственного контракта с учетом стоимости поставляемых товаров и расходов на эксплуатацию и техническое обслуживание по данному критерию имеет «вес» 0,7, или 70 %. Обоснование определения размера весового критерия отсутствует.

Также следует отметить, что в нарушение статьи 28 пункта 7 Федерального закона от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» до настоящего времени Правительством Российской Федерации не разработан порядок оценки заявок на участие в конкурсе.

Анализ структуры закупаемого оборудования показал, что в связи с образовавшейся экономией при проведении конкурсных торгов в 2007 году закуплено диагностическое оборудование в большем объеме, чем было предусмотрено. Общее количество закупленного оборудования увеличилось на 3343 единицы, то есть на 19,7 % от первоначально предусмотренного, а его общая стоимость увеличилась на 12174,1 тыс. рублей, то есть на 0,08 процента.

По итогам конкурсных торгов Росздравом с поставщиками в истекшем периоде 2007 года заключено 103 государственных контракта на общую сумму 15388306,1 тыс. рублей.

По состоянию на 1 октября 2007 года субъектам Российской Федерации поставлено 13452 единицы оборудования, что составляет 66,2 % от предусмотренного. В указанный период общая сумма средств, перечисленных по заключенным государственным контрактам, составила 8461564,6 тыс. рублей (55 % от общей стоимости контрактов).

По данным оперативной информации, по состоянию на 30 ноября 2007 года субъектам Российской Федерации было отгружено 20192 единицы оборудования, что составляет 99,4 % от общего объема закупки.

Проверкой установлено, что Росздравом не осуществлялся должный контроль исполнения поставщиками условий по заключенным государственным контрактам. В ре-

зультате нарушался график поставок диагностического оборудования и санитарного автотранспорта. Указанные недостатки препятствовали своевременному вводу оборудования и санитарного автотранспорта в эксплуатацию и, следовательно, его эффективному использованию.

Так, в рамках государственного контракта от 30 марта 2007 года № 04/60 кабинеты флюорографические передвижные с цифровым флюорографом КФП-Ц (на базе автомобиля КАМАЗ с модульным кузовом), предусмотренные к поставке в Республику Мордовия в мае, фактически поставлены в июле; предусмотренные к поставке в Республику Башкортостан в июле, фактически поставлены в октябре 2007 года.

В рамках государственного контракта от 30 марта 2007 года № 04/74 кабинеты маммографические передвижные КМП-КАМАЗ-«РП» при сроке поставки по отгрузочной разрядке - июнь 2007 года, были поставлены в ГУЗ Свердловский областной онкологический диспансер в августе 2007 года.

В Хабаровский край поставка 19 единиц эндоскопического оборудования произведена на 2 месяца позже планового срока (в сентябре вместо июля 2007 года), маммографа - на 3 месяца позже (в октябре вместо июля 2007 года). Полностью отгруженное (письмо ФГУ «Российское объединение «Медтехснаб» от 17 октября 2007 года № 1075) и запланированное к поставке в середине октября 2007 года диагностическое оборудование - эндоскопическое (поставщик ООО «Медиа сервис АБВ»), рентгенологическое (ЗАО «ММЗ «Вымпел»), лабораторное (ООО «Био-Рад Лаборатории») - по состоянию на 12 ноября 2007 года не поступило.

Кроме того, в сентябре 2007 года ожидалась поставка в Хабаровский край 33 автомобилей скорой медицинской помощи марки УАЗ. По состоянию на 12 ноября 2007 года осуществлена поставка 18 автомобилей (на 2 месяца позже), из них 15 автомобилей ошибочно поставлены в г. Владивосток, по вопросу их переправки в г. Хабаровск велись переговоры с представителем поставщика. Шесть автомобилей (из 18 автомобилей) поставлены без документов, в связи с чем не были приняты к бухгалтерскому учету и поставлены на учет в ГАИ.

В Чувашской Республике два кабинета флюорографических подвижных с цифровым флюорографом КФП-Ц (на базе автомобиля КАМАЗ с модульным кузовом), предусмотренные графиком поставки в июле, фактически поставлены в конце сентября 2007 года. Система диагностическая ультразвуковая Logiq 100, предусмотренная графиком к поставке в июле, фактически поставлена в октябре 2007 года.

В то же время без нарушения общего срока исполнения обязательств по контракту в ряде случаев простой неустановленного оборудования составляет более месяца.

Например, по государственному контракту от 30 марта 2007 года № 04/49 флюорограф малодозовый цифровой ФЦ-01 «Электрон» был поставлен в МУЗ «Сусуманская ЦРБ» (Магаданская область) в июне, а введен в эксплуатацию в октябре 2007 года. По государственному контракту от 30 марта 2007 года № 04/67 универсальный рентгенодиагностический аппарат с усилителем рентгеновского изображения и дистанционно управляемым столом-штативом в составе системы рентгеновской WINMIND поставлен в МУЗ КБ ПО Автоприбор и Точмаш (Владимирская область) в июле, а введен в эксплуатацию в сентябре 2007 года.

В 2007 году имелись случаи поставки диагностического оборудования в муниципальные образования субъектов Российской Федерации без сопровождающих лиц (представителя поставщика). В этом случае акты приема-передачи передавались грузополучателям (муниципальным учреждениям здравоохранения) частично оформленными (только с подписью поставщика).

Так, в районы Ульчский и Амурский (с. Эльбан), г. Комсомольск-на-Амуре Хабаровского края диагностическое оборудование доставлено без представителя поставщика. После подписания акты приемки-передачи диагностического оборудования направлены поставщику по адресу, указанному на транспортной таре (на адрес железнодорожной отгрузочной станции в связи с отсутствием юридического адреса поставщика). В результате отправленные акты приемки-передачи диагностического оборудования были утеряны и спустя 2 месяца после повторного оформления направлены на юридический адрес поставщика.

Отмечались факты поставок медицинского оборудования с заводскими дефектами.

Например, в Пензенской области неоднократно отмечались неисправности электрокардиографов моделей МАК 1200 ST (General Electrical Systems Information Technologies, Германия, Индия) - поставщик ЗАО «МедСтор», МАК 500 (General Electrical Systems Information Technologies, Германия, Индия) - поставщик ЗАО «МедСтор», Cardiovit AT-2 (Standard Schiller, Швейцария) - поставщик ООО «РИПЛ». Из 156 электрокардиографов, поступивших в Пензенскую область в 2006 году и в истекший период 2007 года, 31 аппарат вышел из строя. По причине неисправности электрокардиографы простаивали от 10 дней до 2,5 месяца. Основной причиной выхода из строя являлась поломка кабеля пациента, гарантия на который составляла 3 месяца с момента поставки. В связи с этим учреждениями здравоохранения кабели пациента для электрокардиографов приобретались за счет собственных средств. В остальных случаях поломок неисправные аппараты отправлялись в адрес поставщика, которым проводился гарантийный ремонт.

Отмечены частые поломки кабинетов флюорографических моделей АФФ-Медикар производства ЗАО «ММЗ Вымпел» (поставщик - ЗАО «ММЗ Вымпел»). Основными причинами неисправности являлись: неисправность компьютера, подъемника, блока управления, отопителя, блока питания фургона. Гарантийный ремонт был проведен. Вместе с тем простои в период эксплуатации передвижных флюорографических установок составляли от 25 до 180 дней (в МУЗ «Каменская ЦРБ» кабинет флюорографический АФФ-Медикар из-за неисправности не использовался 115 дней, в МУЗ «Нижне-ломовская ЦРБ» - 25 дней, в МУЗ «Сердобская ЦРБ» - 103 дня, в Кузнецкой городской больнице - 180 дней).

В Хабаровском крае маммограф рентгеновский компьютеризированный трехрежимный МР-01-«ТМО» поступил в МУЗ «Городская клиническая поликлиника № 3» г. Хабаровска 18 октября 2006 года (на 3 месяца позже). Введен в эксплуатацию только 25 декабря 2006 года, так как при монтаже были выявлены заводские дефекты, которые устранены за счет завода-изготовителя. Передан в муниципальную собственность 5 марта 2007 года. В 2006 году проведено 19 исследований, в январе-марте 2007 года - 1067 исследований. В марте 2007 года аппарат вновь вышел из строя.

Условиями раздела 7 государственных контрактов предусмотрен технический контроль и инспекция качества оборудования. Пунктом 7.1 установлено, что заказчик (Росздрав) имеет право осуществлять инспектирование производства оборудования на заводе-изготовителе, а также выборочную проверку качества поставляемого оборудования.

Однако в 2007 году Росздрав не применял предусмотренное указанным разделом право, то есть не осуществлял инспектирование производства оборудования на заводе-изготовителе, а также выборочную проверку качества поставляемого оборудования.

В 2006-2007 годах имели место поставки диагностического оборудования в учреждения здравоохранения субъектов Российской Федерации, включенные в заявки субъектов Российской Федерации, но не входящие в перечень, утвержденный приказами

Минздравсоцразвития России от 28 июня 2006 года № 505 и от 7 мая 2007 года № 319, когда заявки субъектов Российской Федерации на 2006 год и на 2007 год были уже сформированы и заключены государственные контракты.

Например, в рамках государственного контракта от 30 марта 2007 года № 04/74 кабинеты маммографические передвижные КМП-КАМАЗ-«РП» были распределены и поставлены: в ОГУЗ Свердловской области «Областной онкологический диспансер» - 1 единица; в ГУ Больница № 3, г. Грозный, - 1 единица. Государственным контрактом от 2 августа 2007 года № 04/720 предусмотрена поставка 1 кабинета флюорографического передвижного с цифровым флюорографом КФП-Ц (на базе автомобиля КАМАЗ с модульным кузовом) в ОГУЗ Ярославской области «Областной противотуберкулезный диспансер» (г. Ярославль).

Следует отметить, что в 2007 году Росздрав письмами от 5 сентября 2007 года № 10-02/04-7218П и от 11 декабря 2007 года № 10-02/04-11043П обращался в Минздравсоцразвития России по внесению дополнений в перечень учреждений, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 7 мая 2007 года № 319. Однако соответствующие изменения в указанный приказ Минздравсоцразвития России внесены не были. В результате нарушен пункт 2 постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 года № 867 и от 30 декабря 2006 года № 868.

3. В рамках ПНП «Здоровье» Росздравом в 2006 году на поставку автомобилей скорой медицинской помощи и реанимобилей было заключено 5 государственных контрактов на общую сумму 3596689,1 тыс. рублей. В 2006 году в рамках заключенных государственных контрактов было закуплено 6815 единиц автотранспорта, или 112,4 % от планового значения.

В 2007 году Росздравом на поставку санитарного автотранспорта, в том числе реанимобилей, заключено 10 государственных контрактов на общую сумму 3884646,7 тыс. рублей, или 99,6 % от объема, утвержденного Федеральным законом от 19 декабря 2006 года № 238-ФЗ.

В ходе выборочной проверки заключенных государственных контрактов установлено, что в государственных контрактах от 16 мая 2007 года № 04/340, от 16 мая 2007 года № 04/341 и от 15 августа 2007 года № 04/834 в приложении № 1 «Спецификация», в графе 1.1 «наименование санитарного автотранспорта (марка, модель)» не указаны ни марка, ни модель санитарного автотранспорта. В государственном контракте от 15 августа 2007 года № 04/836 в приложении № 1 «Спецификация», в графе 1.1.1 «наименование санитарного автотранспорта (марка, модель)» не указаны ни марка, ни модель санитарного автотранспорта, а в подпункте 1.2.4.1 «аппарат ингаляционного наркоза газовой смесью кислорода и закиси азота» отсутствует цена за единицу оборудования.

Кассовые расходы на момент проверки составляли 2374957,7 тыс. рублей, или 61,1 % от общей суммы заключенных контрактов. Низкий показатель кассовых расходов связан с неправильным оформлением документов, подтверждающих факт поставки санитарного автотранспорта ООО Торговый дом «Русские машины».

В ходе проверки установлено, что в 2007 году в рамках заключенных государственных контрактов закуплено 6429 единиц автотранспорта, или 106,1 % от планового значения. На момент проверки в субъекты Российской Федерации поставлено 5416 единиц санитарного автотранспорта, или 84,2 % от общего количества автотранспорта, закупленного на основании государственных контрактов.

Выборочными проверками установлены факты неисправностей и нарушения комплектации автомобилей скорой медицинской помощи. Вместе с тем с отдельными поставщиками не был решен вопрос о проведении гарантийного ремонта.

В 2007 году при приемке МУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Хабаровска 14 автомобилей марки ГАЗ установлено, что у 10 автомобилей (71,4 %) предусмотренные комплектацией автомашины домкраты отсутствуют, в неисправном состоянии находятся дефибрилляторы, кроме того, сертификационные документы не заверены. По состоянию на 20 октября 2007 года по 7 автомашинам дефекты устранены, а по 3 автомашинам указанные замечания остались.

При этом поставщик не уполномочил своего представителя на территории Хабаровского края на техническое обслуживание и ремонт автомобилей. Ближайший сервисный центр по ремонту автомобилей марки ГАЗ находится в Амурской области.

В 2006-2007 годах в Хабаровском крае в период эксплуатации полученных в 2006 году МУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Хабаровска 16 автомобилей скорой медицинской помощи марки ГАЗ проводился ремонт ходовой части, звуковой и световой сигнализации. При эксплуатации обнаружены заводские дефекты дефибрилляторов (ремонт - от 17 до 30 дней), редуктора кислородного баллона (ремонт - 7 дней), редуктора ингалятора КРИ-1 (ремонт - 14 дней), пульсоксиметра «ПО-02» (ремонт - 20 дней), частые обрывы проводов электрокардиографов ЭКЗТ-01-«Р-Д» (ремонт - от 7 до 30 дней).

Кроме того, до истечения нормативного срока эксплуатации этих автомобилей выявлены неисправности узлов и деталей автомобилей, в том числе течь водяного насоса (7 автомобилей), нарушение герметичности пластмассовых бачков радиаторов (10 автомобилей), расслоение ремней вентилятора, выработка на маховике и нажимном диске сцепления от трения фрикционных накладок ведомого диска сцепления (3 автомобиля), поломка вилок включения сцепления (16 автомобилей), течь главного и рабочего цилиндра сцепления (9 автомобилей), поломка нижней части рычага переключения коробки передач (12 автомобилей), преждевременный выход из строя фланцев ведущего переднего моста (12 автомобилей), течь смазки заднего моста через сальник ступицы (16 автомобилей), поломка и проседание рессор переднего моста (16 автомобилей), течь амортизаторов (16 автомобилей), поломка кронштейна крепления рулевого механизма (4 автомобиля), выход из строя замков зажигания (16 автомобилей), выход из строя блока управления (4 автомобиля), поломка ручек замков дверей (16 автомобилей), поломка перемещения боковой двери (16 автомобилей).

Объем оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению субъектов Российской Федерации, целевое и эффективное использование средств федерального бюджета, выделенных на финансирование обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью в рамках реализации ПНП «Здоровье»

Проверкой в Росздраве вопросов оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Российской Федерации установлено следующее.

В Положении о Федеральном агентстве по здравоохранению и социальному развитию, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 года № 325, внесены изменения постановлением Правительства Российской Федерации от 30 октября 2006 года № 635, согласно которым исключены функции Росздрова по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

Вместе с тем в 2007 году согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 23 февраля 2007 года № 213-р в ведение Росмедтехнологии передано 38 федеральных медицинских учреждений Росздрова. Оставшиеся 23 федеральные специализированные медицинские учреждения, подведомственные Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию, оказывают населению Российской Федерации высокотехнологичную медицинскую помощь.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2007 года № 266 «Об оказании в 2007 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет средств федерального бюджета» предусмотрено финансовое обеспечение государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации медицинскими учреждениями, находящимися в ведении Росздрава, ФМБА, РАМН и Росмедтехнологии, а также медицинских учреждений, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, участвующих в выполнении государственного задания на условиях софинансирования.

Государственные задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи и нормативы финансовых затрат по профилям высокотехнологичной медицинской помощи доводились до Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию и подведомственных ему медицинских учреждений, начиная со II квартала 2006 года, в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 29 марта 2006 года № 220 «Об оказании высокотехнологичных видов медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в федеральных специализированных медицинских учреждениях, подведомственных Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию, Федеральному медико-биологическому агентству и Российской академии медицинских наук, во II-IV кварталах 2006 года».

В 2006-2007 годах приказами Минздравсоцразвития России и письмами Росмедтехнологии осуществлялась многократная ежеквартальная корректировка показателей государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

Минздравсоцразвития России квоты, определяющие количество больных в субъектах Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, утверждались несвоевременно, на I квартал 2006 года утверждены 6 февраля 2006 года, на II-IV кварталы 2007 года - 7 мая 2007 года.

В результате несвоевременно доводились государственные задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи до подведомственных Росздраву учреждений здравоохранения, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь; несвоевременно доводилась до регионов информация о выделенных квотах, что затрудняло работу органов управления здравоохранением в планировании объемов ее оказания в разрезе профилей медицинской помощи и ограничивало возможность больных в своевременном ее получении.

В 2006 году и I квартале 2007 года высокотехнологичная медицинская помощь оказывалась в 61 учреждении здравоохранения, подведомственном Росздраву, со II квартала 2007 года - в 23 учреждениях.

Для повышения доступности, улучшения качества высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации предусмотрено увеличение финансирования высокотехнологичной медицинской помощи в рамках ПНП «Здоровье».

Федеральным законом от 26 декабря 2005 года № 189-ФЗ «О федеральном бюджете на 2006 год» Росздраву утверждены расходы на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в сумме 6128482,7 тыс. рублей. Исполнение составило 6096430,2 тыс. рублей, или 99,5 %. В 2006 году по сравнению с 2005 годом лимиты бюджетных обязательств 61 федеральному учреждению Росздрава увеличены на 1722166,9 тыс. рублей, или на 39,4 процента.

Федеральным законом от 19 декабря 2006 года № 238-ФЗ «О федеральном бюджете на 2007 год» Росздраву средства на высокотехнологичную медицинскую помощь не предусмотрены.

Финансирование высокотехнологичной медицинской помощи в 2007 году осуществлялось через Росмедтехнологии. Уточненной бюджетной росписью (по состоянию на 1 октября 2007 года) Росздраву предусмотрены средства федерального бюджета на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в сумме 2551731,9 тыс. рублей.

В 2007 году по сравнению с 2006 годом лимиты бюджетных обязательств на высокотехнологичную медицинскую помощь 23 федеральным учреждениям Росздрави увеличены на 652033,1 тыс. рублей, или на 34,3 %, и составили 2550998,4 тыс. рублей. За 9 месяцев 2007 года исполнение составило 1607185,5 тыс. рублей, или 63 процента.

В 2006 году по сравнению с 2005 годом по 61 учреждению Росздрави плановые квоты высокотехнологичной медицинской помощи увеличены на 2819 больных, или на 3,4 %, фактическое количество пролеченных больных увеличилось на 6699 человек, или на 8 процентов.

Анализ использования квот по субъектам Российской Федерации показал, что Минздравсоцразвития России и Росмедтехнологии при планировании по регионам квот на оказание гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи недостаточно увязаны основополагающие показатели, а именно: заявки регионов с численностью населения, нуждающегося в высокотехнологичной медицинской помощи, и возможность региона оказывать отдельные виды дорогостоящей медицинской помощи в своем или близлежащих регионах.

В 2006-2007 годах квоты по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в ряде субъектов Российской Федерации не были использованы в полном объеме. При этом Росздравом принимались недостаточные меры по использованию квот в полном объеме.

Так, в 2006 году в 40 субъектах квоты использованы от 31,6 % (Томская область) до 99,3 % (Пермская область), за 9 месяцев 2007 года в 70 субъектах годовые квоты использованы в объеме от 26,4 % (Республика Алтай) до 96,9 % (Ленинградская область).

В 2006 году квоты не были использованы в полном объеме: в Сибирском федеральном округе на 90,6 % (Томская область - 31,6 %, Таймырский автономный округ - 46,9 %, Кемеровская область - 47,4 %, Эвенкийский автономный округ - 50 % и др.) и Дальневосточном федеральном округе на 91,8 % (Амурская область - 73,3 %, Хабаровский край - 75,6 % и др.). Невыполнение квот связано со значительными транспортными расходами пациентов, направляемых на лечение в учреждения (клиники НИИ) здравоохранения федерального подчинения.

В то же время в 2006-2007 годах в ряде субъектов Российской Федерации квоты по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи использованы сверх утвержденных объемов: в 2006 году - в 39 субъектах от 100,2 % (Калининградская область) до 210,2 % (Чукотский автономный округ), за 9 месяцев 2007 года - в 18 субъектах Российской Федерации от 101 % (Республика Башкортостан) до 1650 % (Корякский автономный округ - 33 квоты из 2 плановых на 2007 год).

Проведенный анализ распределения квот показал, что по ряду субъектов Российской Федерации плановые квоты на 2006 год утверждены в меньшем объеме по сравнению с 2005 годом, но при этом использованы в объеме свыше 100 процентов.

Например, в Санкт-Петербурге при плане 10079 квот (99,5 % к 2005 году) использовано 16711 квот, или 165,8 % к выделенным квотам; в Республике Калмыкия при плане 264 квоты (84,3 %) использовано 286 квот (108,3 %); в Кировской области при плане 1324 квоты (77,7 %) использовано 1692 квоты (127,8 %); в Ханты-Мансийском автономном округе при плане 216 квот (59,3 %) использовано 333 квоты (154,2 процента).

Анализ планового задания по квотам по 23 учреждениям Росздравики показал, что при снижении плановых объемов высокотехнологичной медицинской помощи в 2006 году (27977 больных) по отношению к 2005 году (28725 больных) на 2,6 % объем фактически оказанной высокотехнологичной медицинской помощи в 2006 году составил 29551 больной, или 106,8 % к фактическому исполнению за 2005 год (27681 больной).

За 9 месяцев 2007 года выполнение планового задания по 23 учреждениям Росздравики составило 70 % к плану на 2007 год, 101,5 % - к плану за 9 месяцев 2007 года.

В 2006 году по 23 учреждениям здравоохранения Росздравики использование квот составило в 6 субъектах Российской Федерации от 0 % (Агинский Бурятский автономный округ, Усть-Ордынский Бурятский автономный округ, Эвенкийский автономный округ) до 29,8 % (Хабаровский край), в 51 субъекте Российской Федерации - от 30,4 % (Алтайский край) до 100 % (Ненецкий автономный округ и Республика Калмыкия), в 35 субъектах Российской Федерации - от 100,2 % (Саратовская область) до 300 % (Чукотский автономный округ). За 9 месяцев 2007 года выполнение годового государственного задания по квотам по 31 субъекту Российской Федерации составило от 26,4 % до 74,4 процента.

Проверка показала, что утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 11 сентября 2007 года № 590 порядок сбора и предоставления отчетности (учетная форма № 025/у-ВМП, форма № 67) не предусматривает предоставление Росздравики отчетности по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи подведомственными учреждениями для обобщения и проведения анализа. Сбор отчетности осуществляется Росмедтехнологии.

При оказании высокотехнологичной медицинской помощи установлено недостаточное информационное взаимодействие между федеральными специализированными медицинскими учреждениями и территориальными органами управления здравоохранением.

Росздравика не имеет данных о сроках ожидания граждан Российской Федерации на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в подведомственных специализированных медицинских учреждениях. В связи с этим проанализировать срок ожидания очереди граждан Российской Федерации на оказание высокотехнологичной медицинской помощи не представляется возможным.

Выборочный анализ исполнения высокотехнологичной медицинской помощи по отдельным профилям в 61 федеральном учреждении Росздравики показал следующее.

В 2006 году по сравнению с 2005 годом произошло увеличение квот по отдельным профилям высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе: нейрохирургия - на 5,5 %, сердечно-сосудистая хирургия - на 7,5 %, офтальмология - 10,1 %, абдоминальная хирургия - на 15 %, урология - 15,7 %, онкология - 16,8 %, трансплантация - 18,7 %, челюстно-лицевая хирургия - 28,2 %, травматология и ортопедия - 31,8 %, торакальная хирургия - 35,9 процента. При этом снижение объема высокотехнологичной медицинской помощи произошло по профилю акушерство и гинекология на 8,8 % (с 1445 квот в 2005 году до 1318 квот в 2006 году).

Выборочный анализ выполнения высокотехнологичной медицинской помощи по отдельным профилям 23 учреждениями здравоохранения показал, что в 2007 году плановый объем высокотехнологичной медицинской помощи увеличился по сравнению с фактическим исполнением за 2006 год по отдельным профилям высокотехнологичной медицинской помощи от 8,3 % (торакальная хирургия) до 94,1 % (травматология и ортопедия).

При этом снижение планового объема составило по профилям: абдоминальная хирургия - 19,2 %; урология - 7,5 %; акушерство и гинекология - 39,5 %; гастроэнтерология - 25,2 процента.

Следует отметить, что на момент проверки проектом приказа Минздравсоцразвития России «Об оказании в 2008 году высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета» объем государственного задания на 2008 год по числу пролеченных больных в подведомственных Росздраву 23 федеральных медицинских учреждениях составляет 27938 больных, или на 14,2 % меньше государственного задания 2007 года (32553 больных).

Так, государственное задание на 2008 год установлено ниже по сравнению с 2007 годом по отдельным профилям: абдоминальная хирургия - 71,6 %; сердечно-сосудистая хирургия - 85,1 %; урология - 79,3 %; нейрохирургия - 92,6 %; онкология - 71 %; гастроэнтерология - 64 % и др.

Согласно данным Росздрова, государственное задание на высокотехнологичную медицинскую помощь на 2008 год составляет 58,6 % от существующей возможности учреждений Росздрова в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (50485 больных) и 56,2 % - от заявки по финансированию (5272964,5 тыс. рублей).

Выборочной проверкой отчетности установлено, что в 2005-2006 годах по отдельным федеральным учреждениям Росздрова, оказывающим высокотехнологичную медицинскую помощь, данные по плановому количеству квот и выбывших больных в годовой отраслевой статистической отчетности формы № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» и формы № 67-ФСМУ-с «Сведения о предоставлении высокотехнологичной медицинской помощи федеральным специализированным медицинским учреждением» не совпадают.

Так, отражены различные данные по плановому количеству квот и пролеченным больным в отраслевых отчетных формах № 62 и № 67 за 2005 год 7 федеральных учреждений Росздрова, за 2006 год - 8 федеральных учреждений Росздрова.

Выборочная проверка обеспеченности населения Хабаровского края высокотехнологичной медицинской помощью показала, что общая потребность в 2005-2006 годах и за 9 месяцев 2007 года в высокотехнологичной медицинской помощи удовлетворена на 34,2 %, 60,6 % и 89,1 %, соответственно.

Наиболее востребованными профилями высокотехнологичной медицинской помощи для населения Хабаровского края являются: офтальмология (выделено 61,6 % от потребности), сердечно-сосудистая хирургия (60,2 %), нейрохирургия (28,6 процента).

Проверка, проведенная в Министерстве здравоохранения Чувашской Республики, показала, что выделенные квоты для лечения взрослого населения Чувашской Республики по таким видам, как абдоминальная, челюстно-лицевая хирургия, комплексное лечение ожогов использованы не в полном объеме.

При этом в 2006 году квотами было обеспечено только 76,7 % от общей потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи, в 2007 году обеспеченность квотами составила 97,6 процента.

Сверх выделенных квот получают лечение больные по профилям: сердечно-сосудистая хирургия, онкология, нейрохирургия, офтальмология.

Остается нерешенной проблема аллотрансплантации органов. Потребность Республики в данном виде лечения составляет 4 человека в год (на начало 2007 года в Республиканском центре гемодиализа находилось на лечении 88 больных). В течение 2007 года хирургические вмешательства по аллотрансплантации органов не проводились.

В 2006-2007 годах предоставление населению Чувашской Республики высокотехнологичной медицинской помощи осуществлялось также за счет средств республиканского бюджета. В 2006 году за счет указанных средств специализированную медицинскую помощь в федеральных учреждениях здравоохранения по профилям, не включен-

ным в перечень высокотехнологичной медицинской помощи, получили 73 человека, в том числе 32 ребенка, за 9 месяцев 2007 года - 72 человека, в том числе 43 ребенка.

При этом по ряду других профилей высокотехнологичной медицинской помощи выделенные квоты использованы не в полном объеме в связи с отдаленностью регионов, высокой стоимостью проезда, невостребованностью отдельных видов медицинской помощи.

Сроки ожидания на госпитализацию больных в федеральных центрах по отдельным профилям высокотехнологичной медицинской помощи составляют: сердечно-сосудистая хирургия - 1-2 месяца; травматология и ортопедия - от 2 до 10 месяцев; нейрохирургия - от 2 до 6 месяцев; офтальмология - от 1 до 3 месяцев.

Целевое и эффективное использование средств федерального бюджета, выделенных на финансирование строительства новых федеральных медицинских центров в рамках ПНП «Здоровье»

В целях обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью паспортом национального проекта предусмотрено строительство 15 федеральных центров высоких медицинских технологий, финансирование которых в 2006 году предусмотрено в объеме 12,6 млрд. рублей, в 2007 году - 19,4 млрд. рублей.

Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию определено государственным заказчиком строительства федеральных центров высоких медицинских технологий.

Функции заказчика-застройщика по строительству указанных федеральных центров возложены на федеральное государственное унитарное предприятие «Дирекция единого заказчика-застройщика Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (далее - ФГУП «ДЕЗЗ Росздрава»).

На основании пункта 5 постановления Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 139 «О строительстве федеральных центров высоких медицинских технологий» Росздрав передал органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации часть своих полномочий по строительству нулевого цикла и другим работам на основании соглашений, заключенных между Росздравом и субъектами Российской Федерации, участвующими в строительстве федеральных центров высоких медицинских технологий.

Проектная документация выполняется по условиям Росздрава, при этом субъекты Российской Федерации должны провести совместно с победителем конкурса на проектирование, строительство, поставку и монтаж медицинских модульных блоков (Государственное предприятие «Внешнеторговое объединение «Техноинторг») согласование разработанной проектно-сметной документации с уполномоченными органами, Главгосэкспертизой России и передачу согласованной документации Росздраву и ФГУП «ДЕЗЗ Росздрава».

Сроки выполнения проектных работ нулевого цикла и окончание проектных работ нулевого цикла «Рабочая документация» - февраль 2006 года.

Начало поставки и монтаж модульных блоков - май 2006 года, окончание и сдача объекта - декабрь 2006 года.

На момент проверки нормативные правовые акты по порядку передачи федеральных центров высоких медицинских технологий в федеральную собственность и в ведение Росздрава отсутствуют.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 139 утвержден перечень 8 федеральных центров, строительство которых финансируется за счет государственных капитальных вложений, предусмотренных на реализацию

Федеральной адресной инвестиционной программы на 2006 год, в размере 12,6 млрд. рублей, в том числе: г. Астрахани - 2,05 млрд. рублей; г. Краснодару - 2,05 млрд. рублей; г. Красноярску - 1,025 млрд. рублей; г. Пензе - 2,05 млрд. рублей; г. Тюмени - 1,025 млрд. рублей; г. Хабаровску - 1,025 млрд. рублей; г. Чебоксарам - 2,05 млрд. рублей; г. Москве - 1,325 млрд. рублей. В объем финансирования включены средства на осуществление проектно-изыскательских работ.

В 2006 году кассовое исполнение указанных расходов на строительство федеральных центров высоких медицинских технологий составило 3196531,70 тыс. рублей, или 25,37 % к объему, предусмотренному постановлением Правительства Российской Федерации.

По состоянию на 1 января 2007 года остатки средств, не использованных на строительство указанных федеральных центров, составили 9403468,3 тыс. рублей.

Неполное освоение выделенных в 2006 году средств федерального бюджета связано с поздним проведением Росздравом конкурса на определение генеральной подрядной организации по проектированию и строительству федеральных центров высоких медицинских технологий.

Первый конкурс по выбору генеральной подрядной организации был объявлен 19 декабря 2005 года. Извещение было опубликовано в информационно-аналитическом бюллетене «Конкурсные торги», выпуск 26 (194).

Проведение вышеназванного конкурса осуществлялось Росздравом с нарушением требований, установленных Федеральным законом от 6 мая 1999 года № 97-ФЗ «О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд».

Так, опубликованное извещение в информационно-аналитическом бюллетене «Конкурсные торги» от 19 декабря 2005 года № 26с-434 не содержало в полном объеме сведений, перечень которых установлен пунктом 2 статьи 12 Федерального закона от 6 мая 1999 года № 97-ФЗ:

- сведения об условиях государственного контракта (сведения о виде и количестве поставляемых товаров и месте их доставки, виде работ и месте их выполнения, виде услуг и месте их оказания и другие);
- сведения о сроках поставок товаров (работ, услуг);
- требования к участникам открытого конкурса, установленные организатором открытого конкурса;
- срок заключения государственного контракта.

Были поданы две заявки на участие в конкурсе: Государственное предприятие «Внешнеэкономическое объединение «Техноинторг» и Федеральное государственное унитарное предприятие «Предприятие по поставкам продукции Управления делами Президента Российской Федерации».

По результатам рассмотрения двух заявок на участие в конкурсе и проведенных экспертиз конкурсная комиссия пришла к выводам, что заявки представлены с существенными нарушениями, а именно: предложен ввод в эксплуатацию только двух объектов из четырех, сертификаты и регистрационные удостоверения на медицинское оборудование представлены не полностью (25 % и 35 %, соответственно, от оборудования, представленного к заявке), медицинское оборудование, представленное для оснащения центра сердечно-сосудистой хирургии, имеет существенные отклонения от технических требований (по 9 и по 17 позициям), прочие нарушения.

Таким образом, ни один из участников конкурса не предложил полностью удовлетворяющую всем условиям конкурса заявку.

В соответствии с частью 4 статьи 20 Федерального закона от 6 мая 1999 года № 97-ФЗ «О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание

услуг для государственных нужд» и пунктом 3.6.6 конкурсной документации конкурсной комиссией 25 мая 2006 года все заявки на участие в конкурсе были отклонены. Конкурс был признан несостоявшимся (протокол заседания конкурсной комиссии по подведению итогов конкурсов от 25 мая 2006 года № 11/26с-434).

Повторное проведение вышеназванного конкурса осуществлялось Росздравом с нарушением требований, установленных Федеральным законом от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд».

Так, опубликованное извещение в информационно-аналитическом бюллетене «Конкурсные торги» не содержало в полном объеме сведения, перечень которых установлен Федеральным законом от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд»:

- о предмете государственного и муниципального контракта с указанием количества поставляемого товара, объема выполняемых работ, оказываемых услуг (пункт 4 статьи 21);
- о месте поставки товара, выполнения работ, оказания услуг (пункт 5 статьи 21).

Конкурсная документация была получена 14 организациями. Однако заявка на участие в конкурсе была представлена только одной организацией (Государственным предприятием «Внешнеторговое объединение «Техноинторг»), входящей в систему Министерства экономического развития и торговли Российской Федерации.

В соответствии с частью 11 статьи 25 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 связи с наличием только одной заявки, поданной на участие в конкурсе, конкурс был признан несостоявшимся.

Вместе с тем указанная конкурсная заявка признана конкурсной комиссией Росздрава соответствующей требованиям конкурсной документации (пункт 2 протокола конкурсной комиссии 18/223к-595 от 21 сентября 2006 года) и в соответствии с пунктом 12 статьи 11 Федерального закона от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» с Государственным предприятием «Внешнеторговое объединение «Техноинторг», как единственным участником конкурса, был заключен Росздравом государственный контракт № 04/1609 от 2 октября 2006 года.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2007 года «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 139» в 2007 году на строительство строящихся с 2006 года и новых федеральных центров высоких медицинских технологий были доведены лимиты капитальных вложений в сумме 19400000 тыс. рублей, в том числе: г. Астрахани - 102700 тыс. рублей; г. Барнаулу - 2069300 тыс. рублей; г. Владивостоку - 2069300 тыс. рублей; г. Калининграду - 2442100 тыс. рублей; г. Красноярску - 1255600 тыс. рублей; г. Новосибирску - 2156300 тыс. рублей; г. Пензе - 120600 тыс. рублей; г. Перми - 2442100 тыс. рублей; г. Смоленску - 2069300 тыс. рублей; г. Тюмени - 960300 тыс. рублей; г. Хабаровску - 1270300 тыс. рублей; г. Челябинску - 2442100 тыс. рублей.

По состоянию на 30 ноября 2007 года финансирование федеральных центров высоких медицинских технологий, строительство которых начато в 2006 году и ввод в эксплуатацию планировался первоначально в 2007 году (согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 139 в ред. постановления Правительства Российской Федерации от 7 июля 2006 года № 417), составило 6368954,28 тыс. рублей, или 42,50 %, в том числе:

- г. Астрахань - 1342892,58 тыс. рублей, или 62,38 % (предусмотрен срок ввода объекта в эксплуатацию 25 декабря 2007 года);
- г. Красноярск - 709851,52 тыс. рублей, или 31,13 % (предусмотрен срок ввода объекта в эксплуатацию 30 октября 2008 года);
- г. Пенза - 1636067,55 тыс. рублей, или 75,37 % (предусмотрен срок ввода объекта в эксплуатацию 14 декабря 2007 года);
- г. Тюмень - 621893,32 тыс. рублей, или 31,32 % (предусмотрен срок ввода объекта в эксплуатацию 14 ноября 2008 года);
- г. Хабаровск - 743346,92 тыс. рублей, или 31,09 % (предусмотрен срок ввода объекта в эксплуатацию 14 ноября 2008 года);
- г. Чебоксары - 659844,84 тыс. рублей, или 33,11 % (предусмотрен срок ввода объекта в эксплуатацию 25 декабря 2007 года);
- г. Краснодар - 655057,56 тыс. рублей, или 32,57 % (предусмотрен срок ввода объекта в эксплуатацию 31 марта 2008 года).

Кроме того, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2007 года № 267 в 2007 году начато строительство новых 7 федеральных центров высоких медицинских технологий, на которые выделены средства в сумме 15690500 тыс. рублей, ввод в эксплуатацию предусмотрен в 2008 году, в том числе:

- г. Барнаул - 2069300 тыс. рублей (по состоянию на 30 ноября 2007 года профинансировано 619749,25 тыс. рублей, или 29,95 %, срок ввода объекта - 1 декабря 2008 года);
- г. Владивосток - 2069300 тыс. рублей (по состоянию на 30 ноября 2007 года профинансировано 620019,21 тыс. рублей, или 29,96 %, срок ввода объекта - 1 октября 2008 года);
- г. Калининград - 2442100 тыс. рублей (по состоянию на 30 ноября 2007 года профинансировано 660038,56 тыс. рублей, или 27,03 %, срок ввода объекта - 15 июня 2008 года);
- г. Новосибирск - 2156300 тыс. рублей (по состоянию на 30 ноября 2007 года профинансировано 632662,45 тыс. рублей, или 29,34 %, срок ввода объекта - 1 ноября 2008 года);
- г. Пермь - 2442100 тыс. рублей (по состоянию на 30 ноября 2007 года профинансировано 686865,74 тыс. рублей, или 28,13 %, срок ввода объекта - 31 декабря 2008 года);
- г. Смоленск - 2069300 тыс. рублей (по состоянию на 30 ноября 2007 года профинансировано 620019,21 тыс. рублей, или 29,96 %, срок ввода объекта - 31 декабря 2008 года);
- г. Челябинск - 2442100 тыс. рублей (по состоянию на 30 ноября 2007 года профинансировано 725581,08 тыс. рублей, или 29,75 %, срок ввода объекта - 1 октября 2008 года).

По состоянию на 30 ноября 2007 года по вышеназванным федеральным центрам высоких медицинских технологий велись проектно-изыскательские работы.

С учетом переходящих объектов, согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2007 года № 805, в 2008 году предусмотрен ввод в эксплуатацию 11 федеральных центров высоких медицинских технологий (Барнаул, Владивосток, Калининград, Краснодар, Красноярск, Новосибирск, Пермь, Смоленск, Тюмень, Хабаровск, Челябинск).

Проверкой установлено, что Росздравом только 3 октября 2006 года было утверждено задание на проектирование надземной части 7 федеральных центров высоких

медицинских технологий из модульных блоков, оснащенных медицинским оборудованием, мебелью и инвентарем.

При этом основные исходные данные (исходно-разрешительная документация, генеральный план, конструктивные и технологические решения, медицинское газоснабжение, решения по водопроводу и канализации и т. д.) были переданы ФГУП «ДЕЗЗ Росздрави» в субъекты Российской Федерации в октябре-ноябре 2006 года.

Приложение к конструктивным решениям, сертификаты на проектируемое оборудование, мероприятия по противопожарной защите, заключения соответствующих надзорных органов (санитарно-эпидемиологические заключения, заключения градостроительной комиссии, заключения экспертной комиссии государственной экологической экспертизы, МЧС России) были переданы в субъекты Российской Федерации в ноябре-декабре 2006 года, что явилось одной из основных причин постоянного переноса сроков ввода объектов в эксплуатацию.

Учитывая, что проектное решение федерального центра в г. Краснодаре было разработано с учетом требований, предъявляемых к зданиям и сооружениям, возводимым в сейсмоопасных районах, потребовало проведение дополнительной экспертизы, что и привело к задержке с получением положительного заключения Главгосэкспертизы России № 173-07/ГГЭ-4309/05, которое было получено только 22 марта 2007 года, чем и вызвано позднее утверждение проекта строительства.

Выборочной проверкой установлено, что титульные списки переходящей стройки на 2007 год по 7 федеральным центрам высоких медицинских технологий утверждены 15 марта 2007 года в соответствии с Федеральной адресной инвестиционной программой на 2007 год (непрограммная часть - распоряжение 18 июля 2006 года № 1022-р) с учетом утвержденной проектно-сметной документации и заключения Главгосэкспертизы России.

Согласно утвержденному Росздравом титульному списку начинающейся стройки по федеральным центрам г. Пензы, г. Красноярска и г. Хабаровска ввод планировался в III квартале 2007 года, однако на момент проверки, 1 декабря 2007 года, объекты не были введены в эксплуатацию.

Выборочной проверкой реализации государственного контракта № 04/1609 от 2 октября 2006 года в части выполнения работ по устройству конструкций нулевого цикла зданий федеральных центров установлено следующее.

На момент проверки в наличии имелись 3 акта приемки-передачи внутриплощадочных дорог и площадок, мест для складирования и конструкций фундаментов под монтаж модульных блоков в городах Пензе, Астрахани, Чебоксарах, готовых к сдаче в эксплуатацию в 2007 году.

Процент технической готовности строительства 7 федеральных центров высоких медицинских технологий, строящихся с 2006 года, составлял: г. Астрахани - 64,32 %, г. Красноярска - 31,36 %, г. Пензы - 77,38 %, г. Тюмени - 31,64 %, г. Хабаровска - 31,36 %, г. Чебоксар - 40 %, г. Краснодара - 32,89 процента.

По объектам, ввод в эксплуатацию которых предусмотрен в 2008 году, финансирование (аванс) составило 28,16 %, в том числе: г. Барнаула - 26,74 %, г. Владивостока - 25,71 %, г. Калининграда - 28,53 %, г. Новосибирска - 28,52 %, г. Перми - 29,23 %, г. Смоленска - 28,46 %, г. Челябинска - 30 процентов.

Имеет место низкий процент обеспечения модульными блоками строящихся объектов. По состоянию на 30 ноября 2007 года общее количество модульных блоков, из которых должны быть смонтированы центры, составляло:

- г. Пенза - необходимо 327 шт., изготовлено - 327 шт., поставлено - 327 шт., или 100 %, смонтировано - 327 шт., или 100 %;

- г. Астрахань - необходимо 327 шт., изготовлено - 306 шт., или 93,6 %, поставлено - 244 шт., или 74,6 % к необходимому количеству модулей и 79,7 % к изготовленному количеству модулей, смонтировано - 195 шт., или 59,6 % к необходимому для ввода в эксплуатацию и 79,9 % к поставленному количеству модулей;

- г. Чебоксары - необходимо 383 шт., изготовлено - 360 шт., или 93,9 % к необходимому количеству модулей, поставлено - 207 шт., или 54,1 % к необходимому количеству модулей и 57,5 % к изготовленному количеству модулей, смонтировано - 60 шт., или 15,7 % к необходимому количеству модулей и 28,9 % к поставленному количеству модулей.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 23 августа 2007 года № 532 «О внесении изменений в Таможенный тариф Российской Федерации в отношении медицинских модулей» ставка ввозной таможенной пошлины на медицинские модульные блоки для строительства и монтажа федеральных центров высоких медицинских технологий установлена в размере 5 процентов.

Согласно пункту 4 вышеназванного постановления оно вступает в силу по истечении 2 месяцев со дня официального опубликования. Документ был опубликован 27 августа 2007 года и вступил в силу с 28 октября 2007 года.

В соответствии с условиями государственного контракта от 2 октября 2007 года № 04/1609 на проектирование, строительство, поставку и монтаж медицинских модульных блоков, оснащенных медицинским оборудованием, мебелью и инвентарем для 7 федеральных центров высоких медицинских технологий, Росздрав осуществляет оплату за поставленные медицинские модульные блоки после получения счета-фактуры и товаросопроводительных документов.

Из-за позднего принятия вышеназванного постановления Правительства Российской Федерации и вступления его в силу по истечении 2 месяцев оформленные к оплате счета-фактуры по поставленным модульным блокам генеральной подрядной организацией начали направляться в Росздрав только в ноябре 2007 года.

Проверкой в регионах вопросов строительства федеральных центров установлено, что проектирование нулевого цикла федерального центра сердечно-сосудистой хирургии в г. Хабаровске началось в 2006 году.

Министерством строительства Хабаровского края в Росздрав направлялись письма (от 18 октября 2006 года № 11-3704, 19 октября 2006 года № 3713, 29 ноября 2006 года № 11-1697/12) с требованием предоставления недостающих исходных данных для своевременной разработки и выдачи рабочей проектной документации (плана расположения выпусков всех инженерных систем из первого этажа в подвал с точными привязками к осям, схемы расположения опорных элементов контейнера с указанием точного расстояния между этими элементами (для уточнения расстановки опорных колонн), габаритов лифтов, размеров прямиков в подвале под лифтами, мест установки конденсаторов, уровня шума при их работе, планов расположения сантехнического оборудования и трубопроводов по этажам и в подвале и др.).

В письме от 8 мая 2007 года № 4.1.2.9-5401 также отмечалось, что с переносом срока передачи объекта под монтаж модульных блоков с 20 апреля 2007 года на 3 апреля 2008 года, в связи с наличием риска разрушения конструкций фундамента под влиянием климатических факторов в условиях Дальнего Востока появилась необходимость выполнения работ по утеплению монолитной плиты перекрытия, фундаментов, временному отоплению выполненных конструкций фундамента и цокольного этажа, что увеличило сроки проектирования и объем затрат краевого бюджета. При этом источники финансирования по возмещению затрат на обеспечение консервации и сохранности объекта незавершенного строительства не определены.

Росздрав письмом от 4 июня 2007 года № 10-02/04-4366П «О строительстве федерального центра высоких медицинских технологий» сообщил, что расходы на консервацию строительной площадки (нулевого цикла) за счет федерального бюджета не осуществляются.

По состоянию на 1 октября 2007 года выполнено работ на сумму 262,967 млн. рублей, или 44,7 % к проектной стоимости строительства (588,297 млн. рублей), 50,6 % к стоимости строительно-монтажных работ (519,728 млн. рублей), 89,3 % к объему финансирования из краевого бюджета с начала 2006 года (294,635 млн. рублей). Без учета стоимости работ после возведения надземной части готовность нулевого цикла на 1 ноября 2007 года составляла 83,2 %. По состоянию на 12 ноября 2007 года работа по строительству нулевого цикла продолжалась.

На строительство нулевого цикла из бюджета Пензенской области в 2006 году и проверяемом периоде 2007 года израсходовано 335931,8 тыс. рублей.

В соответствии с обязательствами, принятыми в рамках соглашения, ГУ «УКС Пензенской области» в октябре 2006 года получены и направлены в Росздрав необходимые согласования с санитарно-эпидемиологической службой, управлением по технологическому и экологическому надзору Ростехнадзора по Пензенской области, ГУ МЧС России по Пензенской области.

Согласно подпункту 1.4 пункта 1 соглашения субъект (Пензенская область) в срок до 27 апреля 2007 года обеспечивает передачу Росздраву и Дирекции единого заказчика-застройщика строительной площадки с выполненным на ней фундаментом. Однако срок сдачи нулевого цикла был пролонгирован до 4 июля 2007 года дополнительным соглашением от 23 апреля 2007 года № 04/247.

Причины переноса срока обусловлены задержкой ФГУП «ДЕЗЗ Росздрава» информации о предоставлении нагрузок, исходных данных для проектирования нулевого цикла и внутриплощадочных инженерных сетей.

В соответствии с подпунктом 1.7 пункта 1 соглашения, согласно которому субъект обязан предупредить в письменном виде Росздрав и Дирекцию о независящих от субъекта обстоятельствах, которые грозят качеству результатов выполняемой работы либо создают невозможность ее завершения в срок, ГУ «УКС Пензенской области» неоднократно письменно сообщал Росздраву, что отсутствие информации о нагрузках на фундаменты затягивает сроки разработки проектной документации и вызывает опасения по качественному и своевременному выполнению строительно-монтажных работ по нулевому циклу.

В свою очередь, ОАО «Пензгражданпроект» неоднократно обращалось к Главному архитектору проекта ООО «TRANSUMED», генеральному директору ООО «МОЭЛС строй», директору ФГУП «ДЕЗЗ Росздрава» о предоставлении необходимых для проектировок сведений.

Однако ФГУП «ДЕЗЗ Росздрава» выдал институту ОАО «Пензгражданпроект» нагрузки только 19 июня 2007 года, что повлекло за собой перенос срока сдачи нулевого цикла. При этом следует отметить, что направляемые сведения о нагрузках неоднократно подвергались изменениям.

Таким образом, сдача нулевого цикла состоялась согласно акту приемки-передачи внутриплощадочных дорог и площадок, мест складирования и конструкций фундаментов под монтаж модульных блоков только 25 июля 2007 года. Недоработки были устранены согласно актам приемки-передачи 1 августа 2007 года и 6 августа 2007 года.

На дату проверки на строительную площадку было поставлено 285 модулей, из них смонтировано 266. Планируемая дата сдачи объекта Государственной комиссии перенесена с 30 ноября 2007 года на 14 декабря 2007 года.

Дополнительным соглашением от 23 мая 2007 года № 04/348 к соглашению № 04/1710 между Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию и Правительством Чувашской Республики о строительстве федерального центра «Травматологии, ортопедии и эндопротезирования» в г. Чебоксарах от 1 ноября 2006 года срок передачи Росздраву и ФГУП «Дирекция единого заказчика-застройщика Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» строительной площадки с выполненными на ней фундаментами перенесен с 15 мая 2007 года на 4 сентября 2007 года.

Комиссия, назначенная приказом ФГУП «ДЕЗЗ Росздрава» от 27 сентября 2007 года № 48, произвела освидетельствование выполненных работ и установила, что по состоянию на 10 октября 2007 года на объекте выполнены работы по устройству конструкций нулевого цикла здания, внутривозвездных дорог, мест для стоянок крана, и объект готов к монтажу надземной части здания; исполнительная документация по нулевому циклу в наличии. Ввод центра в эксплуатацию запланирован на декабрь 2007 года.

По 3 федеральным центрам высоких медицинских технологий в городах Пензе, Астрахани, Чебоксарах, ввод в эксплуатацию которых предусмотрен в 2007 году, выход на запланированную мощность планируется завершить в I квартале 2008 года. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2007 года № 1823-р указанные федеральные центры передаются в ведение Росздрава как федеральные государственные учреждения.

Мониторинг реализации ПНП «Здоровье»

В течение 2007 года продолжалась начатая в 2006 году работа по осуществлению мониторинга финансирования расходов на реализацию ПНП «Здоровье», в основу которого положены данные, поступающие из субъектов Российской Федерации, а также отчетность, представляемая федеральными органами исполнительной власти в сфере управления здравоохранением и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Контрольно-счетными органами субъектов Российской Федерации ежемесячно представляется информация по показателям проводимого мониторинга, позволяющая обеспечить осуществление оперативного контроля за ходом реализации ПНП «Здоровье», провести оценку соблюдения сроков, предусмотренных сетевым графиком реализации вышеуказанного национального проекта, выработать рекомендации по исправлению выявленных недостатков.

Число субъектов Российской Федерации, представивших необходимые сведения, характеризующие процесс реализации ПНП «Здоровье», составило в 2006 году более 60 % от общего числа административно-территориальных делений.

Мониторинг подтвердил общие тенденции, в частности по увеличению численности медицинских работников, подлежащих включению в Федеральный регистр врачей и медицинских сестер участковых служб первичного звена здравоохранения. По состоянию на 1 декабря 2007 года численность врачей составила 73269 человек, медицинских сестер - 81051 человек, что обусловлено в первую очередь существенным повышением средней заработной платы данной категории медицинских работников с начала реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»: участковых врачей-терапевтов, педиатров и врачей общей практики - от 2,2 до 2,8 раза, работающих с ними медицинских сестер - от 1,6 до 2,4 раза.

При этом в течение 2007 года изменили специальность: на «участковый врач-терапевт», «участковый врач-педиатр», «врач общей практики» в Кабардино-Балкарской

Республике 42 медицинских работника, на «участковая медицинская сестра» - 54 работника; в Краснодарском крае - 56 врачей, 88 медицинских сестер; в г. Санкт-Петербурге - 372 медицинских работника, в Иркутской области - 263 медицинских работника.

Большое внимание в реализации ПНП «Здоровье» в 2007 году уделялось повышению качества профессиональной подготовки медицинских кадров первичного звена здравоохранения в образовательных учреждениях Федерального агентства в сфере здравоохранения и социального развития.

По состоянию на 1 декабря 2007 года прошли подготовку и переподготовку в образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования 9321 врач, в том числе по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» - 1535 человек, по специальностям «Терапия» и «Педиатрия» - 7786 человек. Фактическое исполнение на данные цели составило 300,0 млн. рублей, или 100 % от планового значения на 2007 год.

Вместе с тем, как показал проведенный мониторинг, с начала реализации национального проекта в отдельных субъектах Российской Федерации имеют место случаи отмены ранее установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления надбавок, выплачиваемых медицинским работникам.

Постановлением администрации г. Петропавловска-Камчатского от 28 января 2004 года № 168 была установлена 30 % надбавка к заработной плате медицинскому персоналу участковых служб. Постановлением администрации Петропавловска-Камчатского городского округа от 17 февраля 2005 года № 122 была установлена 50 % надбавка к заработной плате указанных работников. В 2007 году надбавки отменены.

В Рязанской области отменены: установленная решением Горсовета от 22 ноября 2004 года № 416-III ежемесячная надбавка участковым врачам-педиатрам муниципальных учреждений здравоохранения, установленная решением Горсовета от 6 июня 2005 года № 308-III ежемесячная надбавка участковым врачам-терапевтам муниципальных учреждений здравоохранения, установленная постановлением правительства Рязанской области от 25 августа 2005 года № 185 ежемесячная надбавка участковым врачам здравоохранения и участковым медицинским сестрам городских учреждений здравоохранения.

Сохранилась тенденция увеличения численности медицинских работников скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов, имеющих право на получение денежных выплат в рамках реализации ПНП «Здоровье», на 1 декабря 2007 года их численность составила 141279 человек, в том числе: 46237 - работники фельдшерско-акушерских пунктов; 95042 - работники скорой медицинской помощи.

Данные проведенного мониторинга показали, что по состоянию на 1 декабря 2007 года в субъекты Российской Федерации поставлено 20192 единицы диагностического оборудования. Кассовое исполнение составило 13734,2 млн. рублей, или 89,2 % от планового показателя (15403,0 млн. рублей).

Впервые в 2007 году оснащены современным диагностическим оборудованием в количестве 888 единиц 375 детских поликлиник.

Однако не все поставленное оборудование в настоящее время введено в эксплуатацию.

Так, в Республику Адыгея поставлено 89 единиц диагностического оборудования на общую сумму 60493,8 тыс. рублей, введено в эксплуатацию 78 единиц оборудования, или 87,6 процента.

Во Владимирскую область поставлено 43 единицы лабораторного оборудования, введено в эксплуатацию 32 единицы, или 74,4 %, из 27 единиц поставленного эндоскопического оборудования введено в эксплуатацию 17 единиц, или 63 процента.

В Ростовскую область поставлена 131 единица рентгеновского оборудования на сумму 240074,7 тыс. рублей, введено в эксплуатацию 104 единицы, или 79,4 процента.

В субъекты Российской Федерации по состоянию на 1 декабря 2007 года отгружено 6129 автомобилей скорой медицинской помощи на общую сумму 2374,96 млн. рублей, что составляет 60,5 % от планового показателя (3922,8 млн. рублей).

В 2007 году продолжались мероприятия по проведению диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях. На данные цели Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по состоянию на 1 января 2008 года направлено в территориальные фонды обязательного медицинского страхования 2531,1 млн. рублей.

По данным мониторинга, не все счета, выставленные учреждениями здравоохранения за проведение диспансеризации, оплачивались территориальными фондами обязательного медицинского страхования по результатам медико-экономической экспертизы. Основными причинами отказа в оплате являются: незаконченные случаи, несоответствие сроков представления отчетности, неточности в оформлении реестров (несоответствие паспортных данных, невозможность идентифицировать застрахованных граждан и т. п.), обследования не подтверждались медицинской документацией.

В целях выявления лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатита С, по состоянию на 1 декабря 2007 года в субъекты Российской Федерации поставлено антиретровирусных препаратов в количестве 1399219 упаковок и диагностических тест-систем в количестве 388675 наборов на общую сумму 3917,2 млн. рублей, что составляет 51,8 % от объема средств, предусмотренных федеральным бюджетом на данные цели.

На проведение иммунизации населения в рамках национального календаря профилактических прививок направлено 2804,4 млн. рублей, что составляет 73,8 % от объема средств, предусмотренных на данные цели, в том числе: на иммунизацию против полиомиелита детей, страдающих хроническими заболеваниями, - 106,1 млн. рублей; против гепатита В детей, подростков, взрослых, не привитых ранее, - 1292,6 млн. рублей; против краснухи - 332,1 млн. рублей; против гриппа - 574,9 млн. рублей.

В федеральном бюджете на 2007 год предусмотрено 404,0 млн. рублей на проведение обследования новорожденных детей на галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром. По состоянию на 1 декабря 2007 года кассовое исполнение составило 308,6 млн. рублей, или 76,4 % от объема предусмотренных федеральным бюджетом средств.

Необходимо отметить, что ключевым вопросом является обеспечение строящихся центров квалифицированными кадрами, создание для персонала адекватных социальных и бытовых условий.

На данные цели в федеральном бюджете предусмотрены средства в объеме 28803,5 млн. рублей. Результаты проведенного мониторинга показали, что кассовое исполнение по состоянию на 1 декабря 2007 года составило 3053,7 млн. рублей, или 10,6 % от предусмотренных бюджетом.

По данным мониторинга, в январе-ноябре 2007 года на оказание высокотехнологичной медицинской помощи направлено 168 тыс. человек, получили помощь 130,7 тыс. человек.

Высокотехнологичная медицинская помощь на основе государственного задания оказана на сумму 2208,1 млн. рублей, что составляет 71 % от планового показателя в федеральном бюджете. Кроме того, из средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на оказание высокотехнологичной медицинской помощи направлено 8041,9 млн. рублей.

Выводы

Поставленные задачи в ПНП «Здоровье» на 2006 и 2007 годы в основном выполнены. С начала реализации национального проекта наметилась тенденция к укреплению кадрового потенциала первичного медицинского звена, повышению уровня их заработной платы. Значительно повысилась степень оснащенности отдельными видами диагностического оборудования муниципальных учреждений здравоохранения. Увеличилось финансирование высокотехнологичной медицинской помощи для населения субъектов Российской Федерации. Были решены многие вопросы и проблемы, возникшие в 2006 году. В частности, в целях устранения отмеченных Счетной палатой Российской Федерации недостатков, допущенных в 2006 году при реализации ПНП «Здоровье», приняты нормативные правовые акты, направленные на урегулирование отношений по оказанию дополнительной медицинской помощи медицинским работникам участковых служб.

Благодаря реализации ПНП «Здоровье» и комплекса соответствующих мероприятий в ряде субъектов Российской Федерации наметилась тенденция к стабилизации демографической ситуации. Так, наблюдается среднегодовой прирост показателя рождаемости, снижение показателей общей смертности, перинатальной смертности.

В то же время в ходе реализации ПНП «Здоровье» выявлены отдельные недостатки.

1. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации:

1.1. Не в полной мере осуществлялись функции по нормативно-правовому регулированию реализации ПНП «Здоровье».

По отдельным вопросам, решение которых не предусмотрено действующими нормативными правовыми документами, давались противоречивые разъяснения. В частности, Минздравсоцразвития России в феврале 2006 года даны разъяснения о том, что органы местно самоуправления при отсутствии на территории муниципального района учреждений здравоохранения муниципального образования и учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и наличии иных медицинских организаций могут реализовать свои полномочия через федеральные учреждения здравоохранения, медицинские организации независимо от ведомственной принадлежности.

В то же время в июле 2007 года Минздравсоцразвития России сообщило, что оказание первичной медико-санитарной помощи населению в федеральных учреждениях здравоохранения, находящихся в ведении Росздрава, является для этих учреждений несвойственной им функцией, заключение договоров о выполнении государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи с негосударственными медицинскими учреждениями ОАО «РЖД» действующими нормативными правовыми актами не предусмотрено, направление средств в эти учреждения классифицируется как нецелевое.

1.2. Не были своевременно разработаны механизмы реализации отдельных положений национального проекта, нескоординированы федеральные нормативные правовые акты, регламентирующие реализацию и порядок расходования финансовых средств, поступивших в субъекты Российской Федерации из федерального бюджета на реализацию ряда основных направлений ПНП «Здоровье».

Так, не были своевременно приняты нормативные правовые акты, регулирующие вопросы финансирования дополнительных расходов учреждений здравоохранения муниципальных образований, связанных с увеличением среднего заработка медицинским работникам первичного звена для всех случаев, предусмотренных Трудовым кодексом

Российской Федерации (отпуска, командировки, повышение квалификации и т. д.), в рамках реализации ПНП «Здоровье».

Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации давались противоречивые разъяснения субъектам Российской Федерации по источникам финансирования указанных дополнительных расходов, в частности Минздравсоцразвития России в апреле 2006 года сообщало, что финансовые ресурсы для данных целей формируются за счет средств на оплату амбулаторно-поликлинической помощи неработающим пенсионерам и за счет средств, направляемых на оплату амбулаторно-поликлинической помощи работающим гражданам, в июне 2006 года - за счет средств, формирующих фонд оплаты труда, в том числе средств соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования. Минфином России даны разъяснения в июне 2006 года, согласно которым указанная дополнительная денежная выплата заработной платой не является и не должна учитываться при исчислении средней заработной платы и для оплаты отпусков.

Как следствие этого, в субъектах Российской Федерации существовала неопределенность в решении данного вопроса, образовалась задолженность по выплатам, связанным с увеличением размера среднего заработка при предоставлении ежегодных отпусков, начисленным как за счет средств обязательного медицинского страхования, так и средств местного бюджета.

В одних регионах (Пензенская область) финансирование расходов, связанных с увеличением размера среднего заработка, осуществлялось за счет средств соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования, в других (Хабаровский край) - субвенции из федерального бюджета при расчете отпусков не учитывались и за счет других источников финансирования не оплачивались. В результате в 2007 году к территориальному фонду ОМС предъявлялись иски на оплату отпусков медицинским работникам.

Предложения о необходимости решения вышеуказанных проблем финансирования дополнительных расходов учреждений здравоохранения муниципальных образований были отражены в представлении Счетной палаты Российской Федерации от 9 февраля 2007 года № ПР 03-63/14-02, направленном в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации по результатам контрольных мероприятий в рамках реализации ПНП «Здоровье» за 2006 год.

Указанная проблема решена в декабре 2007 года путем внесения изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2006 года № 825 и федеральные законы «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2007 год» и «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов».

1.3. Несвоевременно принимались нормативные правовые акты, регулирующие отдельные вопросы реализации ПНП «Здоровье».

Следует отметить несвоевременность принятия нормативных правовых документов, регламентирующих оформление трудовых отношений и порядок ведения Федерального регистра медицинских работников первичного медико-санитарного звена здравоохранения, формы и порядок составления отчетности по использованию средств федерального бюджета на выполнение государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи, что приводило к трудностям реализации соответствующих мероприятий национального проекта в субъектах Российской Федерации.

На органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления возлагалась ответственность по подготовке помещений для размещения диагностического оборудования, поступающего в рамках реализации ПНП

«Здоровье». В связи с тем, что постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 года № 867 принято после утверждения бюджетов муниципальных образований на 2006 год, средства на проведение соответствующих работ для установки рентгенологического оборудования и приобретения расходных материалов предусмотрены не были. Корректировка соответствующих бюджетов проводилась в течение I полугодия 2006 года.

В результате в начале 2006 года отмечались простои поступившего оборудования, электрокардиографов и лабораторного оборудования, работающих на дорогостоящих расходных материалах.

1.4. Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового, эффективности деятельности медицинской сестры участковой на терапевтическом участке, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), медицинской сестры врача общей практики (семейного врача) утверждены только в 2007 году.

1.5. Своевременно не была обеспечена нормативно-правовая база, определяющая механизм реализации мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями и совершенствованию организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

В связи с этим в 2007 году средства федерального бюджета в общем объеме 2350,1 млн. рублей, предусмотренные в рамках ПНП «Здоровье» на реализацию мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в сумме 2250,1 млн. рублей и по совершенствованию организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях - в сумме 100,0 млн. рублей, Росздравом не были использованы.

1.6. Не были разработаны нормативные правовые акты и распорядительные документы по порядку передачи строящихся федеральных центров высоких медицинских технологий в федеральную собственность и в ведение главного распорядителя средств федерального бюджета.

1.7. Положение о Федеральном агентстве по здравоохранению и социальному развитию не приведено в соответствие с действующими функциями Росздрава по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи 23 подведомственными федеральными специализированными медицинскими учреждениями.

1.8. Квоты на высокотехнологичную медицинскую помощь по субъектам Российской Федерации утверждались несвоевременно, на I квартал 2006 года утверждены 6 февраля 2006 года, на II-IV кварталы 2007 года - 7 мая 2007 года.

В результате государственные задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи несвоевременно доводились до федеральных учреждений здравоохранения, оказывающих указанную медицинскую помощь; с запозданием доводилась до регионов информация о выделенных квотах, что затрудняло работу органов управления здравоохранением по планированию объемов ее оказания в разрезе профилей медицинской помощи и ограничивало возможности больных в своевременном ее получении.

1.9. При планировании по регионам квоты на оказание гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи недостаточно увязаны с заявками регионов, численностью населения, нуждающегося в высокотехнологичной медицинской помощи, и возможностью оказывать отдельные виды дорогостоящей медицинской помощи в своем или близлежащих регионах.

Как следствие этого, в 2006-2007 годах квоты по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в ряде субъектов Российской Федерации не были использованы в полном объеме; при этом сохраняются сроки ожидания на госпитализацию

в федеральные центры, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь по отдельным профилям от 1 до 10 месяцев.

Следует отметить, что оплата проезда на лечение в федеральные специализированные медицинские учреждения гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2004 года № 864 только железнодорожным транспортом, что привело к увеличению затрат бюджетов субъектов Российской Федерации на оплату проезда на лечение тяжелых больных, детей-инвалидов, имеющих противопоказания для проезда железнодорожным транспортом.

Согласно данным Росздрава, государственное задание на высокотехнологичную медицинскую помощь на 2008 год составляет 58,6 % от существующей возможности учреждений Росздрава в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (50485 больных) и 56,2 % - от заявки по финансированию (5272964,5 тыс. рублей).

1.10. Следует отметить, что одной из проблем сегодня является повышение оплаты труда всем медицинским работникам. В результате повышения оплаты труда только отдельным категориям медицинских работников, оплата труда врачей и среднего медицинского персонала, работающих в одном и том же учреждении здравоохранения, отличается более чем в 2 раза. Уровень средней заработной платы медицинских работников различных специальностей остается ниже заработной платы участковых врачей и участковых медицинских сестер.

Как следствие этого, в течение 2007 года изменили специальность: на «участковый врач-терапевт», «участковый врач-педиатр», «врач общей практики» в Кабардино-Балкарской Республике 42 медицинских работника, на «участковая медицинская сестра» - 54 работника; в Краснодарском крае - 56 врачей, 88 медицинских сестер; в г. Санкт-Петербурге - 372 медицинских работника, в Иркутской области - 263 медицинских работника. Коэффициент совместительства среди «узких» специалистов остается высоким.

1.11. Вместе с тем, как показал проведенный мониторинг, с начала реализации ПНП «Здоровье» в отдельных субъектах Российской Федерации имеют место случаи отмены ранее установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления надбавок, выплачиваемых медицинским работникам.

2. Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию:

2.1. Не соблюдались требования пункта 2 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» и пункта 4 статьи 21 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 части опубликования в извещениях полной информации об условиях государственных контрактов при проведении конкурсов на закупку рентгеновского оборудования для амбулаторно-поликлинических учреждений и по выбору генеральной подрядной организации.

2.2. Не осуществлялся должный контроль исполнения поставщиками условий по заключенным государственным контрактам. В результате нарушался график поставок диагностического оборудования и санитарного автотранспорта, что препятствовало их своевременному вводу в эксплуатацию и, следовательно, эффективному использованию.

2.3. В 2007 году имелись случаи поставки диагностического оборудования в муниципальные образования субъектов Российской Федерации без сопровождающих лиц (представителя поставщика). В этом случае акты приема-передачи передавались грузо-

получателям (муниципальным учреждениям здравоохранения) частично оформленными (только с подписью поставщика).

2.4. Отмечались факты поставок оборудования и санитарного транспорта с заводскими дефектами, неполной комплектацией. В отдельных случаях сертификационные документы не были заверены, с отдельными поставщиками не был решен вопрос о проведении гарантийного ремонта. При этом Росздравом не применялось предусмотренное условиями государственных контрактов право осуществлять на заводе-изготовителе инспектирование производства оборудования, а также выборочную проверку качества поставляемого оборудования.

2.5. Поставки диагностического оборудования осуществлялись в субъекты Российской Федерации, не предусмотренные перечнем, утвержденным приказами Минздравсоцразвития России от 28 июня 2006 года № 505 и от 7 мая 2007 года № 319. Соответствующие изменения в указанные приказы Минздравсоцразвития России внесены не были. В результате нарушен пункт 2 постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2005 года № 867 и пункт 2 постановления Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2006 года № 868.

2.6. В нарушение постановлений Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 141 и от 18 июня 2007 года № 380 задерживались сроки издания распорядительных документов о передаче в собственность субъектов Российской Федерации с последующей передачей в собственность муниципальных образований медицинского оборудования и санитарного автотранспорта, приобретенных за счет средств федерального бюджета; период передачи в муниципальную собственность составлял от 3 до 8 месяцев после ввода в эксплуатацию.

2.7. Принимались недостаточные меры по использованию квот в полном объеме субъектами Российской Федерации.

В 2006 году в 40 субъектах квоты использованы от 31,6 % (Томская область) до 99,3 % (Пермская область), за 9 месяцев 2007 года в 70 субъектах годовые квоты использованы в объеме от 26,4 % (Республика Алтай) до 96,9 % (Ленинградская область).

2.8. Отсутствует должный контроль за достоверностью и сопоставимостью данных в отраслевых формах статистической отчетности.

По отдельным федеральным учреждениям Росздрава, оказывающим высокотехнологичную медицинскую помощь, данные по плановому количеству квот и выбывших больных в годовой отраслевой статистической отчетности формы № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» и формы № 67-ФСМУ-с «Сведения о предоставлении высокотехнологичной медицинской помощи федеральным специализированным медицинским учреждением» не совпадают.

Так, отражены различные данные по плановому количеству квот и пролеченным больным в отраслевых отчетных формах № 62 и № 67 за 2005 год в 7 федеральных учреждениях Росздрава, за 2006 год - 8 федеральных учреждениях Росздрава.

2.9. Поздно проведен конкурс на определение генеральной подрядной организации по проектированию и строительству федеральных центров высоких медицинских технологий. Техническое задание на проектирование надземной части указанных центров из модульных блоков, оснащенных медицинским оборудованием, мебелью и инвентарем, утверждено Росздравом только в октябре 2006 года.

2.10. Не осуществлялся должный контроль за деятельностью ФГУП «Дирекция единого заказчика-застройщика». В нарушение условий технического задания на подготовку исходно-разрешительной документации от 30 декабря 2005 года ФГУП «Дирекция единого заказчика-застройщика» несвоевременно и не в полном объеме представлены

в субъекты Российской Федерации исходно-разрешительная документация, генеральный план, конструктивные и технологические решения, решения по водопроводу, канализации, медицинскому газоснабжению и т. д., что явилось одной из основных причин постоянного переноса сроков ввода объектов в эксплуатацию.

Несвоевременно обеспечивались модульными блоками строящиеся объекты.

В результате отмечается низкий процент технической готовности строящихся федеральных центров высоких медицинских технологий.

2.11. По 3 федеральным центрам высоких медицинских технологий в городах Пензе, Астрахани, Чебоксарах, ввод в эксплуатацию которых предусмотрен в 2007 году, выход на запланированную мощность предполагается завершить в I квартале 2008 года. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2007 года № 1823-р указанные федеральные центры передаются в ведение Росздрава как федеральные государственные учреждения.

3. Субъекты Российской Федерации:

3.1. В нарушение постановлений Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 141 и от 18 июня 2007 года № 380 задерживались сроки издания распорядительного документа о передаче в собственность муниципального образования медицинского оборудования и санитарного автотранспорта, приобретенных за счет средств федерального бюджета.

3.2. Учреждениями здравоохранения бюджетные заявки на перечисление субвенции на оплату дополнительной медицинской помощи направлялись не по установленной форме.

3.3. Учреждениями здравоохранения нарушались сроки возврата неиспользованных субвенций на оплату дополнительной медицинской помощи медицинским работникам первичного звена.

3.4. Учреждениями здравоохранения нарушались сроки и формы представления отчетов по использованию средств федерального бюджета на выполнение государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи.

Предложения

1. Направить Министру здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т. А. Голиковой представление с предложениями:

1.1. О своевременном и полном обеспечении нормативно-правовой базой по всем вопросам, касающимся реализации ПНП «Здоровье».

1.2. Об оптимизации процедуры передачи в собственность муниципальных образований медицинского оборудования и санитарного автотранспорта, приобретенных за счет средств федерального бюджета.

1.3. О своевременном распределении квот по регионам и федеральным медицинским учреждениям с учетом реальной потребности субъектов Российской Федерации и возможности федеральных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

1.4. Об обеспечении скоординированной деятельности с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по всем вопросам, связанным с реализацией ПНП «Здоровье», в том числе вопросам оплаты труда медицинских работников.

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

2.1. О соблюдении требований Федерального закона от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» при проведении конкурсов на закупку оборудования за счет средств федерального бюджета.

2.2. О принятии мер по своевременности поставки и контролю за качеством поставленного медицинского оборудования и санитарного автотранспорта, закупаемых в рамках ПНП «Здоровье».

2.3. О принятии мер по своевременному оформлению документов по передаче диагностического оборудования и санитарного автотранспорта в собственность муниципальных образований.

2.4. Об осуществлении должного контроля за деятельностью ФГУП «Дирекция единого заказчика-застройщика» в части своевременности представления технического задания на проектирование нулевого цикла по строительству федеральных центров высоких медицинских технологий.

2.5. Об осуществлении должного контроля за строительством федеральных центров высоких медицинских технологий.

2.6. О принятии мер по своевременному вводу в эксплуатацию новых федеральных центров высоких медицинских технологий.

2.7. Об усилении контроля за достоверностью и сопоставимостью данных отраслевых форм статистической отчетности.

3. Направить сводный отчет в Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

**Аудитор Счетной палаты
Российской Федерации**

С. А. АГАПЦОВ