

Из постановления Коллегии Счетной палаты Российской Федерации от 24 мая 2002 года № 18 (301) “О результатах проверки использования государственных средств и федеральной собственности в Министерстве обороны Российской Федерации на медицинское обслуживание, содержание лечебных и лечебно-оздоровительных учреждений, закупку медицинского оборудования и медикаментов, оплату НИОКР”:

Утвердить с учетом состоявшегося обсуждения отчет о результатах проверки.

Направить с учетом состоявшегося обсуждения представления Счетной палаты Минобороны России и Минфину России.

Направить с учетом состоявшегося обсуждения информационное письмо в Правительство Российской Федерации.

Направить письмо в Генеральную прокуратуру Российской Федерации.

Направить письма с приложением отчета о результатах проверки в Государственную Думу, Совет Федерации и Совет Безопасности.

Предусмотреть в проекте плана работы Счетной палаты на 2003 год проверку эффективности финансирования системы здравоохранения Российской Федерации (независимо от ведомственной подчиненности).

Довести результаты проверки до средств массовой информации.

ОТЧЕТ

о результатах проверки использования государственных средств и федеральной собственности в Министерстве обороны Российской Федерации на медицинское обслуживание, содержание лечебных и лечебно-оздоровительных учреждений, закупку медицинского оборудования и медикаментов, оплату НИОКР

Основание для проверки: пункт 3.1.10 плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2002 год, решение Коллегии Счетной палаты Российской Федерации (протокол заседания Коллегии от 2 ноября 2001 г. № 38 (274), пункт 11.2), постановление Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации от 14 июля 2001 г. № 1850-111 ГД.

Цель проверки

Определение эффективности и целевого использования государственных средств и федеральной собственности, выделенных Минобороны России на медицинское обслуживание, содержание лечебных и лечебно-оздоровительных учреждений, закупку медицинского оборудования и медикаментов, оплату НИОКР.

Проверкой охвачено 9 объектов, в том числе: Главное военно-медицинское управление Минобороны России, Главное финансово-экономическое управление Минобороны России (до 1 января 2002 г. - Главное управление военного бюджета и финансирования Минобороны России), Центральное управление материальных ресурсов и внешнеэкономических связей Минобороны России, Управление начальника вооружения Вооруженных Сил Российской Федерации, Квартирно-эксплуатационное управление города Москвы, Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко, 2-я Центральная поликлиника Минобороны России (г. Москва), Центральный военный клинический санаторий “Архангельское”, 662 Центр обеспечения медицинской техникой и имуществом Минобороны России.

Результаты проведенных проверок объектов оформлены отдельными актами, с содержанием которых ознакомлены должностные лица Минобороны России, ответственные за использование средств федерального бюджета на медицинское обслуживание, содержание лечебных и лечебно-оздоровительных учреждений, закупку медицинского оборудования и медикаментов, оплату НИОКР.

В ходе контрольного мероприятия проверено и проанализировано выполнение требований законодательных, нормативных правовых и других руководящих документов, регламентирующих медицинское обеспечение Вооруженных Сил Российской Федерации (приложение № 1 к Отчету, приложения в Бюллетене не публикуются).

Начальник Главного военно-медицинского управления Минобороны России генерал-полковник медицинской службы И.М. Чиж и начальник финансово-экономического отдела данного управления полковник Ю.И. Буренков акт проверки использования государственных средств и федеральной собственности в Минобороны России на медицинское обслуживание, содержание лечебных и лечебно-оздоровительных учреждений, закупку медицинского оборудования и медикаментов, оплату НИОКР подписали с замечаниями. Однако данные замечания не носят принципиального характера и рассматриваются как дополнения, объясняющие суть выявленных недочетов и нарушений в использовании бюджетных средств на закупку лекарственных препаратов и оплату НИОКР, изложенных в указанном акте проверки. Заключение по указанным замечаниям прилагается к Отчету (приложение № 2).

Проверкой установлено

1. Общие положения

1.1. Организация медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации, руководство подчиненными воинскими частями, лечебными, лечебно-оздоровительными и военно-учебными учреждениями медицинской службы, а также обеспечение проведения комплекса медицинских мероприятий по охране здоровья граждан, пользующихся правом на медицинское обеспечение в лечебных, лечебно-оздоровительных учреждениях Минобороны России, возложено на Главное военно-медицинское управление Минобороны России (далее - ГВМУ МО).

ГВМУ МО подчинено непосредственно начальнику Тыла Вооруженных Сил Российской Федерации - заместителю Министра обороны Российской Федерации и является генеральным заказчиком и довольствующим органом в Минобороны России по обеспечению техникой и имуществом медицинской службы видов Вооруженных Сил Российской Федерации, военных округов (флотов), главных и центральных управлений Минобороны России.

Положение о ГВМУ МО утверждено приказом начальника Тыла Вооруженных Сил Российской Федерации - заместителем Министра обороны Российской Федерации от 5 декабря 1997 г. № 119. В целях осуществления финансово-хозяйственных операций и решения вопросов по взаимоотношениям с другими субъектами здравоохранения, отнесенных к компетенции ГВМУ МО, Министром обороны Российской Федерации выдана данному управлению доверенность от 25 марта 1999 г. № 205/28/29.

1.2. Медицинская служба Вооруженных Сил Российской Федерации в своем составе имеет более 1200 стационарных медицинских частей и учреждений.

1.3. Укомплектованность военно-медицинских учреждений медицинским персоналом в проверенном периоде составляла в целом 70-80 % (в медучреждениях центрального подчинения - 80-87 %, в окружном и войсковом звене - 60-65 %) и обеспечивалась, в

основном, за счет кадров, подготовленных в военно-медицинских учебных заведениях (до 75%).

Неполное укомплектование медучреждений Минобороны России врачебным персоналом объясняется не только наличием нерешенных социальных проблем военнослужащих (проблема обеспечения жильем, низкий уровень денежного довольствия и пр.), но и недостаточно эффективной работой в Минобороны России по перераспределению медицинских кадров в связи с проводимыми организационно-штатными мероприятиями.

В 1999-2001 гг. было уволено в связи с проводимыми организационно-штатными мероприятиями 1962 офицера-специалиста медицинской службы, обладающих значительным опытом работы, и 267 врачей-интернов (на подготовку указанных специалистов было затрачено более 85 млн. рублей).

Согласно показателю среднего количества пролеченных больных в расчете на одного врача, нагрузка на врачебный персонал в лечебных учреждениях Минобороны России составляла: 92 человека в 1999 году и 95 человек в 2000 году. (В целом по Российской Федерации данный показатель составлял: 84 человека в 1999 году и 89 человек в 2000 году).

1.4. В ходе проверки выявлены недостатки в ресурсном обеспечении медицинских учреждений, что негативно отражалось на качестве медицинского обеспечения обслуживаемого контингента.

1.4.1. Обеспеченность военно-медицинских учреждений техническими средствами медицинской службы составляла около 80 процентов.

При этом доля современных образцов от имеющегося в наличии медицинского оборудования составляла не более 30%, ими, в основном, обеспечены военно-медицинские учреждения центрального подчинения. Около 50% медицинского оборудования, имеющегося в лечебно-оздоровительных учреждениях Минобороны России, находится в неисправном состоянии.

1.4.2. В проверенном периоде особо острой являлась проблема лекарственного обеспечения прикрепленных контингентов, особенно военных пенсионеров.

По данным ГВМУ МО, фактические затраты на закупки медикаментов и перевязочных средств в расчете на одного прикрепленного к медицинской службе Вооруженных Сил составили: в 1999 году - 145 рублей, в 2000 году - 143 рубля, в 2001 году - 184 рубля, что составляло в указанные годы, соответственно, 77, 53 и 52% от ежегодного подушевого норматива финансирования, устанавливаемого постановлениями Правительства Российской Федерации.

2. Организация охраны здоровья военнослужащих, военных пенсионеров и членов их семей

2.1. В 1999-2000 годах право на медицинские услуги в военно-медицинских учреждениях Минобороны России имели около 6,0 млн. человек (это составляет примерно 4% населения России).

Численность обслуживаемого в военно-медицинских учреждениях Минобороны России контингента к 2010 году прогнозируется на уровне 6,3 млн. человек (т. е. ожидаемый рост обслуживаемого контингента составит 5%).

Военными госпиталями и лазаретами была оказана медицинская помощь: в 1999 году - 851,1 тыс. человек, в 2000 году - 899,6 тыс. человек, за 6 месяцев 2001 г. - 452,8 тыс. человек.

Военными поликлиниками ежегодно предоставлялась амбулаторная помощь более 4000,0 тыс. человек. Основная часть больных проходила лечение в гарнизонных военных госпиталях и лазаретах (75% от общего количества пролеченных), а также в ок-

ружных (флотских) военных госпиталях (15%). Госпиталями Минобороны России оказывались также высокотехнологичные (дорогостоящие) виды медицинской помощи: аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов сердца, трансплантация суставов и др. Только в госпитале им. Н.Н. Бурденко такие услуги оказаны 696 пациентам (в 1999 г. - 214 человек, в 2000 г. - 258 человек и за проверенный период 2001 г. - 224 человека). Затраты на данные дорогостоящие виды медицинской помощи составили более 60,0 млн. рублей (определено расчетным путем).

В то же время, военно-медицинские учреждения (включая госпиталь им. Н.Н. Бурденко) не включены в перечень учреждений федерального подчинения, выполняющих высокотехнологичные (дорогостоящие) виды медицинской помощи, финансируемые за счет средств федерального бюджета (приложение 3 к приказу Минздрава России и Российской академии медицинских наук от 20 февраля 2002 г. № 50/14).

Расходы на целевое финансирование указанных дорогостоящих видов медицинской помощи за счет средств федерального бюджета по виду расходов функциональной классификации бюджетов Российской Федерации 315 "Целевые расходы на оказание дорогостоящих видов медицинской помощи гражданам Российской Федерации" в ведомственной структуре расходов федерального бюджета (по Минобороны России) на 1999-2002 годы не утверждались и не осуществлялись. В результате этого данные затраты производились в Минобороны России за счет средств федерального бюджета (по виду расходов 335 "Медицинские учреждения, находящиеся в ведении федеральных органов исполнительной власти, в составе которых предусмотрена военная и приравненная к ней служба" и по целевой статье 603, в части закупок медицинской техники и имущества в рамках государственного оборонного заказа), а также средств, полученных от разрешенной предпринимательской и иной приносящей доход деятельности.

2.2. Имеющиеся в Минобороны России санатории и дома отдыха не обеспечивали предоставление санаторно-курортного лечения всем категориям лиц, нуждающимся в данном лечении.

Исходя из среднегодовой пропускной способности лечебно-оздоровительных учреждений Минобороны России (в 2000 г. - 180,7 тыс. человек и за 9 месяцев 2001 г. - 136,1 тыс. человек), только 3% (в 2000 г.) и 2,3% (за 9 месяцев 2001 г.) контингента смогли реализовать свое право на санаторно-курортное лечение в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Сведения о предоставлении санаторно-курортного лечения приведены в таблице.

Категории отдыхающих	2000 г.			За 9 месяцев 2001 г.		
	Всего (тыс. чел.)	В процентах от общего числа отдыхающих	В процентах от общего числа лиц, имеющих право на отдых	Всего (тыс. чел.)	В процентах от общего числа отдыхающих	В процентах от общего числа лиц, имеющих право на отдых
Всего, в том числе:	180,7	100	3,0	136,1	100	2,3
военнослужащие	37,6	20,8	3,9 (с пенсионерами)	28,8	21,2	3,6 (с пенсионерами)
пенсионеры МО РФ, кроме того, инвалиды (бесплатно)	26,3 6,9	14,6 3,8	0,6	17,4 6,3	12,8 4,6	0,5
члены семей	44,3	24,5	1,9	39,9	29,3	1,7
гражданский персонал МО РФ, в т. ч.:	15,1	8,4	3,0	4,9	3,6	0,6
по льготным путевкам;	8,3	4,6		4,9	3,6	
за счет фонда соцстраха	6,8	3,8		-	-	
приобрели путевки по договорам	50,5	27,9	-	38,8	28,5	-

2.2.1. ГВМУ МО разрешило лечебно-оздоровительным учреждениям Минобороны России осуществлять самостоятельную реализацию путевок сторонним организациям и

частным лицам (до 30% от общего количества путевок). Данное решение было мотивировано ГВМУ МО необходимостью привлечения дополнительных средств для финансирования расходов лечебно-оздоровительных учреждений Минобороны России.

В ходе проверок установлено, что отдельные санатории центрального подчинения (“Марфино”, “Сочинский”, “Пятигорский” и др.) в 2000 г. в ущерб плановому лечению военнослужащих и членов их семей реализовали по договорам от 40 до 50% путевок. Так, в Центральном военном клиническом санатории “Архангельское” в 2000 году из общего количества пролеченных (5984 чел.) прошли лечение по платным договорным путевкам 2725 человек (45,5%) и в январе - сентябре 2001 г. из 4510 человек - 1891 человек (41,9%). На лечение лиц, не имеющих отношения к Минобороны России, указанным санаторием затрачено в 2000 году 45008 койко-дней (36,8% общего количества дней) и январе - сентябре 2001 г. - 31112 (34,8%).

2.2.2. Медицинскими службами не выполнялся план по реализации путевок на лечение и отдых военнослужащих и членов их семей.

Не были реализованы в 1999 году 34,7 тыс. путевок (16,1% от установленного плана реализации путевок); в 2000 году - 38,5 тыс. путевок (17,6%). Более 50% нереализованных путевок приходилось на санаторно-курортные учреждения военных округов. Основными причинами нереализации путевок являлись отказы военнослужащих проводить санаторно-курортное лечение в периоды межсезонья и отсутствие, особенно в санаториях военных округов, надлежащих условий для отдыха и лечения.

Охват санаторно-курортным лечением офицеров, состоящих на действительной военной службе, в целом по Минобороны России в 2000 году сократился на 8% по сравнению с 1997 годом. В то же время на 14,3% возросла доля лиц, поступающих на лечение и отдых по договорным путевкам.

2.2.3. На основании отраслевого тарифного соглашения между Федерацией профсоюзов рабочих и служащих Вооруженных Сил Российской Федерации и Минобороны на 2000-2001 годы (приказ Министра обороны Российской Федерации от 5 мая 2000 года № 220) гражданскому персоналу Минобороны России оказывалось санаторно-курортное лечение с оплатой 30% стоимости путевок. При этом установленная указанным соглашением квота путевого фонда (3%) для гражданского персонала не соблюдалась. (Реализовано путевок: в 2000 году - 4,6% и 2001 году - 3,6%).

Так, на санаторно-курортное лечение 8,3 тыс. человек гражданского персонала в 2000 г. (с учетом 30-процентной оплаты стоимости путевок) затрачено более 29,0 млн. рублей бюджетных средств, из которых 0,5 млн. рублей составили неэффективные расходы, связанные с превышением установленной квоты реализации льготных путевок. В этих условиях затраты, связанные с предоставлением льготы по оплате 30% стоимости путевок, осуществлялись в Минобороны России за счет бюджетных средств на медицинское обеспечение. Однако соответствующие полномочия Министру обороны Российской Федерации по финансированию данных расходов за счет средств федерального бюджета Правительством Российской Федерации не были предоставлены.

3. Участие военно-медицинских учреждений в программе медицинского страхования. Оказание платных медицинских услуг

3.1. Военно-медицинскими учреждениями Минобороны России оказывались медицинские услуги по программе медицинского страхования: обязательного медицинского страхования (ОМС) и добровольного медицинского страхования (ДМС). Кроме того, предоставлялись медицинские услуги на платной основе.

При этом оказание военно-медицинскими учреждениями медицинской помощи членам семей военнослужащих, военным пенсионерам и членам их семей, лицам граж-

данского персонала Минобороны России, другим категориям граждан, прикрепленным на медицинское обслуживание в госпитали и поликлиники Минобороны России, осуществлялось, в основном, по программе ОМС.

В проверенном периоде в системе медицинского страхования и оказания платных медицинских услуг населению работало около 350 медицинских учреждений Минобороны России, в том числе более 200 госпиталей, в которых пролечено более 214,0 тыс. человек, или 8,8% общего количества получивших в них медицинскую помощь, из них 59,3 тыс. человек, или 27,5%, пролечено в 11 лечебных учреждениях центрального подчинения.

Сведения об оказании медицинской помощи в системе медицинского страхования и платных услуг приведены в таблице.

Период лечения	По программе обязательного медицинского страхования (ОМС)	По программе добровольного медицинского страхования (ДМС)	Платные медицинские услуги	Всего (чел.)
1999 г.	29117	12681	29767	71565
2000 г.	40568	16738	36842	94148
6 мес. 2001 г.	19509	11291	18237	49037
Итого	89194	40710	84846	214750

В деятельности медицинских учреждений Минобороны России отмечается тенденция к ежегодному росту количества лиц, обслуженных по программе медицинского страхования (ОМС и ДМС), а также к увеличению объемов оказываемых платных медицинских услуг.

От общего количества всех больных, пролеченных в военных госпиталях, указанные лица составили около 6 % (в 1999 году - 4,9 %, в 2000 году - 5,9 % и за 6 месяцев 2001 г. - 7,9 %). Кроме того, военными поликлиниками за этот период оказана медицинская помощь более 1300,0 тыс. человек (в 1999 году - 326,0 тыс. человек, в 2000 году - 476,0 тыс. человек и за I полугодие 2001 г. - 520,0 тыс. человек).

3.2. Проведенный анализ участия отдельных военно-медицинских учреждений в программе медицинского страхования показал, что при ее осуществлении допускались следующие нарушения в расходовании государственных средств.

3.2.1. По инициативе ГВМУ МО РФ в ряде лечебных учреждений для организации работы в системе медицинского страхования за счет их численности были сформированы отделы (группы) страховой медицины.

Так, в штат 1472 военно-морского госпиталя Черноморского флота было включено отделение медицинского страхования численностью 4 человека. Однако данный госпиталь и другие медицинские учреждения флота не имели лицензии на осуществление медицинских услуг по программе медицинского страхования и в этой системе не работали. В результате этого неэффективные расходы бюджетных средств на содержание личного состава указанного отделения в течение восьми месяцев 1999 г. составили 49,5 тыс. рублей. По данному факту Счетной палатой Российской Федерации было направлено представление Министру обороны Российской Федерации от 24 ноября 1999 г. № 09-260.

3.2.2. В нарушение пунктов 6 и 7 постановления Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 г. № 27 “Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями” и из-за отсутствия в ГВМУ МО надлежащей инструкции (методических документов), определяющей порядок организации работы (контроля) в вопросах ценообразования на оказываемые медицинские услуги, учета затрат и др., сформированные структуры по страховой меди-

цине возложенные на них обязанности по учету результатов предоставляемых платных услуг в полном объеме не выполняли.

Проверкой выявлены случаи, когда фактическая себестоимость затрат медицинских учреждений при лечении пациента по программе медицинского страхования оказывалась выше сумм, возмещаемых в соответствии с установленными тарифами на услуги в системе медицинского страхования. Так, фактическая себестоимость одного койко-дня лечения пациента в госпитале им. Н.Н. Бурденко составляла 904 рубля. Возмещенные расходы, согласно установленным тарифам на услуги по программе ОМС, составляли только 738 рублей. Разница между фактическими затратами и установленными тарифами оплачивалась за счет средств бюджетного финансирования. По вине должностных лиц госпиталя не было обеспечено представление счетов страховым медицинским компаниям (“СКПО-МЕД” и ЗАО “Спасские ворота-М”) по оплате за лечение 12603 человек по программе ОМС, что не позволило госпиталю привлечь дополнительные средства в сумме более 30,0 млн. рублей.

Также в госпитале им. Н.Н. Бурденко из-за занижения тарифов (в среднем на 376 рублей за койко-день) на медицинские услуги, оказываемые при лечении больных по программе ДМС, и при оказании платных медицинских услуг в 2000-2001 годах понесены убытки на сумму более 5,0 млн. рублей.

Аналогичные нарушения имели место во 2-ой Центральной поликлинике Минобороны России, где тарифы на медицинские услуги в системе медицинского страхования оказались заниженными (даже по сравнению с тарифами, применяемыми по городу Москве, в среднем, на 23-45%), что не позволило поликлинике получить доход в размере более 1,5 млн. рублей.

4. Финансирование расходов на медицинское обеспечение

4.1. Основными источниками финансирования расходов на медицинское обеспечение Вооруженных Сил Российской Федерации в проверенном периоде являлись:

- средства федерального бюджета;
- средства, направляемые на обязательное и добровольное медицинское страхование в соответствии с Законом Российской Федерации “О медицинском страховании граждан в Российской Федерации”;
- средства Минобороны России, зачисленные на счета по учету средств, полученных от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности (от оказания на договорной основе услуг, от реализации вооружения, техники и иного движимого имущества, за военно-техническое сопровождение, подготовку военных кадров в интересах иностранных государств и др.), согласно федеральным законам о федеральном бюджете на соответствующие годы.

4.2. Финансирование Минобороны России по расходам на ведомственное здравоохранение, приобретение медицинской техники и НИОКР по военно-медицинской проблематике в 1999-2000 годах и в I полугодии 2001 года характеризуется следующими показателями (см. таблицу).

(млн. руб.)				
Наименование расходов	1999 г.	2000 г.	I пол. 2001 г.	Итого
I. Средства федерального бюджета	1690,05	1971,58	1517,30	5178,93
II. Внебюджетные средства, в том числе	956,00	665,60	419,30	2040,90
средства по программе обязательного медицинского страхования (ОМС)	36,60	78,70	46,00	161,30

средства по программе добровольного медицинского страхования (ДМС)	67,30	128,40	99,70	295,40
средства, полученные госпиталями и поликлиниками от оказания платных медицинских услуг	118,00	157,10	85,00	360,10
Средства из Централизованного валютного фонда Минобороны России (в рублевом эквиваленте)	695,70	137,70	121,40	954,80
Внебюджетные средства Минобороны России от разрешенных видов деятельности	38,40	163,70	67,20	269,30
Всего получено средств	2646,05	2637,18	1936,60	7219,83

Всего в 1999-2000 годах и I полугодии 2001 года на медицинское обслуживание, содержание лечебных и лечебно-оздоровительных учреждений, закупки медицинского оборудования и медикаментов, оплату НИОКР было направлено 7,2 млрд. рублей.

Расходы на текущее содержание госпиталей, поликлиник, лазаретов и пр. (денежное довольствие, заработная плата, продовольственное обеспечение военнослужащих, оплата топливно-энергетических ресурсов и др.) планировались медицинскими учреждениями Минобороны России и финансировались в составе расходов по другим целевым статьям и видам расходов функциональной, а также по предметным статьям экономической классификации расходов бюджетов Российской Федерации в установленном в Минобороны России порядке через финансово-экономические управления военных округов.

Проверкой вопросов финансового планирования установлено, что расчет потребности расходов на медицинское обеспечение в Вооруженных Силах Российской Федерации осуществлялся, в основном, исходя из величины и структуры обслуживаемого контингента, состояния материально-технической базы военно-медицинских учреждений, оснащенной лекарственными средствами, оборудованием и другим медицинским имуществом.

Однако анализ показателей, используемых при определении потребности в средствах федерального бюджета на медицинское обслуживание личного состава Вооруженных Сил и другого контингента, содержание лечебных и лечебно-оздоровительных учреждений, показал наличие отдельных недостатков в организации процесса формирования расходов на эти цели. Заявленные показатели бюджетных проектировок по расходам на медицинское обслуживание свидетельствуют об отсутствии научно-обоснованных подходов их определения, а также необходимого методологического обеспечения, позволяющего увязывать задачи оказания медицинской помощи военнослужащим и членам их семей с ресурсным обеспечением. В нарушение статьи 177 Бюджетного кодекса Российской Федерации ГВМУ МО не были разработаны и не применялись такие важные показатели в экономическом обосновании заявляемой потребности, как стандарты расчета стоимости одного койко-дня стационарного лечения.

Следует признать, что неполное удовлетворение заявленной потребности на ведомственное здравоохранение Минфином России (на 20-25%) во многом объясняется именно отсутствием обоснования испрашиваемых сумм. Так, без достаточных обоснований была определена и заявлена ГВМУ МО РФ на 2000 год потребность на медицинские расходы лечебных учреждений Вооруженных Сил Российской Федерации, которая превышала заявленную потребность на 1999 год более чем на 210%, а на содержание лечебно-оздоровительных учреждений - на 168 процентов.

4.2.1. Основным источником финансирования (72%) расходов Минобороны России на ведомственное здравоохранение, приобретение медицинской техники, НИОКР и строительство объектов лечебно-оздоровительных учреждений являлись средства федерального бюджета по разделу "Национальная оборона", подразделу "Строительство и содержание Вооруженных Сил Российской Федерации".

При этом большую часть средств бюджетных ассигнований, направленных на закупки медицинского оборудования и медикаментов по государственному оборонному заказу (76,5 %), составляли средства в индийских рупиях, поступившие в проверенном периоде в федеральный бюджет в погашение задолженности Индии по предоставленным бывшим СССР и Российской Федерацией государственным кредитам и выделенные Минобороны России в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 25 декабря 1998 г. № 1550-68 и от 27 ноября 2000 г. № 889.

4.2.2. Помимо средств федерального бюджета по разделу “Национальная оборона” на расходы медицинской службы в 1999-2001 годах дополнительно направлялись средства на общую сумму 2040,9 млн. рублей, в том числе:

а) из резервного фонда Президента Российской Федерации (на приобретение медицинского оборудования выделены целевым назначением: в 1999 году для 3 Центрального военного клинического госпиталя им А.А. Вишневского - 5,75 млн. рублей и в 2000 году для 2 Центрального военного клинического госпиталя им. П.В. Мандрыки - 4,48 млн. рублей, согласно распоряжениям Президента Российской Федерации от 29 марта 1999 г. № 72-рп и 25 января 2000 г. № 20-рп, соответственно);

б) из внебюджетных средств, полученных Минобороны России в соответствии с законодательством Российской Федерации, на расходы ведомственного здравоохранения по решениям Министра обороны Российской Федерации - 269,3 млн. рублей;

в) из Централизованного валютного фонда Минобороны России по решениям Министра обороны Российской Федерации на приобретение импортного медицинского оборудования и лекарственных препаратов - 33861,6 тыс. долларов США и 16,256 тыс. немецких марок (в российских рублях указанные суммы финансирования составили 954,8 млн. рублей, в том числе: в 1999 году - 695,7 млн. рублей, в 2000 году - 137,7 млн. рублей и за 9 месяцев 2001 г. - 121,4 млн. рублей);

г) из внебюджетных средств, полученных по программе медицинского страхования (обязательного и добровольного), - 456,7 млн. рублей;

д) из внебюджетных средств, полученных госпиталями и поликлиниками от оказания платных медицинских услуг, - 360,1 млн. рублей.

Военно-медицинским учреждениям в отдельных случаях оказывалась гуманитарная помощь. Так, госпиталем им. Н.Н. Бурденко была получена гуманитарная помощь на общую сумму 45,2 млн. рублей, в том числе в 1999 году - 26,6 млн. рублей, в 2000 году - 15,8 млн. рублей, в 2001 году - 2,8 млн. рублей.

5. Использование государственных средств

5.1. Расходование государственных средств на приобретение (закупки) имущества медицинской службы, медицинских препаратов и оборудования в рамках государственного оборонного заказа осуществлялось:

а) путем проведения расчетов по заключенным ГВМУ МО с поставщиками контрактам за поставки медицинского имущества, оборудования и лекарственных препаратов;

б) непосредственно военно-медицинскими учреждениями.

Проверками выявлены нарушения в использовании государственных средств на общую сумму 393,4 млн. рублей.

Перечень нарушений в использовании государственных средств и федеральной собственности, выявленных проверкой ГВМУ МО за 1999-2000 годы и январь - сентябрь 2001 года, представлен в приложении № 3 к Отчету.

Общая характеристика выявленных финансовых нарушений приведена в таблице.

Классификация финансовых нарушений	Сумма (тыс. руб.)	В общей сумме нарушений (в процентах)
1. Расходы государственных средств с нарушениями действующих законодательных и иных нормативных актов, вследствие чего нанесен ущерб государству	2819,0	0,7
2. Неэкономные и нерациональные расходы государственных средств	259917,4	66,1
3. Нарушения в использовании федеральной собственности, причинившие ущерб государству	23667,5	6,0
4. Убытки (упущенная выгода) при ведении финансово-хозяйственной деятельности	107000,5	27,2
Всего:	393404,4	

Наибольший объем допущенных финансовых нарушений приходится на неэкономные и нерациональные расходы государственных средств (66,1 %).

Общая характеристика указанных финансовых нарушений и недостатков в использовании государственных средств и федеральной собственности приведена в настоящем и последующих разделах отчета.

5.2. Распределение получаемых государственных средств производилось ГВМУ МО неравномерно между подчиненными военно-медицинскими учреждениями и, в ряде случаев, без учета количества контингента, обслуживаемого данными учреждениями.

Анализ данных ГВМУ МО об оказании медицинской помощи военнослужащим показал, что наибольшая заболеваемость военнослужащих по призыву и по контракту в 1999-2000 гг. была в Военно-воздушных силах, Московском, Ленинградском и Уральском военных округах, в Воздушно-десантных войсках. Однако военно-медицинские учреждения указанных войск финансировались и обеспечивались централизованными поставками в меньших объемах (от потребности) по сравнению с военно-медицинскими учреждениями других войск и центрального подчинения.

До 46 % объемов бюджетных средств направлялось в проверяемом периоде исключительно в интересах лечебных учреждений центрального подчинения (в основном для госпиталя им. Н.Н. Бурденко, 2 Центрального военного клинического госпиталя им. П.В. Мандрыки и 25 Центрального военного клинического госпиталя РВСН). На остальные госпитали и лазареты, поликлиники окружного, гарнизонного и войскового звена за этот же период приходилось только 54 % от суммы полученного бюджетного финансирования.

В 1999-2000 годах в госпитале им. Н.Н. Бурденко и 25 Центральном военном клиническом госпитале РВСН (при штатной численности 2613 койко-мест, что составляет 4 % от общего объема койко-мест лечебных учреждений Вооруженных Сил) было пролечено 53,0 тыс. больных (3,5 % от общего объема госпитализированных в Минобороны России). При этом указанные госпитали финансировались исключительно в приоритетном порядке, особенно 25 ЦВКГ.

Из общего объема внебюджетных средств, выделенных ГВМУ МО медицинским учреждениям на оснащение импортным медицинским оборудованием, основная часть средств (80 %) была направлена на оснащение указанным оборудованием 25 Центрального военного клинического госпиталя РВСН (11530,7 тыс. долларов США и 9737,7 тыс. немецких марок) и госпиталя им. Н.Н. Бурденко (9807,9 тыс. долларов США и 71600,0 тыс. рублей). Другим медицинским учреждениям, включая 1602 окружной военный клинический госпиталь СКВО, на закупку импортного оборудования выделено лишь 20 % от общей суммы внебюджетных средств (3445,7 тыс. долларов США и 8213,3 тыс. немецких марок).

5.3. При распределении получаемых средств бюджетного финансирования в ГВМУ МО применялась практика, когда полученные средства “резервировались” в Центре без

установления конкретного получателя данных средств в течение длительного периода времени.

Так, ГВМУ МО не были использованы средства в сумме 228,8 млн. рублей (30,5 % от общих объемов финансирования в первом полугодии 2001 г.), полученные в январе - июне 2001 г. для оплаты централизованных закупок медикаментов и другого медицинского имущества. По состоянию на 1 октября 2001 г. ГВМУ МО также не были использованы зарезервированные для централизованных закупок 140,8 млн. рублей.

5.3.1. При планировании и расходовании средств по государственному оборонному заказу на НИОКР, закупки медицинской техники и имущества в проверяемом периоде выявлены следующие основные группы нарушений:

а) выделяемые средства “распылялись” между большим количеством заказываемых работ, что вело к росту объемов незавершенного производства и несоблюдению первоначальных плановых сроков выполнения работ;

б) принятие решений о производстве работ происходило без предварительного их технико-экономического анализа и без учета критерия “эффективность - стоимость - реализуемость”;

г) не соблюдалась установленная на соответствующий год структура бюджетной классификации по расходам на оплату НИОКР и оплате серийных поставок (в части детализации видов расходов функциональной классификации);

д) не соблюдалась установленные основные объемные показатели по государственному оборонному заказу и показатели по Государственной программе вооружения на 1996-2005 годы (в части закупок медицинской техники и имущества, НИОКР).

5.3.2. Так, из 62 НИОКР, предусмотренных в государственных оборонных заказах на 1999-2001 годы, около половины работ были начаты до 1999 года. Фактические сроки выполнения этих работ к началу 1999 года составляли от 3 до 11 лет, что приводило к потере их актуальности. При этом выполненные работы составляли немногим более 20 процентов. В тоже время, ГВМУ МО в 1999-2001 годах (без учета стадий готовности указанных начатых работ) было предусмотрено проведение новых 31 НИОКР полной сметной стоимостью 274,6 млн. рублей. Реально из этих 31 НИОКР были начаты только 25 НИОКР. По 6 НИОКР полной сметной стоимостью 37,5 млн. рублей работы не начинались, а на выполнение 3 работ ГВМУ МО даже не были заключены с исполнителями государственные контракты.

Из 44 НИОКР (полной сметной стоимостью 261,6 млн. рублей), подлежавших завершению в 1999-2001 годах, фактически были закончены только 17 НИОКР (менее 40 %), сметной стоимостью 56,1 млн. рублей.

5.3.3. По результатам девяти завершенных опытно-конструкторских работ на снабжение Вооруженных Сил было принято только два изделия.

5.3.4. Финансово-экономическим управлением Московского военного округа в 1999-2001 годах госпиталю им. Н.Н. Бурденко было выделено сверх заявленной потребности по фондам денежного довольствия военнослужащих (ПС 110120) 111,0 млн. рублей и заработной платы гражданского персонала (ПС 110110) 101,0 млн. рублей, всего 212,0 млн. рублей, из которых 199,0 млн. рублей, без принятия мер о внесении установленным порядком изменений в бюджетную роспись соответствующего года, были использованы госпиталем сверх годовых назначений (лимитов бюджетных обязательств): на текущий ремонт зданий и сооружений - 131,0 млн. рублей, приобретение медицинского оборудования - 29,0 млн. рублей и медикаментов - 39,0 млн. рублей.

5.3.5. В проверенном периоде средства текущего финансирования направлялись для расчетов с поставщиками по погашению кредиторской задолженности, образовавшейся

в прошлые годы. Это приводило к отвлечению средств, предназначенных для проведения текущих закупок медикаментов и лекарственных препаратов.

Так, имевшаяся на 1 января 2000 г. кредиторская задолженность по ведомственным расходам на здравоохранение (целевая статья 430) в сумме 145,3 млн. рублей была полностью погашена за счет средств текущего финансирования 2000 года. Кроме того, бюджетные средства в сумме 65,5 млн. рублей, выделенные на закупки медицинского имущества по государственному оборонному заказу на 2000 год, были направлены на погашение кредиторской задолженности прошлых лет, согласно решению Арбитражного суда г. Москвы по иску фирмы ОАО “Фармимекс” (исполнительный лист от 24 июля 2000 г. № 183963).

5.3.6. Выявлены случаи нарушений установленного порядка по взаиморасчетам Минобороны России (ГВМУ МО) с другими федеральными органами исполнительной власти, в которых предусмотрена военная и приравненная к ней служба, за оказываемые их личному составу медицинские услуги.

Так, в результате занижения госпиталем им. Н.Н. Бурденко расценок за лечение военнослужащих других войск и органов в 1999-2000 годах и за 9 месяцев 2001 г. другим федеральным органам исполнительной власти не были предъявлены к оплате счета на общую сумму 9,5 млн. рублей.

5.3.7. Выявлены недостатки в обеспечении лекарственными препаратами российских военно-медицинских учреждений, дислоцированных в странах ближнего зарубежья, которые обусловлены сложностями оформления лицензий на вывоз наркотических и психотропных лекарственных средств, значительными расходами на таможенное оформление поставок и пр.

Так, обеспечение Черноморского флота лекарственными средствами и расходным медицинским имуществом осуществлялось с центральных баз Минобороны России. Анализ показал, что в случае закупки непосредственно на территории Украины ряда наименований препаратов по более низким ценам, чем в Российской Федерации (на 10-25 и более процентов), возможно было бы сэкономить более 1,5 млн. рублей бюджетных средств.

5.3.8. В Минобороны России (ГВМУ МО, ГлавФЭУ МО) не были приняты надлежащие меры для погашения акционерным обществом “Латвийский индустриальный банк” (далее - АО “Лайнбанк”) имеющейся с 1995 года задолженности перед Минобороны России на сумму 3,7 млн. долларов США.

Данная задолженность образовалась в результате неисполнения в 1995 году АО “Лайнбанк” договорных обязательств перед отделом социального обеспечения при консульском отделе Посольства Российской Федерации в Латвийской Республике по перечислению с расчетного счета этого отдела пенсий военным пенсионерам, проживающим в Латвийской Республике (договор об установлении корреспондентских отношений от 3 августа 1994 г. № 2/94).

Погашение задолженности АО “Лайнбанк” (3,7 млн. долл. США), согласно заключенному Минобороны России договору (без номера) от 27 мая 1999 г. с фармацевтическим предприятием ПАО “Гриндекс”, предполагалось осуществить путем товарных поставок ПАО “Гриндекс” лекарственных средств латвийского производства. Анализ предложенных по указанному договору базисных цен на медикаменты показал, что в большинстве своем они значительно превышали цены на аналогичные препараты на российском рынке. Реализация указанного договора не осуществлена. Однако проблема с погашением долга в размере 3,7 млн. долл. США в настоящее время сопряжена с тем, что, в соответствии с вышеназванным договором, его действие прекращается с 28 мая

2002 г. (по истечению трех лет со дня подписания договора). В результате этого Минобороны России может утратить право на требование возврата данного долга.

В период проверки Счетной палатой направлена информация Министру обороны Российской Федерации о принятии мер по урегулированию указанной задолженности ПАО “Гриндекс” перед Минобороны России.

6. Контрактация в системе медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации и реализация заключенных договоров

6.1. В проверенном периоде не в полной мере соблюдался существующий порядок размещения заказов, установленный Федеральным законом от 6 мая 1999 г. № 97-ФЗ “О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд” (в части привлечения как можно большего числа поставщиков для создания конкурентной среды с целью обеспечения наиболее выгодных условий поставки продукции).

В ряде случаев не соблюдался установленный порядок публикации информации о проведении открытых конкурсов о результатах их проведения.

В нарушение требований статьи 5 указанного Федерального закона предварительный отбор участников конкурсов осуществлялся без учета требования, что такими участниками могут быть только поставщики, имеющие производственные мощности, оборудование и трудовые ресурсы, необходимые для производства товаров, то есть непосредственные товаропроизводители. Так, из 11 победителей конкурса, проведенного 21 февраля 2001 г., на поставки 311 наименований лекарственных средств на общую сумму 514,2 млн. рублей только 6 являлись товаропроизводителями, с которыми были заключены государственные контракты на поставку 59 наименований лекарственных средств на общую сумму 63,2 млн. рублей, что составило 12% от общего объема централизованных закупок лекарственных средств. Выбор победителей конкурсов на поставки лекарственных средств, как правило, основывался на приоритете предложений участников в минимальном ценовом отношении.

Вместе с тем, в нарушение статьи 21 указанного Федерального закона и пункта 4 Порядка подготовки и заключения государственных контрактов на закупку и поставку продукции для государственных нужд (утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 26 июня 1995 г. № 594) в отдельных случаях победителями конкурсов становились поставщики, предложившие менее выгодные цены на отдельные лекарственные средства, например, “актовегин” (гель глазной; желе 29 г в тубе; раствор для инъекций и др.). Это привело к неэффективным расходам бюджетных средств в размере 1,6 млн. рублей.

6.2. В нарушение постановления Правительства Российской Федерации от 29 марта 1999 г. № 347 “О мерах государственного контроля за ценами на лекарственные средства” ГВМУ МО производились, в отдельных случаях, закупки лекарственных средств по ценам, превышающим цены, указанные в Государственном реестре цен на лекарственные средства.

Из-за отсутствия в конкурсной документации требования к поставщикам о соблюдении установленного порядка формирования цен на лекарственные средства, допущены неэффективные расходы при осуществлении в 2001 году закупок лекарственных средств и иммунобиологических препаратов (“меронем”, “аллопуринол”, “кордиамин”, “альбумин”, “эритромицин” мазь глазная, “гидрокортизон” мазь глазная и др.) на общую сумму 37,4 млн. рублей.

Так, ГВМУ МО закупило у ЗАО “ФАК “Балтимор” (государственные контракты от 24 мая 1999 г. № 12 и от 5 августа 1999 г. № 28) препарат “фортум” по цене 355,6 рубля за флакон. В Государственном реестре цен на лекарственные средства цена указанного препарата составляла 195,6 рубля. В целом по данным контрактам были использованы неэффективно средства федерального бюджета в сумме 5,62 млн. рублей.

По государственному контракту от 29 марта 2000 г. № 3, заключенному ГВМУ МО с ОАО “Биомед” им. И.И. Мечникова, закуплена вакцина гепатита А в количестве 100 тыс. доз по цене 365,63 рубля за единицу. В то же время цена данной вакцины, по учетным данным ГВМУ МО, составляла 150 рублей за единицу. Таким образом, из расчета закупки 100 тыс. доз неэффективно использованы средства федерального бюджета в сумме 20,0 млн. рублей.

При оплате централизованных поставок в интересах госпиталя им. Н.Н. Бурденко в результате завышения цен неэффективные расходы бюджетных средств составили 1,7 млн. рублей. Аналогичные нарушения выявлены при закупке других лекарственных препаратов.

Несоблюдение ГВМУ МО порядка и правил согласования договорных цен на НИОКР привело к завышению цен на научную продукцию при заключении контрактов более чем на 2,7 млн. рублей.

6.3. В нарушение статьи 250 Бюджетного кодекса Российской Федерации ГВМУ МО заключались контракты на поставки медицинской техники и имущества на суммы сверх установленных лимитов бюджетных обязательств. В последующем это приводило в ряде случаев к необходимости сокращения объемов поставляемой продукции и необоснованному продлению срока действия таких контрактов на следующий год.

Так, в 2000 году ГВМУ МО продлило срок действия ряда контрактов, заключенных в 1999 году, путем подписания дополнительных соглашений к ним на общую сумму 32,6 млн. рублей.

6.4. Размещение заказов производилось в отдельных случаях с превышением потребностей в лекарственных препаратах, заявленных медицинскими службами видов Вооруженных Сил, военных округов и военно-медицинскими учреждениями, а также без учета наличия запасов лекарственных препаратов на медицинских складах в 662 ЦОМТИ и поставок, согласно ранее заключенным государственным контрактам (в том числе по поставкам в счет долга Индии перед Российской Федерацией).

Сумма неэффективных расходов бюджетных средств в 2001 году по закупкам лекарственных средств, не нашедших своевременного спроса и до конца года хранившихся в 662 ЦОМТИ, составила более 150,0 млн. рублей. Так, потребность ГВМУ МО в препарате “амловас” в 2000 и 2001 годах составляла 30,0 тыс. упаковок. Фактически в указанном периоде были закуплены 58 тыс. упаковок данного препарата, в том числе по контрактам, заключенным с ГУП “ВЭО “Госконсим” (в счет долга Индии; 38 тыс. упаковок по цене за упаковку 213,78 рубля) и с ОАО “Фармимэкс” (20,0 тыс. упаковок по цене за упаковку 246 рублей). Всего по состоянию на 1 декабря 2001 г. на складах 662 ЦОМТИ находилось в запасе (и не истребовано военно-медицинскими учреждениями) 27,3 тыс. упаковок этого препарата (47% от объема его поступления в 662 ЦОМТИ) на общую сумму 6,5 млн. рублей.

Аналогичные неэффективные расходы денежных средств были допущены при заключении контрактов на поставки средства для обеззараживания запасов воды (индивидуальных) таблетированного типа “Акватабс” 3.5 № 10, “но-шпа” 40 мг № 100, питательной среды для выделения шигелл и сальмонелл, “амловас” и др.

6.5. Отсутствовал должный контроль ГВМУ МО по выданным авансам в соответствии с заключенными контрактами, особенно по суммам авансов со сроками погашения, выходящими за пределы текущего бюджетного года.

На начало 2002 года задолженность исполнителей оборонного заказа перед Минобороны России в виде непогашенных авансов превышала 110,1 млн. рублей, из них просроченная - 33,7 млн. рублей. Минобороны России мер по взиманию с должников процентов за пользование чужими денежными средствами (авансами) не применяло. Сумма процентов, от уплаты которых были освобождены исполнители, по состоянию на 1 февраля 2002 г. составляла 19,6 млн. рублей.

6.6. В ГВМУ МО не осуществлялся должный контроль за соблюдением сроков поставок медицинской техники и выполнения НИОКР, согласно заключенным контрактам.

За проверенный период реализация заданий оборонного заказа по импортным закупкам продукции медицинского назначения составила только 58,5% от выделенного объема финансирования на эти цели. При этом отдельные наименования продукции в 1999-2000 годах были поставлены с просрочкой до двенадцати и более месяцев, а поставки продукции в 2001 году вообще не осуществлялись. Иски о принудительном взыскании штрафов с недобросовестных поставщиков в размере более 92,7 млн. рублей были направлены ГВМУ МО в Арбитражный суд г. Москвы только в сентябре - декабре 2001 года. На момент окончания проверки решения по искам приняты не были.

Согласно условиям заключенных ГВМУ МО контрактов (в случае невыполнения в установленные сроки объемов поставок продукции), поставщик в соответствии со статьей 5 Федерального закона "О поставках продукции для федеральных государственных нужд" должен уплачивать заказчику неустойку в размере 50 % от стоимости недопоставленной продукции. Однако ГВМУ МО данное требование о выплате неустойки к недобросовестным поставщикам не применяло. Всего в проверенном периоде поставщикам, не обеспечившим своевременные поставки медицинской продукции, не были предъявлены неустойки на сумму более 45,0 млн. рублей.

6.7. Анализ осуществления централизованных поставок медицинского оборудования по контрактам, заключенным ГВМУ МО и Центральным управлением материальных ресурсов и внешнеэкономических связей Минобороны России, свидетельствует о том, что отдельные поставщики в нарушение условий контрактов осуществляли поставки дорогостоящего медицинского оборудования в разукomплектованном виде (с отсутствием необходимых деталей и узлов) и, вследствие этого, не пригодного к использованию.

В проверенном периоде такого оборудования на склады 622 ЦОМТИ поступило на сумму 112,6 млн. рублей. В нарушение статьи 514 Гражданского кодекса Российской Федерации претензии на общую сумму 86,0 тыс. рублей на взыскание понесенных 662 ЦОМТИ дополнительных (неэффективных) расходов, связанных с хранением указанного некомплектного имущества, поставщикам не направлялись.

Так, по контракту от 27 декабря 1999 г. № 063-06/90028-356 ГП/ВО "Внешстрой-импорт" были поставлены разукomплектованными кардиомониторы "Сирекуст SC 6002XL" в количестве 4 штук на сумму 3932,2 тыс. рублей и монитор анестезиологический "SC 6002 MONITOR" на сумму 8242,9 тыс. рублей (акт приема от 10 мая 2000 г. № 156). Недостающие узлы и детали были допоставлены только через 3 месяца.

Некомплектные поставки были произведены по контрактам с "Информ ВЭС" от 24 июля 2000 г. № 000712/2000 (необходимые детали к аппаратам наркозно-дыхательным "Юлиан" были поставлены поставщиком через 85 дней) и с ГУП ВО "Госконсим" от 17 июля 2000 г. № 99-070/0035 (медицинское оборудование было укомплектовано полностью, спустя 60-200 дней).

Допущены аналогичные нарушения при приеме продукции по контракту от 18 сентября 1998 г. № 148/7025-98, заключенному ЦУМР и ВЭС МО с фирмой “Луки Инжиниринг АБ” (Швеция) на поставку импортного медицинского оборудования для лабораторно-диагностического блока с фармацевтическим центром госпиталя им. Н. Н. Бурденко. При этом должностными лицами госпиталя была допущена незаконная передача сторонней организации 27 мест груза, а также подмена импортного оборудования на аналоги отечественного производства. В результате этого государству причинен ущерб на сумму 23,3 млн. рублей.

6.8. Негативное влияние на выполнение контрактов по поставкам оборудования и медикаментов в счет погашения долга Индии перед Российской Федерацией оказали условия осуществления расчетно-платежных операций по данным контрактам, установленные Правительством Российской Федерации.

6.8.1. Согласно принятым условиям, выделенные средства в счет погашения долга Индии предназначались только на финансирование закупок в Индии медицинского оборудования и медикаментов и не могли быть использованы для закупки продукции на внутреннем рынке. В результате этого более 92% продукции, закупленной в 1999-2001 годах по оборонному заказу, составили медицинское оборудование и медикаменты общего назначения. Объем же поставок технических средств медицинской службы и медикаментов специального назначения, предназначенных для оснащения войск, составил немногим более 134,0 млн. рублей. При этом участие Минобороны России (ГВМУ МО), выступавшего в качестве комитента в торговых сделках, в этих операциях не предусматривалось. Официальная информация о движении средств в индийских рупиях в Минобороны России не представлялась.

6.8.2. Имели место продолжительные (свыше двух месяцев) отвлечения денежных средств в индийских рупиях в дебиторскую задолженность, несвоевременное и искаженное отражение финансирования импортных поставок в бухгалтерском учете ГВМУ МО и ГлавФЭУ МО, предоставление ими недостоверных сведений о поставках в Минэкономразвития России и Минфин России, отсутствие контроля со стороны ГВМУ МО за своевременностью получения оплаченной продукции.

По состоянию на 27 февраля 2002 года ГВМУ МО не получило оплаченную еще в 2001 году продукцию на сумму более 125,1 млн. рублей. Меры по ее розыску и получению были предприняты только в период настоящей проверки.

6.8.3. Снижение эффективности использования денежных средств в индийских рупиях произошло вследствие превышения контрактных цен (по согласованию Минторга России и Минобороны России) по ряду лекарственных препаратов в два и более раза средних цен по заявлениям на импорт Минздрава России.

Неэффективные расходы средств федерального бюджета составили более 17,2 млн. рублей.

6.9. Выявлены недостатки в приемке продукции органами военных представительств Минобороны России, осуществляющих ее в интересах ГВМУ МО.

Анализ деятельности военных представительств показал, что контролируемый ими объем продукции на промышленных предприятиях в последние годы принял устойчивую тенденцию к возрастанию и составлял:

- в 1999 году - 13,3 млн. рублей (1,3 % от суммы гособоронзаказа);
- в 2000 году - 108,8 млн. рублей (10 %);
- за 9 месяцев 2001 г. - 278,5 млн. рублей (26,5 %).

Указанный рост объема контролируемой продукции, в первую очередь, связан с привлечением посреднических структур к участию в поставках продукции для нужд

государственных заказчиков, что противоречило действующему законодательству Российской Федерации, согласно которому участниками конкурса на указанные поставки в рамках государственного оборонного заказа могут быть только поставщики, имеющие производственные мощности, оборудование и трудовые ресурсы, необходимые для производства товаров, то есть непосредственные товаропроизводители. Это также приводило к удорожанию продукции. Например, если в 1999 году для нужд Вооруженных Сил Российской Федерации указанным порядком было поставлено медицинской продукции на 0,2 млн. рублей, то за девять месяцев 2001 г. объем этой продукции уже составил 59,9 млн. рублей (только ЗАО “ФАК “Балтимор” - 40,4 млн. рублей).

Выборочной проверкой установлено, что по некоторым жизненно необходимым лекарственным препаратам (“аскорбиновая кислота”, “кордиамин”, “фенилин”, “клофелин” и пр.), поставленным ЗАО “ФАК “Балтимор” по контракту № 50-01 от 26 апреля 2001 г., цена поставки превышала цену, определенную в Государственном реестре цен, в среднем на 10-15 процентов.

7. Использование государственных средств на строительство объектов военной медицины. Управление федеральной собственностью

7.1. В нарушение Федерального закона “Об инвестиционной деятельности в Российской Федерации” и в результате непроведения экспертизы проектно-сметной документации допущены неэффективные расходы денежных средств, выделенных на капитальное строительство объектов медицинских учреждений, на общую сумму 1,5 млн. рублей, в том числе: в Сочинском центральном санатории - 0,7 млн. рублей, госпитале им. Н. Н. Бурденко - 0,3 млн. рублей, ЦВКС “Архангельское” - 0,5 млн. рублей.

7.2. Объем незавершенного строительства в проверенном периоде только по объектам лечебных и лечебно-оздоровительных учреждений, заказчиком которых выступало квартирно-эксплуатационное управление г. Москвы (далее - КЭУ г. Москвы), увеличился в 3,7 раза (с 69,9 млн. рублей до 257,6 млн. рублей).

В результате указанного долгостроя оказались “замороженными” бюджетные средства в сумме 187,7 млн. рублей.

7.3. Проверкой смет к договору на корректировку проектной документации выявлено завышение сметной стоимости проектных работ по строительству лабораторно-диагностического блока в госпитале им. Н.Н. Бурденко. В результате этого государству был причинен ущерб в сумме 1,96 млн. рублей. Кроме того, вследствие завышения 148 квартирно-эксплуатационным отделом стоимости строительно-монтажных работ при проведении капитального ремонта спального корпуса № 4 Сочинского центрального военного санатория был причинен ущерб государству на 102,1 тыс. рублей.

Проведенными контрольными обмерами выявлены завышения стоимости выполненных работ (заказчик - КЭУ г. Москвы) по капитальному ремонту общежития Государственного института усовершенствования врачей Минобороны России на сумму 637,5 тыс. рублей и капитальному ремонту лечебного корпуса “А” 7 Центрального военного клинического авиационного госпиталя на сумму 121,7 тыс. рублей. Указанные суммы ущерба полностью возмещены в ходе проверки.

7.4. Установлены отдельные нарушения и недостатки в регистрации и использовании объектов федеральной собственности, а также земельных участков, на которых они размещены.

7.4.1. Выявлено отсутствие оформленного акта на землепользование у 2-й Центральной поликлиники Минобороны России, что может привести к изъятию занимаемой ею территории.

Закрепленный за данной поликлиникой земельный участок оформлен только свидетельством, выданным Московским земельным комитетом 15 июля 1992 г. № 1013, которое фактически не удостоверяет право на данный участок.

В течение 2000-2001 годов за счет средств заказчика КЭУ г. Москвы и средств, полученных от оказания платных услуг, 2-ой Центральной поликлиникой Минобороны России проведены работы по реконструкции и капитальному ремонту отдельных помещений на сумму более 15,0 млн. рублей. В то же время, в соответствии с постановлением Правительства Москвы от 3 июля 2001 г. № 597-ПП на основании соглашения о сотрудничестве в строительстве между префектурой Юго-Восточного административного округа и Минобороны России (подписано генерал-полковником А.Д. Косованом), предусматривается комплексная застройка земельного участка 2-й поликлиники объектами жилья, а также реконструкция ветхих строений самой поликлиники (с одновременным сносом отдельных, находящихся на стадии реконструкции, существующих зданий).

Из-за отсутствия согласованности в действиях руководства Минобороны России и администрации Юго-Восточного административного округа г. Москвы по комплексной застройке земельного участка, занимаемого 2-ой Центральной поликлиникой Минобороны России, могут быть неэффективно израсходованы средства, выделенные в 2000-2001 годах на реконструкцию зданий данной поликлиники.

7.4.2. Проверкой также выявлено, что в Минобороны России отсутствуют государственные акты на право землепользования госпиталя им. Н.Н. Бурденко по 18,4 га.

7.5. Недостачи, утраты и хищения федеральной собственности (медицинской техники и имущества) в 1999-2001 годах составили 4528,2 тыс. рублей.

Наиболее крупные суммы утрат материальных ценностей медицинской службы выявлены на Северном флоте (0,76 млн. рублей), в Ленинградском военном округе (0,6 млн. рублей), Северо-Кавказском военном округе (0,6 млн. рублей) и Сибирском военном округе (0,59 млн. рублей). Данные утраты составили около 57% от общей суммы утрат медицинской техники и имущества.

В проверенном периоде по фактам нанесения государству ущерба на общую сумму 0,5 млн. рублей были возбуждены четыре уголовных дела. Кроме того, приказами начальников военно-медицинских учреждений привлечено к ответственности 288 человек (военнослужащих и гражданского персонала), в том числе к материальной ответственности - 248 должностных лиц, с них взыскано 1181,9 тыс. рублей. Досрочно уволено в запас 18 военнослужащих.

Выявление сумм недостач, утрат и хищений происходило, как правило, при сдаче-приеме должностей материально-ответственными лицами и проведении ревизий финансовыми инспекциями округов и флотов.

7.6. В проверенном периоде выявлены случаи нерационального распределения и использования (расходования) материальных ресурсов, что приводило к затоваренности складов медицинской техникой, имуществом и лекарственными препаратами. При этом длительные сроки хранения на складах отдельных лекарственных препаратов приводили к их непригодности (по причине истечения сроков гарантийного пользования).

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июля 1996 г. № 786 "О порядке оценки выпускаемых из мобилизационного резерва и неприкосновенного запаса лекарственных средств и медицинского имущества" Минобороны России разрешено производить выпуск из неприкосновенного запаса лекарственных

средств и медицинского имущества только с установленными сроками годности. Однако эта работа в ГВМУ МО проводилась не на должном уровне. Так, неиспользованные запасы медицинского имущества на складах 662 ЦОМТИ составляли на 1 января 2001 г. 348,2 млн. рублей, на 1 декабря 2001 г. - 567,0 млн. рублей (из них медикаментов и иммунобиологических препаратов: на 1 января 2001 г. - 193,1 млн. рублей, на 1 декабря 2001 г. - 398,6 млн. рублей).

Поступившее на склады 662 ЦОМТИ медицинское имущество распределялось ГВМУ МО с задержкой от 2 до 8 месяцев. Например, план распределения лекарственного средства “бифоназол” однопроцентный в количестве 14,3 тыс. флаконов (средство поступило в 662 ЦОМТИ от ОАО “Фармимэкс” по контракту от 22 ноября 1999 г. № 83 на сумму 2994,0 тыс. рублей), был утвержден начальником 3 управления ГВМУ МО РФ только 19 июня 2000 г., спустя шесть месяцев с момента получения. Аналогичные факты несвоевременного распределения полученной медицинской продукции имели место и по другим поставкам.

Проверкой выявлено, что в 2001 году 662 ЦОМТИ была произведена передача в военно-медицинские учреждения Минобороны России медицинского имущества с истекшими и истекающими сроками годности (1-3 месяца) на общую сумму 7,0 млн. рублей (из них с истекшими сроками годности - 0,3 млн. рублей). Так, на медицинском складе Московского военного округа (войсковая часть 54227) находились лекарственные средства на сумму 1907,7 тыс. рублей с уже истекшими сроками хранения, из которых лекарства на сумму 972,8 тыс. рублей по распоряжению начальника медицинской службы округа были выданы в подчиненные медицинские учреждения, а на сумму 934,9 тыс. рублей - оформлены акты на списание.

Аналогичные случаи были установлены при проверке 170 военного госпиталя (г. Тирасполь), 922 пункта материально-технического обеспечения ВМФ (порт Камрань, Вьетнам), войсковой части 31842 (база хранения), войсковой части 54227 (п. Хлебниково, МВО), Военно-медицинской академии, войсковой части 47178 (где, в частности, в течение 15 лет хранились медикаменты с просроченными сроками годности на общую сумму 862,4 тыс. рублей, они были списаны с учета только 10 сентября 2001 г.) и др.

8. Состояние бухгалтерского учета

8.1. Проверкой установлено, что бухгалтерский учет в ГВМУ МО и в подчиненных военно-медицинских учреждениях осуществлялся по отдельным позициям с нарушением требований Федерального закона от 21 ноября 1996 г. № 129-ФЗ “О бухгалтерском учете” и Инструкции по бухгалтерскому учету в бюджетных учреждениях (утверждена приказом Минфина России от 30 декабря 1999 г. № 107н).

8.1.1. В ГВМУ МО на момент проверки отсутствовала упорядоченная система сбора, регистрации и обобщения информации в денежном выражении и их движении путем сплошного, непрерывного и документального учета всех финансово-хозяйственных операций.

8.1.2. Не всеми военно-медицинскими учреждениями Минобороны России были взяты на учет по балансу основные средства. Так, в госпитале им. Н.Н. Бурденко в проверенном периоде не было отражено по бухгалтерскому учету поступившее и введенное в эксплуатацию медицинское и технологическое оборудование на общую сумму 311,2 млн. рублей.

8.1.3. Стоимостной учет полученной по импорту из Индии продукции грузополучателями Минобороны России осуществлялся не по фактическим затратам на ее приобретение, а по ценам, указанным в грузовых таможенных декларациях (с учетом текущего курса рубля к индийской рупии). При этом фактические затраты на приобрете-

ние продукции ГВМУ МО не определялись и до грузополучателей не доводились. Суммарное отклонение стоимости полученной продукции, рассчитанной в учетных ценах, от ее закупочной стоимости превысило 115,6 млн. рублей и по отдельным позициям составляло более 23 процентов.

8.2. Выявлены нарушения при составлении бухгалтерской отчетности.

8.2.1. По данным представленного в Минфин России бухгалтерского отчета об исполнении сводной сметы расходов Минобороны России, кассовые расходы по оплате продукции, поставленной в счет погашения долга Индии по выделенным в 2000-2001 годах квотам, составляли 770,0 млн. рублей и 712,5 млн. рублей, соответственно. Фактически, по информации Внешэкономбанка о движении средств по открытым индийским фирмам аккредитивам, в 2000-2001 годах с аккредитивов было списано, соответственно, 120,3 млн. рублей и 524,6 млн. рублей. Средства с аккредитивов, открытых в 2001 году на сумму 712,5 млн. рублей, в том же году (т. е. в 2001 году) не списывались.

8.2.2. По отчету о выполнении Минобороны России государственного оборонного заказа, представленному в Минэкономике России, объем поставленной продукции в счет погашения долга Индии в 1999 и 2000 годах составил 600,0 млн. рублей и 770,0 млн. рублей, соответственно. Фактически в эти годы объем поставленной продукции составил, соответственно, 330,0 млн. рублей и 867,7 млн. рублей.

8.2.3. В нарушение статьи 79 Федерального закона “О федеральном бюджете на 2001 год” в госпитале им. Н.Н. Бурденко в 2000-2001 годах из 17,3 млн. рублей, полученных за участие в выполнении программы обязательного медицинского страхования, было израсходовано на закупку инвентаря, оплату текущего ремонта зданий и сооружений 9,3 млн. рублей без восстановления понесенных затрат на соответствующие статьи сводной сметы расходов Минобороны России.

Выводы

Существующая система медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации не в полной мере обеспечивает решение задач по охране здоровья и оказанию медицинской помощи военнослужащим, военным пенсионерам и членам их семей, другому контингенту, имеющему право на медицинское обеспечение по линии Минобороны России.

Укомплектованность учреждений медицинским персоналом не превышает 70-80 процентов. Нагрузки на врачебный персонал указанных учреждений превышают на 10-15% средний показатель по России количества пролеченных больных в расчете на одного врача.

Обеспеченность военно-медицинских учреждений современными образцами медицинского оборудования составляет только 30 процентов. Около 50% медицинского оборудования находится в неисправном состоянии.

Фактические затраты на закупки медикаментов и перевязочных средств в расчете на одного прикрепленного к медицинской службе Вооруженных Сил Российской Федерации составили в 1999, 2000 и 2001 годах только 77, 53 и 52% соответственно от ежегодного подушевого норматива финансирования, устанавливаемого постановлениями Правительства Российской Федерации.

При существующей организации медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации только 3% (в 2000 году) и 2,3% (за 9 месяцев 2001 года) контингента смогли реализовать свое право на санаторно-курортное лечение в соответствии с Федеральным законом “О статусе военнослужащих”. Наметила тенденция к сни-

жению количества военнослужащих, военных пенсионеров и членов их семей, которым предоставлялось санаторно-курортное лечение.

Несмотря на то, что бюджетные расходы Минобороны России на ведомственное здравоохранение (целевая статья 430) за проверенный период были увеличены в 2 раза (с 0,7 млрд. рублей в 1999 году до 1,4 млрд. рублей в 2001 году), до настоящего времени остаются нерешенными проблемы, связанные с организацией текущих поставок, восстановлением до установленных норм запасов лекарственных средств и медицинского имущества.

Неритмичность и недостаточность финансирования ведомственных расходов на здравоохранение приводили к образованию кредиторской задолженности перед поставщиками, которая только по расходам ведомственного здравоохранения на 1 января 2000 г. составляла 145,3 млн. рублей, а на 1 октября 2001 г. - 34,1 млн. рублей.

Существующие проблемы в системе медицинского обеспечения военнослужащих, военных пенсионеров и членов их семей в значительной мере связаны с имеющимися недостатками правового регулирования военной медицины, организации финансового обеспечения ведомственного здравоохранения, а также с серьезными нарушениями и недостатками в использовании выделяемых на эти цели средств, управлении имеющимися в данной отрасли деятельности ресурсами.

В связи с участием военно-медицинских учреждений в программе медицинского страхования граждан в Российской Федерации и в оказании платных медицинских услуг, порядок финансирования охраны здоровья членов семей военнослужащих, военных пенсионеров и членов их семей за счет средств федерального бюджета и средств, направляемых на медицинское страхование в соответствии с Законом Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации", требует дополнительного регулирования Правительством Российской Федерации.

При существующей системе финансирования оказания медицинских услуг военно-медицинскими учреждениями данным категориям граждан по программе медицинского страхования (одновременном финансировании данных расходов из двух указанных выше источников) имели место многочисленные нарушения в использовании государственных средств.

В проверенных медицинских учреждениях фактическая себестоимость затрат при лечении пациентов по программе медицинского страхования оказывалась выше сумм, возмещаемых в соответствии с установленными тарифами на услуги в системе медицинского страхования. Только в госпитале им. Н.Н. Бурденко из-за занижения тарифов на медицинские услуги (в среднем на 376 рублей за койко-день), оказываемые при лечении больных по программе добровольного медицинского страхования, и при оказании платных медицинских услуг в 2000-2001 годах неэффективные расходы составили более 5,0 млн. рублей. Аналогичные нарушения имели место во 2-ой Центральной поликлинике Минобороны России, где тарифы на медицинские услуги в системе медицинского страхования оказались заниженными (даже по сравнению с тарифами, применяемыми по городу Москве, в среднем, на 23-45%), что не позволило поликлинике получить доход в размере более 1,5 млн. рублей.

Участие военно-медицинских учреждений в программе добровольного медицинского страхования и оказание ими платных медицинских услуг в условиях неполной укомплектованности должностей медицинского персонала порождало определенные проблемы в получении медицинской помощи военнослужащими и военными пенсионерами, имеющими в соответствии с законодательством Российской Федерации преимущественное право на получение медицинской помощи.

Госпиталями Минобороны России оказывались также высокотехнологичные (дорогостоящие) виды медицинской помощи. В проверенном периоде только в госпитале им. Н.Н. Бурденко такие услуги были оказаны 696 пациентам на общую сумму более 60,0 млн. рублей. Вместе с тем, целевое финансирование военно-медицинских учреждений по виду расходов функциональной классификации бюджетов Российской Федерации 315 “Целевые расходы на оказание дорогостоящих видов медицинской помощи гражданам Российской Федерации” в проверенном периоде не предусматривалось и не осуществлялось.

Требует соответствующего регулирования Правительством Российской Федерации вопрос о предоставлении льготы по оплате 30% стоимости путевок гражданскому персоналу Минобороны России. Указанная льгота предоставлялась в соответствии с отраслевым тарифным соглашением между Федерацией профсоюзов рабочих и служащих Вооруженных Сил Российской Федерации и Минобороны на 2000-2001 годы (приказ Министра обороны Российской Федерации от 5 мая 2000 г. № 220). При этом соответствующие полномочия Министру обороны Российской Федерации по финансированию данных расходов за счет средств федерального бюджета Правительством Российской Федерации не были предоставлены.

Серьезные недостатки имели место в деятельности должностных лиц военно-медицинской службы в части организации поставок в войска медикаментов и медицинского имущества, обеспечении эффективности использования выделенных на эти цели ассигнований и федеральной собственности.

Денежные средства и материальные ресурсы в ряде случаев распределялись ГВМУ МО между военно-медицинскими учреждениями без учета реальной потребности в них. Наибольшие объемы денежных средств без достаточных обоснований направлялись на финансирование медицинских учреждений центрального подчинения. Концентрация более 50% выделенных средств на централизованные закупки и содержание лечебных и лечебно-оздоровительных учреждений центрального подчинения приводила к финансированию военно-медицинских учреждений окружного, войскового и гарнизонного звена по остаточному принципу, хотя именно данные медицинские учреждения несли основную нагрузку при осуществлении медицинской помощи военнослужащим, военным пенсионерам и членам их семей.

Несмотря на имевшийся дефицит медикаментов и медицинского имущества в войсках, в течение января - сентября 2001 г. по вине ГВМУ МО не были использованы резервированные и предназначенные для оплаты централизованных закупок указанного имущества бюджетные средства в сумме более 350,0 млн. рублей. Несогласованный характер централизованных и окружных поставок лекарственных средств в ряде случаев приводил к созданию их запасов в размерах, превышавших необходимую потребность.

Неэффективные расходы в 2001 году на закупки лекарственных средств, нешедших своевременного спроса и до конца года хранившихся на складах 662 Центра обеспечения медицинской техникой и имуществом, составили более 150,0 млн. рублей. Выявлены случаи поставок в военно-медицинские учреждения, а также хранения военно-медицинским учреждениям военных округов и др. на медицинских складах недоброкачественной медицинской продукции (с истекшими и истекающими сроками годности лекарственных средств) на общую сумму 13,8 млн. рублей.

Из-за отсутствия надлежащего руководства и контроля со стороны ряда ответственных лиц Минобороны России за исполнением заключенного контракта с фирмой “Луки Инжиниринг АБ” (на поставку импортного медицинского оборудования для лабораторно-диагностического блока) с фармацевтическим центром госпиталя им. Н.Н.

Бурденко, была допущена незаконная передача сторонней организации 27 мест груза, а также подмена импортного оборудования на аналоги отечественного производства. В результате этого государству причинен ущерб на сумму 23,3 млн. рублей.

Принятый Минобороны России вариант погашения задолженности АО «Лайнбанк» в сумме 3,7 млн. долларов США (путем заключения Минобороны России договора с ПАО «Триндекс» на поставку лекарственных препаратов) из-за высокой стоимости лекарственных препаратов был изначально экономически ущербным для Минобороны России. Реализация данного договора не начата. В то же время, непринятие надлежащих мер по погашению АО «Лайнбанк» указанной суммы способно привести к утрате права Минобороны России на требование долга в сумме 3,7 млн. долларов США. Кроме того, значительные потери в эффективности при расходовании бюджетных средств (на общую сумму более 50,0 млн. рублей) были допущены ГВМУ МО в связи с нарушениями законодательных и иных нормативных актов, регламентирующих порядок закупки продукции для государственных нужд, ценообразования, планирования и контрактации.

Анализ контрактных цен на отдельные лекарственные препараты, полученные ГВМУ МО в 1999-2001 годах в счет погашения задолженности Индии перед Российской Федерацией, показал, что из 39 наименований лекарственных препаратов контрактные цены 33 наименований превышали средние цены (по отдельным позициям в 2 раза и более), заявленные на импорт Минздравом России. В результате этого неэффективные расходы составили 17,2 млн. рублей.

В связи с излишним (сверх потребности) финансированием в 1999-2001 годах по фондам денежного довольствия и заработной платы на счете госпиталя им. Н.Н. Бурденко образовался свободный остаток бюджетных средств, за счет которого, без принятия мер о внесении установленным порядком изменений в бюджетную роспись соответствующего года, госпиталем было использовано сверх утвержденных бюджетных назначений (лимитов бюджетных обязательств): на текущий ремонт зданий и сооружений - 131,0 млн. рублей, приобретение медицинского оборудования - 29,0 млн. рублей и медикаментов - 39,0 млн. рублей.

Из 44 НИОКР, подлежавших выполнению в 1999-2001 годах, фактически были завершены только 17 работ. ГВМУ МО не принимало должных мер по привлечению к материальной ответственности исполнителей государственного оборонного заказа по фактам несвоевременного выполнения НИОКР и государственных контрактов на поставку товаров, в результате чего общая сумма невзысканной неустойки и штрафов за проверенный период составила более 87,0 млн. рублей. Недостачи, утраты и хищения федеральной собственности (медицинской техники и имущества) в 1999-2001 годах составили более 4,5 млн. рублей.

В результате допущенных нарушений при финансировании капитального строительства объектов медицинских учреждений и непроведения экспертизы проектно-сметной документации допущены неэффективные расходы денежных средств на общую сумму 1,5 млн. рублей.

Объем незавершенного строительства в проверенном периоде только по объектам, заказчиком которых выступало квартирно-эксплуатационное управление г. Москвы, увеличился в 3,7 раза (с 69,9 млн. рублей до 257,6 млн. рублей). В результате указанного долгостроя оказались «замороженными» бюджетные средства в сумме 187,7 млн. рублей.

Общая сумма выявленных в ходе проверки нарушений в использовании государственных средств составила 393,4 млн. рублей.

Проверкой выявлено отсутствие в Минобороны России оформленных государственных актов на право землепользования земельными участками, на которых располо-

жены госпиталь им. Н.Н. Бурденко (18,4 га) и 2-я Центральная поликлиника Минобороны России.

Выявленные нарушения в использовании государственных средств в сфере военного здравоохранения в значительной степени явились следствием неэффективности работы созданных в Минобороны России экономических структур всех уровней по вопросам анализа и контроля за эффективностью использования денежных и материальных ресурсов, выделенных для обеспечения медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации.

Предложения

1. В целях реализации результатов проверки направить:

информационное письмо Счетной палаты Российской Федерации Председателю Правительства Российской Федерации;

представления Счетной палаты Российской Федерации Министру обороны Российской Федерации и в Министерство финансов Российской Федерации для принятия мер по устранению выявленных нарушений и недостатков в использовании бюджетных средств на медицинское обслуживание, содержание лечебных и лечебно-оздоровительных учреждений, закупку медицинского оборудования и медикаментов, оплату НИОКР.

2. Отчет о результатах проверки направить в Совет Безопасности, Совет Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

3. Результаты проверки довести установленным порядком до средств массовой информации.

**Аудитор Счетной палаты
Российской Федерации
А. А. ПИСКУНОВ**

**Аудитор Счетной палаты
Российской Федерации
Ю. М. ВОРОНИН**