

Из решения Коллегии Счетной палаты Российской Федерации от 21 ноября 2003 года № 39 (364) “О результатах проверки в зональных курортных управлениях, Научно-исследовательском институте курортологии и научных центрах курортологии Министерства здравоохранения Российской Федерации эффективного использования природных лечебных ресурсов и средств федерального бюджета, выделяемых на эти цели в 2001-2002 годах и истекшем периоде текущего года”:

Утвердить отчет о результатах проверки.

Направить информационное письмо в Правительство Российской Федерации с приложением отчета о результатах проверки.

Направить с учетом обсуждения представления Счетной палаты Минздраву России, Минимущество России, Минприроды России и губернатору Ставропольского края.

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

Направить информационное письмо Председателю совета Конгресса интеллигенции Российской Федерации.

ОТЧЕТ

о результатах проверки в зональных курортных управлениях, Научно-исследовательском институте курортологии и научных центрах курортологии Министерства здравоохранения Российской Федерации эффективного использования природных лечебных ресурсов и средств федерального бюджета, выделенных на эти цели в 2001-2002 годах и в истекшем периоде текущего года

Основание для проведения контрольного мероприятия: пункты 1.5.11.2.4 (1.5.11.2.4.1 - 1.5.11.2.4.15) плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2003 год.

Цель контрольного мероприятия

Оценка эффективности использования в санаторно-курортном лечении природных лечебных ресурсов и средств федерального бюджета, выделяемых на эти цели.

Предмет контрольного мероприятия

Использование природных лечебных ресурсов и средств федерального бюджета при организации лечения в санаторно-курортных учреждениях, управлениях и НИИ Минздрава России.

Объекты контрольного мероприятия

Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии (г. Пятигорск); санаторий “Горный воздух” (г. Железноводск); санаторий “Салют” (г. Железноводск); санаторий им. Кирова (г. Пятигорск); санаторий “Горячий ключ” (г. Пятигорск) Северо-Кавказское зональное управление специализированных санаториев (г. Кисловодск); санаторий “Луч” (г. Кисловодск); санаторий “Смена” (г. Кисловодск); санаторий “Юность” (г. Ессентуки); санаторий им. М.И. Калинина (г. Ессентуки); Научно-исследовательский центр курортологии и реабилитации (г. Сочи); Черноморское зональное управление специализированных санаториев (г. Сочи); санаторий “Голубая волна” (г. Анапа); санаторий “Бимлюк” (г. Анапа); Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии (г. Москва).

Срок проведения контрольного мероприятия

Апрель-октябрь 2003 года.

Результаты контрольного мероприятия

1. В результате проверки по вопросам программы контрольного мероприятия выявлено следующее

подавляющее большинство здравниц системы Минздрава России, особенно находящихся в пределах крупных курортных районов и регионов, не располагают собственной гидроминеральной базой (скважины с минеральной водой, месторождения лечебной грязи), в связи с чем пользуются услугами специализированных организаций различной ведомственной подчиненности и форм собственности, осуществляющих добычу и транспортировку природных лечебных ресурсов.

В этом отношении природные лечебные ресурсы Кавказских Минеральных Вод и Черноморского побережья (курорты Сочи и Анапа) можно рассматривать как базовую основу для лечения и профилактики многих заболеваний и оздоровления россиян и в первую очередь детей. Высокоэффективные методы восстановительной терапии курортов указанных местностей могут и должны решать эту важную государственную социальную задачу.

В Послании Президента Российской Федерации В.В.Путина Федеральному Собранию Российской Федерации от 16 мая 2003 года акцентировалось внимание на высоком уровне заболеваемости населения страны и необходимости его преодоления. Особую тревогу вызывают негативные тенденции, отмеченные в 2002 году в ходе всероссийской диспансеризации детей: снижение доли здоровых детей с 45 % до 34 % с одновременным увеличением вдвое удельного веса детей, имеющих хроническую патологию и инвалидность.

В настоящее время для решения задач по оздоровлению населения существует сеть санаторно-курортных учреждений системы здравоохранения, которая насчитывает 573 санатория, в том числе 462 санатория для детей с общим числом коек 55165, в которых в 2002 году было пролечено 382,9 тыс. детей. При этом в санаторно-курортном лечении нуждаются 4833,6 тыс. детей, а пролечено по бюджетным путевкам в санаториях системы здравоохранения всего 7,9 % нуждающихся в лечении. Более того, по сравнению с 1991 годом число детских здравниц системы Минздрава России уменьшилось на 131 санаторий. В то же время установлено, что после санаторно-курортного лечения заболеваемость у детей снижается в 2-4 раза.

Из указанных санаториев 52 санатория федерального значения подчинены непосредственно Минздраву России. 26 санаториев из них сгруппированы в два зональных управления: Северо-Кавказское зональное управление специализированных санаториев (далее - СКЗУ спецсанаториев) и Черноморское зональное управление специализированных санаториев (далее - ЧЗУСС) Минздрава России, остальные - функционируют обособленно.

Основной функцией СКЗУ спецсанаториев и ЧЗУСС Минздрава России является общее руководство лечебно-диагностической деятельностью подведомственных санаторно-курортных учреждений.

В системе Минздрава России функционируют три НИИ санаторно-курортного профиля:

- Научно-исследовательский центр курортологии и реабилитации в г. Сочи (далее - НИЦКиР), который имеет 4 клиники (кардиоревматологическая, неврологическая, гинекологическая и детская);

- Государственный научно-исследовательский институт курортологии в г. Пятигорске (далее - Институт), в состав которого входят 4 многопрофильные научные клиники;

- Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии в г. Москве (далее - Центр), который является головным учреждением Министерства по проблеме "курортология" и включает в себя 2 клиники.

Здравницы СКЗУ спецсанаториев Минздрава России расположены в 3 субъектах Российской Федерации, в основном на территории особо охраняемого эколого-курортного региона Кавказские Минеральные Воды Ставропольского края (10 учреждений); в Карачаево-Черкесской Республике (2 учреждения) и в Кабардино-Балкарской Республике (отделение климатолечения санатория им. С.М. Кирова).

1.1. Финансирование расходов санаторно-курортных учреждений.

Соотношение бюджетных и внебюджетных источников.

Соответствие фактического финансирования заявленным потребностям и годовым бюджетным назначениям

Финансирование здравниц СКЗУ спецсанаториев и ЧЗУСС, а также НИИ Минздрава России в 2001-2002 годах и I полугодии 2003 года осуществлялось за счет средств федерального бюджета и внебюджетных источников.

Источниками образования внебюджетных средств за проверяемый период являлись: реализация путевок по договорным ценам, оказание платных медицинских услуг, услуги автотранспорта, реализация продукции подсобных хозяйств, доходы от образовательной деятельности, квартплата и прочие услуги. Дополнительным источником финансирования являются средства, поступающие от сдачи в аренду помещений. Данные средства поступают на отдельно открытые счета в территориальные отделения краевого УФК Минфина России. Финансирование расходов аппарата СКЗУ спецсанаториев Минздрава России осуществляется только за счет средств федерального бюджета.

(тыс. руб.)

Источники финансирования	2001 г.		2002 г.	
	Сумма	% к итогу	Сумма	% к итогу
Бюджетные ассигнования, всего	913,3	100,0	1177,3	100,0
в том числе:				
оплата труда	367,1	40,2	425,4	36,1
коммунальные услуги	246,5	27,0	346,7	29,4
прочее	299,7	32,8	405,2	34,5

Аппарат СКЗУ спецсанаториев Минздрава России в 2001 году профинансирован в сумме 913,3 тыс. рублей, из которых 367,1 тыс. рублей, или 40,2 %, приходится на оплату труда. Расходы на коммунальные услуги в 2001 году составили 246,5 тыс. рублей, или 27 % от общего объема расходов.

В 2002 году финансирование расходов аппарата СКЗУ спецсанаториев Минздрава России составило 1177,3 тыс. рублей, что на 264 тыс. рублей больше, чем в 2001 году. В 2002 году расходы на оплату труда составили 425,4 тыс. рублей, или 36,1 % от общего объема расходов. По сравнению с 2001 годом прочие расходы (расходные материалы, предметы снабжения, командировочные расходы, транспортные услуги, оплата услуг связи) увеличились на 105,5 тыс. рублей, или на 35,2 процента.

Финансирование расходов аппарата ЧЗУСС Минздрава России осуществляется также за счет средств федерального бюджета.

(тыс. руб.)

Источники финансирования	2001 г.		2002 г.	
	Сумма	% к итогу	Сумма	% к итогу
Бюджетные ассигнования, всего	976,9	100,0	1173,0	100,0
в том числе:				
оплата труда	443,7	45,4	514,4	43,9
коммунальные услуги	136,7	14,0	185,7	15,8
прочее	396,5	40,6	472,9	40,3

Аппарат ЧЗУСС Минздрава России в 2001 году профинансирован в сумме 976,9 тыс. рублей, из которых 443,7 тыс. рублей, или 45,4 %, приходится на оплату труда. Расходы на коммунальные услуги в 2001 году составили 136,7 тыс. рублей, или 14 % от общего объема расходов.

В 2002 году финансирование расходов аппарата ЧЗУСС спецсанаториев Минздрава России составило 1173 тыс. рублей, что на 196,1 тыс. рублей больше, чем в 2001 году. В 2002 году расходы на оплату труда составили 514,4 тыс. рублей, или 43,9 % от общего объема расходов.

Проверкой установлено, что в течение проверяемого периода аппараты ЧЗУСС и СКЗУ спецсанаториев Минздрава России не имели источников финансирования за счет внебюджетных средств. Финансирование подведомственных учреждений СКЗУ спецсанаториев Минздрава России в 2001 году составило 327938,5 тыс. рублей, из которых средства федерального бюджета - 178431,1 тыс. рублей, или 54,4 %, внебюджетные средства - 149507,4 тыс. рублей, или 45,6 процента.

В 2002 году объем финансирования составил 433120,9 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 251059,6 тыс. рублей, или 58 %, за счет средств, полученных из внебюджетных источников, - 182061,3 тыс. рублей, или 42 процента.

В проверяемом периоде наблюдалось увеличение доли финансирования из федерального бюджета с 54,4 % в 2001 году до 58 % в 2002 году.

В соответствии с пунктом 2 Положения о территориальном органе Минздрава России СКЗУ спецсанаториев, утвержденного приказом Минздрава России от 16 марта 1998 года № 78, в проверяемом периоде СКЗУ спецсанаториев Минздрава России осуществляло реализацию путевок на санаторно-курортное обслуживание юридическим и физическим лицам на договорной основе за счет резерва, установленного приказами Минздрава России.

На финансирование подведомственных учреждений ЧЗУСС Минздрава России в 2001 году поступило 251363,8 тыс. рублей, из которых средства федерального бюджета составили 183491,0 тыс. рублей, или 73 %, внебюджетные средства - 67872,8 тыс. рублей, или 27 процентов.

В 2002 году объем финансирования составил 296437,9 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 243590,5 тыс. рублей, или 82,2 %, за счет средств, полученных из внебюджетных источников, - 52 847,4 тыс. рублей, или 17,8 процента.

В проверяемом периоде наблюдалось увеличение доли финансирования из федерального бюджета с 73 % в 2001 году до 82,2 % в 2002 году.

Согласно приказу Минздрава России от 8 декабря 2000 года № 427 “О распределении путевок в детские санатории Минздрава России на 2001-2005 годы” в целях рационального использования коечного фонда санаториям предоставлено право на реализацию в счет недофинансирования из федерального бюджета до 40 % путевок по договорам с юридическими и физическими лицами.

Кроме того, согласно приказу Минздрава России от 24 января 2003 года № 8 “О внесении изменений в приказ Минздрава России от 8 декабря 2000 года № 427” санаториям в случае недоезда больных по бюджетным путевкам разрешено до 50 % коечной емкости использовать за счет путевок по договорам с юридическими и физическими лицами.

Расчет потребности в средствах федерального бюджета по управлениям спецсанаториев, НИИ, санаторно-курортным учреждениям Минздрава России производится на основании фактических расходов предыдущего отчетного периода с учетом возможного повышения тарифов на коммунальные услуги и прочие расходы.

Анализ соотношения утвержденных лимитов бюджетных обязательств к заявленным потребностям санаторно-курортных учреждений СКЗУ спецсанаториев Минздрава

России показал, что их соотношение составило 80,3 % в 2001 году, 56 % - в 2002 году и 65 % - в 2003 году.

(тыс. руб.)

Наименование санатория	Койко-мест	2001 г.			2002 г.		
		Потребность	Утверждено лимитов	%	Потребность	Утверждено лимитов	%
Теберда	250	47791,9	37875,0	79,2	67433	58457,8	86,7
Итого по 1701 430 306	250	47791,9	37875,0	79,2	67433	58457,8	86,7
Юность	310	13657,8	11689,2	85,6	17912,0	17695,7	98,7
Смена	310	19352,2	15611,0	80,7	27167,4	17689,7	76,9
Салют	310	15150,0	12542,7	82,8	19518	18484,3	94,7
им. Н.К. Крупской	175	11596,2	9859,9	85,0	17776,0	12517,6	70,4
Горячий ключ	90	11272,9	8328,2	73,9	20903,5	11642,9	55,7
Нарат	110	9860,7	6551,2	66,4	13454,3	9197,9	68,4
Луч	360	62057,1	13373,1	21,5	51834,0	18912,2	36,5
им. М.И. Калинина	360	26611,3	16083,2	60,4	33998,3	19184,6	56,4
Горный воздух	282	37231,5	14786,6	39,7	26548,2	18512,4	69,7
им. С.М. Кирова	204	42417,0	15513,1	36,6	73214	19054,7	26,1
Итого по 1701 430 307	2371	249206,7	124338,2	49,9	302328,7	162892,1	53,9
Курортная больница г. Кисловодска	100	11535,8	5390,1	46,7	19978,2	9787,9	48,9
Итого по 1701 430 300	100	11535,8	5390,1	46,7	19978,2	9787,9	48,9
Итого по данным СКЗУ 1701 430	2721	154892,2	124338,2	80,3	290810,6	162892,1	56
Всего по 1701 430	2721	214219,9	167603,3	78,2	378221,8	231137,8	61,1

Как показал анализ, данное соотношение указывает на непропорциональное распределение утвержденных лимитов бюджетных обязательств к планово-утвержденным койко-местам в санаторно-курортных учреждениях СКЗУ спецсанаториев Минздрава России. Так, на санаторий “Горячий ключ” приходится 3,6 % (90 койко-мест) от общего коечного фонда здравниц СКЗУ спецсанаториев Минздрава России. Однако лимиты бюджетных обязательств по данному санаторию распределены СКЗУ в 2001 году на уровне 6,7 % от общего объема утвержденных лимитов бюджетных обязательств и 7,1 % - в 2002 году. Одновременно коечная емкость санатория “Луч” составляет 14,5 % (360 койко-мест), а лимиты бюджетных обязательств распределены СКЗУ спецсанаториев Минздрава России: в 2001 году - 10,7 %, в 2002 году - 11,6 процента. Следует отметить, что наибольший процент распределения лимитов бюджетных обязательств относительно заявленной потребности в 2001-2003 годах наблюдается по детским санаториям “Юность”, “Смена”, “Салют”, им. Н. К. Крупской.

Заявленная потребность по СКЗУ спецсанаториев Минздрава России не соответствует общей сумме потребности, заявленной санаториями.

Проведенной проверкой установлено, что в сентябре 1986 года на территории санатория им. М.И. Калинина начато строительство объекта, состоящего из спального и лечебно-оздоровительного корпусов, соединенных теплыми переходами между собой и с действующим корпусом санатория. Заказчиком выступало Управление делами ЦК КПСС. Застройщиком была Дирекция здравниц УД ЦК КПСС на Северном Кавказе. Однако в августе 1991 года финансирование строительства было прекращено, а в декабре 1991 года законсервировано. Остаточная стоимость незавершенного строительства в ценах 1991 года составила 2337,56 тыс. рублей. В 1996 году оценочной комиссией проведена оценка недостроенного спального корпуса, и он был принят на баланс санатория со

стоимостью 12891,8 тыс. рублей. После принятия спального корпуса на баланс санаторием за счет средств, полученных из внебюджетных источников, был начат капитальный ремонт данного корпуса.

Согласно приказу Минздрава России от 3 апреля 2000 года № 112 “Об увеличении коечной емкости санатория им. М.И. Калинина” в связи с вводом в эксплуатацию нового корпуса с 18 апреля 2000 года коечная емкость санатория увеличена с 312 до 360 коек.

Строительство недостроенного лечебно-оздоровительного корпуса до настоящего времени не ведется ввиду отсутствия финансирования из федерального бюджета несмотря на то, что данный объект был включен в федеральную целевую программу “Юг России” согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 8 августа 2001 года № 581 “О федеральной целевой программе “Юг России”.

Согласно данной программе предусмотрено выделение на капитальный ремонт из федерального бюджета 22000,0 тыс. рублей, в том числе в 2002 году - 3000,0 тыс. рублей, в 2003 году - 8000,0 тыс. рублей, в 2004 году - 11000,0 тыс. рублей.

Приказом Минздрава России от 14 сентября 2001 года № 363 “О создании центра по реабилитации больных сахарным диабетом природными факторами” определено создание данного центра на базе санатория им. М.И. Калинина на функциональной основе. В то же время руководителем Департамента организации и развития медицинской помощи населению Минздрава России Р.А. Хальфиным 21 января 2002 года утверждено Положение о Центре по реабилитации больных сахарным диабетом природными факторами Северо-Кавказского зонального управления специализированных санаториев Минздрава России.

В 2003 году Минздравом России до санатория доведены лимиты бюджетных обязательств на строительство здания Центра по непрограммной части в сумме 2000,0 тыс. рублей. Однако на момент проведения проверки средства не поступили.

Работа оценочной комиссии по оценке недостроенного лечебно-оздоровительного комплекса до настоящего времени не проводилась.

Строительство данного корпуса необходимо завершить, поскольку имеющиеся площади функционирующего лечебно-диагностического корпуса не позволяют расширить лечебно-диагностическую базу и решать вопросы по дальнейшему оснащению санатория медицинским оборудованием с целью совершенствования лечения и диагностики больных сахарным диабетом. Кроме того, федеральной целевой программой “Юг России”, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 8 августа 2001 года № 581, предусмотрено выделение средств федерального бюджета на строительство Межсанаторного медико-диагностического центра на базе лечебного корпуса санатория “Горный воздух” в объеме 47 млн. рублей, в том числе: в 2002 году - 11 млн. рублей, в 2003 году - 11 млн. рублей, в 2004 году - 11 млн. рублей, в 2005 году - 7 млн. рублей, в 2006 году - 7 млн. рублей. Однако в 2002 году и за истекший период 2003 года средства федерального бюджета на строительство межсанаторного медико-диагностического центра санатория “Горный воздух” не выделялись.

Проверкой установлено, что на территории детского санатория “Горячий ключ” находится в эксплуатации лечебный корпус - здание постройки 1851 года, являющееся памятником архитектуры Республиканского значения (основание - постановление Совета Министров РСФСР от 4 декабря 1974 года № 624). Для завершения капитального ремонта лечебного корпуса необходимо финансирование в сумме 5,3 млн. рублей.

Анализ соотношения утвержденных лимитов бюджетных обязательств и заявленных потребностей санаторно-курортных учреждений ЧЗУСС Минздрава России показал, что оно составило 48,3 % в 2001 году и 50,6 % - в 2002 году.

(тыс. руб.)

Наименование санатория	Кой-ко-мест	2001 г.			2002 г.		
		Потребность	Утверждено лимитов	%	Потребность	Утверждено лимитов	%
Пионер	210	16759,1	12423,7	74,1	25411,6	18421,9	72,5
Голубая бухта	320	39210,6	22587,3	57,6	40808,0	28294,2	69,3
Итого по 1701 430 306	530	55969,7	35011,0	62,6	66219,6	46716,1	70,5
Юность	310	45531,0	22625,3	49,7	56000,8	27193,1	48,6
им. Н. А. Семашко	310	43800,0	21794,6	49,8	59243,0	27192,1	45,9
им. А. Д. Цюрупы	120	22576,2	13176,6	58,4	31576,0	13189,1	41,8
Бимлюк	310	32281,5	13735,8	42,5	36691,0	17939,4	48,9
Голубая волна	310	28763,8	11837,4	41,2	40172,0	16333,0	40,7
Архипо-Осиповка	310	48728,5	18712,5	38,4	53342,0	24800,6	46,5
Вулан	300	51534,6	17310,3	33,6	57767,0	22761,8	39,4
Итого по 1701 430 307	1970	273215,6	119192,5	43,6	334791,8	149409,1	44,6
НИЦ курортологии и реабилитации	310	32061	20471,5	63,9	444486,2	29373,1	66
Итого по 1701 430 300	310	32061	20471,5	63,9	444486,2	29373,1	66
Всего по 1701 430	2810	361246,3	174675,0	48,3	445497,6	225498,3	50,6

В ходе проверки установлено, что в 2001 году УФК Минфина России по Ставропольскому краю систематически допускалось несвоевременное доведение уведомлений о поступлении финансирования. Так, уведомление № 431/РС о поступлении финансирования на январь 2001 года доведено до СКЗУ спецсанаториев Минздрава России 1 февраля 2001 года, уведомления № 757/РС, № 758/РС о поступлении финансирования на февраль месяц 2001 года доведены 26 февраля 2001 года, уведомления № 1262/РС, № 1263/РС, № 1264/РС, № 1265/РС на март доведены 28 марта 2001 года и аналогично в течение года. Все уведомления о поступлении финансирования (№ 5353/РС, № 5356/РС, № 5357/РС, № 5354/РС) на декабрь доведены только 26 декабря 2001 года. В результате этого на конец отчетного периода образовалась кредиторская задолженность.

В нарушение статей 248, 249 Бюджетного кодекса Российской Федерации в проверяемом периоде Минздравом России допускалось несвоевременное доведение уведомлений о бюджетных ассигнованиях и лимитах бюджетных обязательств до ЧЗУСС: в 2001 году - 15 февраля 2001 года, в 2002 году - 1 февраля 2002 года.

В условиях недостаточного финансирования из федерального бюджета значительная часть текущих расходов на содержание санаторно-курортных учреждений СКЗУ спецсанаториев и ЧЗУСС Минздрава России покрывалась за счет средств, полученных из внебюджетных источников. Основными источниками финансовых ресурсов Российского научного центра восстановительной медицины и курортологии Минздрава России в 2001-2003 годах являлись средства федерального бюджета, фонда ОМС, а также поступления из внебюджетных источников.

Обеспечение финансовыми ресурсами Центра в 2001 и 2002 годах характеризуется следующими показателями:

(тыс. руб.)

Источники финансирования	2001 г.			2002 г.		
	Утверждено по смете	Профинансировано	Остатки на 1.01.02 г.	Утверждено по смете	Профинансировано	Остатки на 1.01.03 г.
1	2	3	4	5	6	7

Всего	51397,8	51396,0	976,6	77715,1	77625,0	2215,5
Средства федерального бюджета:	28495,5	28495,5	145,0	43953,4	43953,4	85,2
1	2	3	4	5	6	7
по разделу 06;	3819,4	3819,4	1,6	6458,8	6458,8	0,2
по разделу 17	24676,1	24676,1	143,4	37494,6	37494,6	85,0
Средства фондов ОМС	9249,3	9249,3	829,8	14471,0	14471,0	1473,7
Внебюджетные средства, всего	13653,0	13651,2	1,8	19290,7	19200,6	656,6
из них платные услуги (медицинские, плата за проведение исследования состава и качества вод, лечебных грязей, платы за курсовое обучение и др.)	11218,0	11217,9	0,1	14668,0	14577,9	-
целевые поступления (квартплата, "Здравница")	2435,0	2433,3	1,7	4622,7	4622,7	656,6

Общий объем средств, направленных на финансирование расходов Центра, в 2001 году составил 51397,8 тыс. рублей. При этом доля средств федерального бюджета составила 55,4 % (28495,5 тыс. рублей) от общего объема поступивших средств, фонда ОМС - 18 % (9249,3 тыс. рублей), внебюджетных средств - 26,6 % (13651,2 тыс. рублей).

Объем средств, направленных на финансирование расходов Центра, в 2002 году увеличился по сравнению с 2001 годом на 26229,0 тыс. рублей (33,8 %) и составил 77625,0 тыс. рублей. Однако, как показал анализ использования финансовых средств фонда социального страхования, остатки в проверяемом периоде составили: в 2001 году - 829,8 тыс. рублей, или 8,9 %, а в 2002 году - 1473,7 тыс. рублей, или 10,1 % от объема финансирования.

Финансирование Пятигорского государственного НИИ курортологии Минздрава России в 2001 году составило 55370,1 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 47825 тыс. рублей (с учетом средств от сдачи в аренду в сумме 48,5 тыс. рублей), или 86,4 % от общего объема поступивших средств, за счет внебюджетных средств - 7545,1 тыс. рублей, или 13,6 процента. Финансирование Института с клиникой составило 20870,8 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 17451,6 тыс. рублей, или 83,6 % от общего объема средств, поступивших в НИИ с клиникой, за счет внебюджетных средств - 3419,2 тыс. рублей, или 16,4 процента. Финансирование филиалов составило 34499,3 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 30373,4 тыс. рублей, или 88 % от общего объема средств, поступивших в филиалы, за счет внебюджетных источников - 4125,9 тыс. рублей, или 12 процентов.

В 2002 году объем финансирования Института составил 94298,8 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 84024,8 тыс. рублей (с учетом средств от сдачи в аренду 58,6 тыс. рублей), или 89,1 % от общего объема поступивших средств, за счет внебюджетных средств - 10274,0 тыс. рублей, или 10,9 процента. Финансирование Института с клиникой составило 44917,1 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 40987,0 тыс. рублей, или 91,3 % от общего объема средств, поступивших в НИИ с клиникой, за счет внебюджетных средств - 3930,1 тыс. рублей, или 8,7 процента. Финансирование филиалов составило 49381,7 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 43037,8 тыс. рублей, или 87,2 % от общего объема средств, поступивших в филиалы, за счет внебюджетных источников - 6343,9 тыс. рублей, или 14,7 процента.

В 2001 году за счет средств федерального бюджета Институт с клиниками профинансирован в сумме 47776,5 тыс. рублей, в том числе по разделу 06 "Фундаментальные

исследования и содействие научно-техническому прогрессу” - в сумме 2841,0 тыс. рублей, или 32 % от заявленной потребности, по разделу 17 “Здравоохранение и физическая культура” - 44935,5 тыс. рублей, или 43 % от заявленной потребности.

В 2002 году за счет средств федерального бюджета Институт с клиниками профинансирован в сумме 83966,2 тыс. рублей, в том числе по разделу 06 “Фундаментальные исследования и содействие научно-техническому прогрессу” - 4575,2 тыс. рублей, или 44 % от заявленной потребности, по разделу 07 “Промышленность, энергетика и строительство” - 10000,0 тыс. рублей, или 33 % от заявленной потребности, по разделу 17 “Здравоохранение и физическая культура” - 69391 тыс. рублей, или 60 % от заявленной потребности.

Как показала проверка НИЦКиР ЧЗУСС Минздрава России, с 2001 года финансовые средства на проектирование и капитальный ремонт здания главного корпуса не выделялись, вследствие чего происходит разрушение корпуса и уменьшение коечных мест.

В проверяемом периоде наблюдалось недостаточное финансирование из федерального бюджета санаторно-курортных учреждений Минздрава России, в результате чего до 40 % детей пролечиваются по коммерческим путевкам, что не дает возможности обеспечить нуждающихся в лечении детей на бюджетной основе.

Детская заболеваемость, возросшая на 21,6 % за последние 5 лет, а также уровень общей заболеваемости по стране указывает на необходимость целенаправленного формирования службы медицинской реабилитации, одним из направлений которой является санаторно-курортное лечение.

Недостаточное финансирование научно-исследовательских организаций Минздрава России приводит к снижению эффективности санаторно-курортного лечения и недостаточному развитию науки в области санаторно-курортного дела.

1.2. Использование бюджетных и внебюджетных средств на оплату природных лечебных ресурсов

Анализ потребности субъектов Российской Федерации в санаторно-курортных путевках проводится Минздравом России на основании сведений об использовании путевок регионами, предоставляемых в ежегодных медицинских отчетах учреждений подведомственных ЧЗУСС и СКЗУ спецсанаториев Минздрава России, сводного медицинского отчета и непосредственных обращений органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в Минздрав России.

В среднем в проверяемом периоде срок пребывания отдыхающих в санаториях нетуберкулезного профиля СКЗУ спецсанаториев Минздрава России составил 21,9 дня при запланированном полном сроке пребывания в указанных санаториях 26,7 дня. Сокращение фактического срока пребывания обусловлено опозданиями и досрочным выведением пациентов (ликвидаторы и пострадавшие от аварии на ЧАЭС, социально-льготные категории граждан), в связи с чем число неиспользованных в 2001 году койко-дней составило 10034, или 1,4 % от утвержденного количества койко-дней.

В проверяемом периоде наблюдается устойчивая тенденция уменьшения сроков пребывания больных (взрослых и детей с родителями), поступивших по внебюджетным путевкам, в санаториях нетуберкулезного профиля с 19,2 дня в 2001 году до 17,6 дня в I полугодии 2003 года. При этом срок пребывания взрослых и детей с родителями запланирован по бюджетным путевкам в среднем 24 дня, по внебюджетным путевкам – 21 день. Фактически срок пребывания по внебюджетным путевкам зачастую зависит от покупательской способности контингента.

Запланированный срок пребывания детей в детских санаториях “Смена”, “Юность”, “Салют” и им. Н.К. Крупской по внебюджетным путевкам составляет в среднем 21 день, по бюджетным - 32 дня (согласно приказу Минздрава России от 8 декабря 2000 года № 427 “О распределении путевок в детские санатории Минздрава России на 2001-2005

годы”). Уменьшение общего среднего срока пребывания детей в детских санаториях обусловлено тем, что фондом социального страхования по программе летнего оздоровительного лагеря приобретались путевки сроком не более, чем на 21 день.

В 2001 году в санаторно-курортных учреждениях нетуберкулезного профиля СКЗУ спецсанаториев Минздрава России количество отдыхающих составило 31522 человека, из них 18692 человек - по бюджетным путевкам, что составляет 59,3 % от общего количества отдыхающих. Расходы на отдыхающих по бюджетным путевкам составили 132338 тыс. рублей, или 47 % от общего объема расходов.

В 2002 году количество отдыхающих составило 33882 человека, из них по бюджетным путевкам - 20287 человек, что на 1595 человек больше, чем в предыдущий период. При этом на отдыхающих по бюджетным путевкам здравницами СКЗУ спецсанаториев Минздрава России в 2002 году затрачено 162892,0 тыс. рублей, что составляет 47,3 % от общего объема расходов. По сравнению с 2001 годом расходы за счет средств федерального бюджета увеличились на 30554,0 тыс. рублей.

Проверенные санаторно-курортные учреждения СКЗУ спецсанаториев Минздрава России не имеют на своей территории природных лечебных источников. В связи с этим лечебная грязь и минеральная вода приобретаются санаториями через посредников на основании договоров о поставке товаров (услуг). Поставку природных лечебных ресурсов в здравницы СКЗУ спецсанаториев Минздрава России осуществляет ОАО “Кавминкурортресурсы”.

Сведения об использовании природных лечебных источников по санаторно-курортным учреждениям СКЗУ спецсанаториев Минздрава России представлены в следующей таблице:

	2001 г.	2002 г.	6 мес. 2003 г.	Всего
Минеральная вода				
Объем, куб. м	46258,9	47459,2	22545,2	113677,3
Сумма, тыс. руб.	5554,1	9148,4	4969,3	19582,3
Средняя стоимость 1 куб. м, тыс. руб.	0,120	0,193	0,220	0,172
Лечебная грязь (регенерировано/закуплено)				
Объем, куб. м	356,4	330,4	532,4/126,9	3574,2/813,7
Сумма, тыс. руб.	691,4	835,2	362,8	1889,3
Средняя стоимость 1 куб. м, тыс. руб.	1,940	2,528	2,859	2,322
Радон				
Объем, куб. м	681,8	666,6	243,0	1591,4
Сумма, тыс. руб.	325,0	315,5	149,8	790,3
Средняя стоимость 1 куб. м, тыс. руб.	0,477	0,473	0,616	0,497

В ряде санаторно-курортных учреждений СКЗУ спецсанаториев Минздрава России, имеющих грязехранилища, проводится регенерация (до 4 циклов) лечебной грязи, бывшей в употреблении, что позволяет восстанавливать лечебные свойства грязи и экономить средства на ее закупку.

Следует отметить, что в детских санаториях “Смена”, “Юность”, им. Н.К. Крупской, “Горячий ключ” бальнеопроцедуры отпускаются пациентам по талонной системе на базе бальнео-физиотерапевтических объединений городов-курортов Кисловодск, Ессентуки, Пятигорск, Железноводск.

Естественные радоновые ванны отпускаются по талонной системе на базе Верхней и Нижней радоновых лечебниц города Пятигорска. В других городах-курортах Кавказских Минеральных Вод природных радоновых источников не существует.

В ходе проверки установлено, что в настоящее время доля расходов на бальнеолечение составляет в среднем 7,4 % от общей стоимости путевки в санаторно-курортные учреждения СКЗУ спецсанаториев Минздрава России, в том числе доля расходов по приобретению минеральных вод составляет 4,3 %, на лечебные грязи - 3,1 процента.

Основным поставщиком бальнеологических процедур в санаторно-курортные учреждения ЧЗУСС Минздрава России является ООО “БК “Мацеста”.

В ходе проверки установлено, что стоимость бальнеологических процедур, отпускаемых данной организацией, в 2002 году увеличилась в среднем на 16,6 % по сравнению с 2001 годом.

Анализ финансирования расходов на бальнеолечение указывает на постоянный рост стоимости лечебных услуг. В результате этого происходит сокращение количества принимаемых процедур, что отрицательно сказывается на эффективности санаторно-курортного лечения. В проверяемом периоде наблюдался неконтролируемый рост цен на отпускаемые санаторно-курортным учреждениям минеральную воду и лечебную грязь, что приводит к уменьшению закупок санаториями природных лечебных ресурсов.

Отсутствие должного контроля со стороны государства за гидрогеологическим режимом и состоянием окружающей среды ведет к процессу разрушения системы рациональной эксплуатации месторождений природных лечебных ресурсов. В связи с передачей большинства месторождений в пользование и разработку различным акционерным обществам необоснованно резко возросла стоимость природных лечебных ресурсов, отпускаемых для нужд санаторно-курортных учреждений.

1.3. Правовое регулирование и использование природных лечебных ресурсов в санаторно-курортном лечении

В соответствии с Федеральным законом от 23 февраля 1995 года № 26-ФЗ “О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах” к природным лечебным ресурсам относятся минеральные воды, лечебные грязи, рапа лиманов и озер, лечебный климат, другие природные объекты и условия, используемые для лечения и профилактики заболеваний и организации отдыха.

Природные лечебные ресурсы являются собственностью государства. Вопросы владения, пользования и распоряжения природными лечебными ресурсами находятся в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

Российская Федерация располагает почти всеми типами лечебных минеральных вод и грязей, ресурсы которых могут обеспечить потребность лечебно-профилактических учреждений, заводов розлива минеральных вод.

Объемы добываемых минеральных вод, лечебных грязей, а также других полезных ископаемых, отнесенных к категории природных лечебных ресурсов, лимитируются техническими методами и специальными медицинскими заключениями, определяющими кондиционное содержание полезных и вредных для человека компонентов, утвержденными по промышленным категориям запасами и сроками их эксплуатации.

Многообразие минеральных вод, наличие высококачественных лечебных грязей, использование в лечебных целях особенностей климата обусловили широту диапазона медицинских показаний для курортных регионов в целом и специализацию лечебного профиля каждого из курортов.

Уникальность Кавказских Минеральных Вод (далее - КМВ) послужила основанием для издания Указа Президента Российской Федерации от 27 марта 1992 года № 309 “Об особо охраняемом эколого-курортном регионе Российской Федерации”, в соответствии с которым КМВ приобрели статус особо охраняемого эколого-курортного региона, имеющего федеральное значение.

Первым актом, обеспечивающим реализацию данного Указа, явилось постановление Правительства Российской Федерации от 6 июля 1992 года № 462, которым утверждено Положение об особо охраняемом эколого-курортном регионе Российской Федерации - Кавказских Минеральных Водах Ставропольского края и его администрации.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 23 октября 1993 года № 1063 утверждена федеральная программа “Развитие особо охраняемого эколого-курортного региона Российской Федерации - Кавказских Минеральных Вод”.

В целях осуществления государственной политики и реализации федеральной программы развития курортов КМВ издан Указ Президента Российской Федерации от 14 июня 1994 года № 1229 “О курортах федерального значения региона Кавказских Минеральных Вод”, в соответствии с которым Правительство Российской Федерации постановлением от 29 декабря 1994 года № 1430 утвердило положение об особой экономической зоне “Кавказские Минеральные Воды” (далее - ОЭЗ “КМВ”), позволяющее использовать федеральную часть налогов, собираемых в регионе, на его развитие.

Создание ОЭЗ “КМВ” направлено на развитие федерального курорта как части системы оздоровления нации, а также на экономическое и социальное благополучие этого региона. Предусматривалось, что на территории ОЭЗ “КМВ” организуются свободные экономические зоны, деятельность которых будет определяться законодательством Российской Федерации.

Перечисленные нормативные акты, затрагивающие интересы региона КМВ, приняты в первой половине 90-х годов. Среди нормативных актов, изданных позже, можно выделить ряд основополагающих законов и постановлений. В их числе:

- Федеральный закон от 23 февраля 1995 года № 26-ФЗ “О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах”, определяющий принципы государственной политики и регулирующий отношения в сфере изучения, использования, развития и охраны природных лечебных ресурсов и курортов, которые являются национальным достоянием народов Российской Федерации, предназначены для лечения и отдыха населения и относятся к особо охраняемым природным объектам и территориям, имеющим свои особенности в использовании и защите;

- Федеральный закон от 14 марта 1995 года № 33-ФЗ “Об особо охраняемых природных территориях”, регулирующий отношения в области организации, охраны и использования территорий в целях сохранения уникальных природных комплексов рекреационно-оздоровительного значения.

Во исполнение указанных федеральных законов Правительством Российской Федерации 7 декабря 1996 года приняты постановления № 1425 и № 1426. Постановлением № 1425 утверждено Положение об округах санитарной и горно-санитарной охраны лечебно-оздоровительных местностей и курортов федерального значения. Постановлением № 1426 утверждено Положение о признании территорий лечебно-оздоровительными местностями и курортами федерального значения. Указанные нормативные правовые акты требуют утверждения Правительством Российской Федерации государственной концепции санаторно-курортной и оздоровительной деятельности.

С принятием Земельного кодекса Российской Федерации проблемы законодательного регулирования санаторно-курортного дела существенно осложняются и требуют особого внимания. Проблема, в частности, состоит в том, что Федеральный закон от 23 мая 1995 года № 26-ФЗ “О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах” в отдельных положениях не отвечает требованиям Земельного кодекса Российской Федерации и попал в перечень федеральных законов, подлежащих отмене.

Действующее законодательство не препятствует изъятию из федеральной собственности природных лечебных ресурсов, которые обеспечивают стратегические интересы государства (защиту здоровья, прав и законных интересов граждан Российской Федерации).

Малочисленное структурное подразделение Минздрава России не в состоянии осуществлять в полной мере обеспечение проведения государственной политики и координации в сфере курортного дела в стране, на что было обращено внимание Коллегии Счетной палаты Российской Федерации 17 декабря 2002 года (протокол заседания № 40 (323)).

Санаторно-курортное лечение природными лечебными факторами осуществляется в соответствии с методическими указаниями и рекомендациями, разработанными Центральным и региональными институтами курортологии и утвержденными Минздравом России в установленном порядке.

Вместе с тем подавляющее большинство существующих нормативных документов Минздрава России, регламентирующих использование природно-климатических факторов в санаторно-курортном лечении, относятся к периоду 70-80-х годов. Данные методики рассчитаны на организацию лечения с использованием значительных объемов природных лечебных факторов. Однако вследствие постоянного удорожания стоимости природных лечебных ресурсов в настоящее время в санаторно-курортных учреждениях широко практикуется сокращение количества назначаемых процедур и видов лечения.

В последнее время из-за недостаточного финансирования в значительной степени сократилось проведение научных исследований в области разведки и использования природных лечебных ресурсов, разработки и внедрения в практику современного технологического оборудования. Снизился контроль и объемы проведения работ по эксплуатации источников минеральных вод и лечебных грязей, контроль за их гидрологическим режимом и состоянием окружающей среды.

Финансовая ситуация в санаторно-курортной отрасли за последние годы коренным образом изменилась. Произошла существенная перестройка экономических взаимоотношений санаторно-курортных учреждений и государства, в частности, резко снизилось государственное финансирование санаторно-курортного лечения из фонда социального страхования, уменьшились отчисления на эти цели из средств предприятий. Видоизменилось управление отраслью - система санаторно-курортной помощи стала децентрализованной, почти две трети санаторно-курортных учреждений в настоящее время являются не бюджетными и самостоятельно ведут свою хозяйственную деятельность. Низкий уровень санаторно-курортного обслуживания, отсутствие должного сервиса на большинстве курортов, высокие цены за лечение и отдых, равно как и весьма дорогие транспортные услуги создают объективные предпочтения для реализации отдыха и лечения на зарубежных курортах. В результате всех перемен значительная часть здравниц стала нерентабельна.

Все негативные процессы, происходящие в санаторно-курортных комплексах страны, характерны и для региона КМВ, городов-курортов Сочи и Анапа. Уникальность курортного региона КМВ обусловлена исключительным разнообразием типов и разновидностей минеральных вод, месторождения которых компактно сосредоточены на относительно небольшом участке территории площадью 5,3 тыс. кв. километров.

Гидроминеральная база КМВ представляет собой единый артезианский бассейн разнообразных по типам и богатейших по ресурсам подземных минеральных вод, область формирования которых (с единым округом горно-санитарной охраны) находится на территории 3 субъектов Российской Федерации: Ставропольского края - 3031,5 кв. км (58 %), Карачаево-Черкесской Республики - 1726 кв. км (33 %) и Кабардино-Балкарской Республики - 485,5 кв. км (9 процентов). Современные границы региона КМВ утвер-

ждены постановлением Правительства Российской Федерации от 6 июля 1992 года № 462 “Об особо охраняемом эколого-курортном регионе Российской Федерации - Кавказских Минеральных Водах”, принятым в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 27 марта 1992 года № 309 “Об особо охраняемом эколого-курортном регионе Российской Федерации”.

Эксплуатационные запасы минеральных вод, утвержденные Государственной комиссией по запасам Министерства природных ресурсов Российской Федерации, в сумме по всем категориям составляют 15 тыс. куб. м в сутки, в том числе в границах Ставропольского края - более 13 тыс. куб. м в сутки, в границах Карачаево-Черкесской Республики - около 2 тыс. куб. м в сутки.

До 1994 года месторождения минеральных вод в регионе КМВ находились в ведении государственной организации - режимно-эксплуатационного объединения “Кавминкурортресурсы” (далее - РЭО “Кавминкурортресурсы”), которое осуществляло контроль эксплуатационных нагрузок на отдельные месторождения и эксплуатационные скважины и контроль за качеством минеральных вод.

В 1996 году РЭО “Кавминкурортресурсы” было преобразовано в ОАО “Кавминкурортресурсы”, учредителями которого являются Минимущество России (51 % акций) и Федерация независимых профсоюзов России (49 % акций). Основной целью ОАО “Кавминкурортресурсы”, согласно уставу, является получение прибыли.

В настоящее время добыча подземных вод ведется 26 недропользователями на 45 участках. В эксплуатации находится 230 эксплуатационных скважин, 41 минералопровод общей протяженностью 51 километр. Основными недропользователями являются ОАО “Кавминкурортресурсы” и его дочерняя организация ОАО “Минеральные Воды Ставрополя”. Следует отметить, что ОАО “Кавминкурортресурсы” является единственным поставщиком минеральной воды и тамбуканской лечебной грязи в санаторно-курортные учреждения Российской Федерации. Кроме того, оно осуществляет поставку минеральной воды предприятиям по розливу минеральных вод.

Более 30 скважин находится у частных недропользователей. На Ессентукском курорте минеральных вод в частные руки передан Ново-Благодарненский участок Ессентукского месторождения, где сосредоточено около 70 % разведанных запасов минеральных вод. В частные руки передано: крупнейшее на Кавказских Минеральных Водах Нагутское месторождение минеральных вод, Кумское, Змейское и Лысогорское месторождения, что в общей сложности составляет около 50 % гидроминеральной базы.

Как показала проверка, Минимуществом Ставропольского края издано распоряжение от 14 августа 2003 года № 740 “О приватизации находящихся в собственности Ставропольского края акций ОАО “Минеральные Воды Ставрополя”, в соответствии с которым акции указанного ОАО в количестве 2940 штук, составляющих 15,3 % уставного капитала, были выставлены на продажу на аукционе. В результате этой продажи (ОАО “Рокада и К”) контрольный пакет акций перешел из государственной в частную собственность. При этом в 2002 году ОАО “Минеральные Воды Ставрополя” за счет собственных средств построены подъездные пути с твердым покрытием протяженностью 2,5 км к скважине № 47, выполнялись работы по строительству подъездных путей протяженностью 8,5 км к скважине № 26-Н. Затраты на эти работы составили около 2,2 млн. рублей.

Расширение числа и видов недропользователей не подкрепляется усилением контроля за состоянием природных лечебных ресурсов.

Минеральные воды на курортах КМВ используются для питьевого лечения, бальнеопроцедур и розлива в бутылки. В настоящее время на территории КМВ находятся 36 заводов по розливу минеральных вод, которые ежедневно передают в торговую сеть около 1,5 млн. бутылок.

Приказом Минприроды России от 24 февраля 1995 года № 72 утверждено Положение о комплексном мониторинге состояния окружающей среды в особо охраняемом эколого-курортном регионе - Кавказских Минеральных Водах, которым предусматривалось развитие мониторинга состояния геологической среды, гидроминеральных ресурсов, лечебной грязи, атмосферы, поверхностных вод, растительности, лесов, санитарно-эпидемиологической и радиационной обстановки, источников загрязнения окружающей среды с созданием единого аналитического центра. К сожалению, отдельные направления комплексного мониторинга ведутся обособленно. Программно ведутся: геологический мониторинг - специализированным центром ФГУП “Кавказнедрогидрогеология” и мониторинг по гидрометеорологии и состоянию окружающей среды - Ставропольским центром по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды. Наблюдения за состоянием природных лечебных ресурсов осуществляются эпизодически.

ФГУП “Кавказнедрогидрогеология” Минприроды России осуществляет государственный мониторинг гидрогеологической сети по 14 скважинам, которые находятся в его ведении, что является недостаточным для контроля ситуации в гидрогеологической структуре артезианского бассейна КМВ, насчитывающего около 1000 скважин.

В регионе КМВ сложилась крайне неблагоприятная обстановка в части технического состояния скважин, пробуренных в разные годы и выполнивших свое назначение для целей поиска и разведки минеральных вод. Многие организации, пробурившие указанные скважины, ликвидированы, а оставшиеся предприятия не имеют достаточных финансовых средств для их ремонта.

В региональном отношении Кисловодское и Ессентукское месторождения являются единой водонапорной системой с углекислыми и безгазовыми водами. Поэтому работы по их эксплуатации и мониторингу наиболее рационально и эффективно производить в комплексе одной специализированной государственной организацией, наделенной соответствующими полномочиями по разработке месторождений минеральных вод.

Важнейшей как для курортов, так и в целом для региона КМВ стала долговременная (с перспективным прогнозом до 2020 года) федеральная целевая программа “Развитие особо охраняемого эколого-курортного региона Российской Федерации - Кавказских Минеральных Вод”, утвержденная постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 23 октября 1993 года № 1063.

Однако в связи с изменением порядка финансирования федеральных программ и принятием единой федеральной целевой программы “Юг России” на территории Южного федерального округа в 2002 году финансирование федеральной целевой программы “Развитие особо охраняемого эколого-курортного региона Российской Федерации - Кавказских Минеральных Вод” было приостановлено.

Федеральной целевой программой “Юг России” (2003-2006 годы) региону КМВ предусмотрено выделение из федерального бюджета 693,0 млн. рублей. За счет этих средств намечена реализация только наиболее важных переходящих объектов незавершенного строительства (24 объекта). К сожалению, это является незначительной частью мероприятий федеральной целевой программы “Развитие особо охраняемого эколого-курортного региона Российской Федерации - Кавказских Минеральных Вод”, что безусловно не позволит в дальнейшем обеспечить всестороннее развитие федеральных курортов, как намечалось изначально.

Закрытие данной федеральной целевой программы полностью оставило без государственной поддержки решение самых неотложных проблем сохранения базисных основ функционирования системы курортов.

Одним из важнейших источников природных лечебных ресурсов является Тамбуканское месторождение лечебных грязей, которое расположено на территории 2 субъ-

ектов Российской Федерации: Предгорного района Ставропольского края и Зольского района Кабардино-Балкарской Республики. Площадь озера составляет 210 га. На территории Ставропольского края находится около 60 % акватории озера. Проверкой установлено, что соблюдение режимных требований первой зоны санитарной охраны контролируется со стороны Ставропольского края ОАО “Кавминкурортресурсы”.

Эксплуатационные запасы лечебной грязи, по подсчетам 1968 года, составляли 1400 тыс. куб. м со сроком эксплуатации 400 лет. В настоящее время, по предварительным оценкам, запасы лечебной грязи составляют около 900 тыс. куб. м, из них 600 тыс. куб. м - на территории Кабардино-Балкарской Республики. Оставшегося объема грязи, находящегося на территории Ставропольского края, расчетно может хватить только на 30 лет. Кроме того, на протяжении последних 20 лет продолжается подъем воды в озере Большой Тамбукан, в связи с чем в расположенном на дне озера уникальном месторождении иловой сульфидной грязи происходит беспрецедентное распреснение рапы. Резкое снижение минерализации рапы создало угрозу биоценозу озера и процессам грязеобразования. В этой связи возникла потребность в проведении научно-исследовательских работ по изучению причин изменения водно-солевого баланса озера Тамбукан и поиску путей его регулирования.

Сложившаяся в последние годы ситуация на озере Тамбукан в определенной степени является следствием его разделения между двумя регионами. Учитывая уникальность данного месторождения, целесообразно осуществлять сохранение и эксплуатацию природных лечебных ресурсов на федеральном уровне.

Водогрязелечение на курорте Сочи в комплексной курортной терапии имеет более чем 60-летнюю традицию.

В последние годы общее ресурсопотребление для бальнеологических целей на курорте Сочи не превышает 3-5 % имеющихся возможностей. Свернуты законченные проекты по строительству водогрязелечебниц в Кудепсте и на Мамайке, где сосредоточены основные потоки рекреантов, практически выведено из эксплуатации Хостинское месторождение.

Проверка ЧЗУСС показала, что фактическая монополия ООО “Бальнеологический комплекс “Мацеста” г. Сочи на использование природных лечебных ресурсов привела к следующим последствиям:

- из-за высокой стоимости пациентам невозможно пройти полный курс бальнеотерапии, в результате чего при лечении пациентов не достигается необходимый эффект, тем самым идея лечения минеральной сероводородной водой на курорте Сочи дискредитируется;

- ограниченное потребление минеральных вод приводит к закрытию уже имеющихся бальнеолечебниц (из 9 бальнеолечебниц к настоящему времени на курорте осталась практически одна), ликвидации рабочих мест.

Установленные цены на отпускаемую минеральную воду из месторождений Сочинского курорта приводят к парадоксу, когда экономически целесообразней привозить и разливать воду из района Кавказских Минеральных Вод.

В районе курорта Анапа помимо безграничных возможностей использования талассотерапии (лечение морскими купаниями и пляжем) развито лечение разнообразными минеральными водами. Практический интерес представляют месторождения минеральных вод лечебно-питьевого профиля - Анапское, Семигорское и Раевское. Минеральные воды Анапского месторождения являются маломинерализованными.

Лечебные грязи Анапы морского (лиманного) происхождения представлены тремя месторождениями - Кизилташским и Витезевским лиманами и озером Соленое. Суммарные запасы грязей превышают 2 млн. тонн. В настоящее время разрабатывается только Кизилташский лиман, а остальные месторождения являются резервными.

Санаторно-курортное лечение является одним из этапов медицинской реабилитации и должно быть непосредственно связано с предшествующим лечением больного в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях. Такая преемственность в настоящее время нарушена. Нормативно-правовая база, регламентирующая использование природных лечебных ресурсов в санаторно-курортном лечении, по нормам расходов на данный момент не отвечает современным условиям и требует обновления. Это не позволяет добиться медицинской и экономической эффективности и стойкости результатов санаторно-курортного лечения и оздоровительного отдыха.

Создавшееся экологическое неблагополучие окружающей природной среды в курортных регионах, нарастающее разрушение экосистем, негативные явления, происходящие в подземной гидросфере, вызванные резким изменением режима эксплуатации минеральных вод, требуют незамедлительных серьезных научных проработок. В первую очередь необходимо навести порядок в организации выдачи лицензий на право пользования недрами и осуществление государственного контроля за их выполнением.

1.4. Использование федеральной собственности. Соблюдение требований постановления Правительства Российской Федерации от 7 декабря 1996 года № 1425 “Об утверждении Положения об округах санитарной и горно-санитарной охраны лечебно-оздоровительных местностей и курортов федерального значения”

Согласно уставам имущество ЧЗУСС и проверенных подведомственных санаторно-курортных учреждений, а также НИИ Минздрава России является федеральной собственностью и закреплено за ними на правах оперативного управления. СКЗУ спецсанаториев Минздрава России в проверяемом периоде арендует корпус № 5 у санатория “Смена”, выступающего в качестве балансодержателя данного помещения (на основании договора аренды от 8 декабря 2000 года № 1311 с Минимуществом Ставропольского края).

В ходе проверки выявлены нарушения законодательства Российской Федерации по использованию федеральной собственности:

1. В 1999 году по инициативе администрации города-курорта Анапы началось переоформление документов хозяйственной базы санатория “Бимлюк” (земельный участок 1,65 га). При этом документы на земельный участок хозяйственной базы площадью 1,65 га администрацией города изъяты без расписки и переданы в земельный комитет г. Анапы. Администрация санатория “Бимлюк” неоднократно обращалась в адрес земельного комитета г. Анапы по поводу ускорения переоформления документов, правоустанавливающие документы на земельный участок площадью 1,65 га на момент проверки оформлены не были.

2. В 2002 году согласно договору от 11 апреля 2002 года № 1664, заключенному Минимуществом Ставропольского края (арендодатель) с предпринимателем А.Д. Курдановой, арендодатель совместно с балансодержателем (санаторий им. С.М. Кирова, и.о. главного врача З.Р. Согаев) сдали в аренду помещения отделения климатолечения (дача “Юсенги”) на срок с 1 мая 2002 года по 1 января 2007 года. Ежемесячная арендная плата за сдаваемые в аренду помещения площадью 740 кв. м составила 37498 рублей. В октябре 2002 года администрацией санатория им. С. М. Кирова подано исковое заявление в Арбитражный суд Ставропольского края о признании действия ответчика (Минимущество Ставропольского края) по заключенному договору не соответствующими закону, а договор аренды дачи “Юсенги” недействительным.

В декабре 2002 года было подано исковое заявление в Арбитражный суд Ставропольского края об отложении рассмотрения дела о признании договора аренды недействительным. Данное заявление судом отклонено, в иске отказано. Однако Федеральный

арбитражный суд Северо-Кавказского округа, рассмотрев кассационную жалобу санатория им. С.М. Кирова на решение Арбитражного суда Ставропольского края от 4 января 2003 года по делу № А63-1684/2002-С1, постановил: решение Арбитражного суда Ставропольского края отменить, признать недействительным договор аренды от 11 апреля 2002 года № 1664 ввиду несоответствия сделки требованиям закона и иным нормативным актам.

Минздрав России письмом от 4 июня 2003 года № 2510/6099-03-24 “О передаче дачи “Юсенги” (КБР, Эльбрусский район, пос. Тегенекли) в соответствии с ходатайством Президента Кабардино-Балкарской Республики дал согласие на передачу из федеральной собственности дачи “Юсенги”, находящейся на балансе подведомственного государственного учреждения санатория им. С.М. Кирова, в республиканскую собственность Кабардино-Балкарской Республики.

3. В Российском научном центре восстановительной медицины и курортологии проверкой установлено, что в соответствии с постановлением главы администрации Одинцовского района Московской области от 8 апреля 1997 года № 655 Российским научным центром реабилитации и физиотерапии осуществлена передача в муниципальную собственность Одинцовского района Московской области объектов федеральной собственности, закрепленных за Центром на праве оперативного управления, расположенных на территории клиники реабилитационного комплекса Центра в пос. Юдино.

Данные действия решением Арбитражного суда Московской области от 7 декабря 1999 года (дело № А41-К2-13693) были признаны недействительными и 1 февраля 2000 года объекты федеральной собственности возвращены Центру.

4. Согласно свидетельству от 30 июня 1999 года № 02600076 о внесении в Реестр федерального имущества минимущества Ставропольского края и утвержденному перечню объектов недвижимости, находящихся на балансе ФГУЗ “Санаторий “Луч” (приложение к указанному свидетельству), по состоянию на 1 апреля 2003 года за ним закреплено здание (корпус № 2), находящееся в эксплуатации с 1966 года.

Согласно приказу Минздрава России от 25 ноября 1998 года № 341 “Об организации клиники вертеброневрологии Ставропольской государственной медицинской академии Минздрава России” для совершенствования последипломной подготовки специалистов в области вертеброневрологии на базе санатория “Луч” создана клиника вертеброневрологии на 65 коек Ставропольской государственной медицинской академии Минздрава России. Директором клиники без оплаты назначен директор санатория “Луч”, доктор медицинских наук, профессор А.А. Лиев. Вновь открытая клиника была размещена на территории корпуса № 2 санатория “Луч”.

Как показала проверка, распоряжением минимущества Ставропольского края от 8 сентября 2000 года № 601 “О передаче недвижимого имущества на баланс Ставропольской государственной медицинской академии” санаторию “Луч” дано указание безвозмездно передать на баланс Ставропольской государственной медицинской академии недвижимое имущество (корпус № 2), расположенный по адресу: г. Кисловодск, ул. Коминтерна, д. 10, и представить акт приема-передачи для утверждения в минимущество Ставропольского края.

Данным распоряжением отделу реестра государственной собственности указано на необходимость внести в Реестр федерального имущества соответствующие изменения, касающиеся санатория “Луч” и Ставропольской медицинской академии.

Распоряжением минимущества Ставропольского края от 26 июня 2001 года № 375 “Об изъятии неиспользуемого недвижимого имущества, находящегося на балансе федерального государственного учреждения здравоохранения “Санаторий “Луч”, г. Ки-

словодск” даны указания от 21 июня 2001 года № 363 об изъятии у санатория недвижимого имущества (корпус № 2) и подготовке акта изъятия недвижимого имущества.

Кроме того, минимуществом Ставропольского края 26 июня 2001 года издано распоряжение № 376 “О передаче недвижимого имущества, расположенного в г. Кисловодске, ул. Коминтерна, д. 10, на баланс Ставропольской государственной медицинской академии” с указанием передать на баланс Ставропольской государственной медицинской академии изъятые у санатория “Луч” здание корпуса № 2. Комиссией, созданной на основании распоряжения минимущества Ставропольского края от 21 июня 2001 года № 363, составлен акт изъятия федерального имущества с баланса и из оперативного управления федерального государственного учреждения здравоохранения “Санаторий “Луч”. Данный акт утвержден 26 июня 2001 года министром имущественных отношений Ставропольского края В.М. Рыжиковым. Помимо этого, министром имущественных отношений 1 июля 2001 года утвержден акт приема-передачи здания корпуса № 2, изъятые у ФГУЗ “Санаторий “Луч”.

Уведомлением от 5 июня 2003 года № 2469/07 минимущество Ставропольского края ставит в известность администрацию санатория “Луч” об исключении из перечня объектов недвижимости, находящихся на балансе санатория, здания корпуса № 2 и передаче на баланс Ставропольской государственной академии с присвоением нового идентификационного номера объекта недвижимости по состоянию на 1 апреля 2003 года. Однако, как показала настоящая проверка, данный объект (корпус № 2) находится на балансе санатория “Луч”, что подтверждено перечнем объектов недвижимости, утвержденным минимуществом Ставропольского края по состоянию на 1 апреля 2003 года под идентификационным номером 01010002.

Проверкой установлено, что в проверяемых организациях при подготовке документов о признании статуса курорта федерального значения не установлено отклонений от необходимых требований, предъявляемых Положением о признании территорий лечебно-оздоровительными местностями и курортами федерального значения, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 1996 года № 1425.

На курорте Ундоры Ульяновской области организацией Облпотребсоюз в нарушение пунктов 10, 13, 14 постановления Правительства Российской Федерации от 7 декабря 1996 года № 1425 “Об утверждении Положения об округах санитарной и горно-санитарной охраны лечебно-оздоровительных местностей и курортов федерального значения” ведутся работы по добыче и розливу минеральной воды на скважине № 1 без применения очистных сооружений, что ведет к загрязнению почвы, воды и воздуха, наносит ущерб лесам, зеленым насаждениям, ведет к развитию эрозионных процессов, отрицательно влияющих на природные лечебные ресурсы и санитарно-экологическое состояние территории.

В связи с нехваткой санаторно-курортных учреждений Минздраву России необходимо принять конкретные меры по возврату объектов федеральной собственности, обеспечить закрепление объектов федеральной собственности Минздрава России и их использование в соответствии с действующим законодательством, а также закрепить земельные участки за санаторно-курортными учреждениями.

1.4.1. Наличие у санаторно-курортных учреждений лицензий на ведение медицинской деятельности, право пользования недрами

Согласно Федеральному закону от 25 сентября 1998 года № 158-ФЗ “О лицензировании отдельных видов деятельности” и на основании постановления Правительства Российской Федерации от 4 июля 2002 года № 499 “Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности” в проверенных санаторно-курортных

учреждениях имеются лицензии на право осуществления медицинской деятельности (по видам медицинской деятельности).

Лицензии на право пользования недрами в проверенных санаторно-курортных учреждениях Минздрава России отсутствуют, поскольку они не имеют на своей территории источников природных лечебных ресурсов.

В Российском научном центре восстановительной медицины и курортологии имеются на балансе 6 скважин, в том числе 4 - по добыче минеральной воды, однако в связи с консервацией и невозможностью эксплуатации скважин с минеральной водой лицензии на право пользования недрами Центром не оформлены. Неиспользование природных лечебных ресурсов является значительным упущением в деятельности Центра и требует незамедлительного решения.

1.4.2. Деятельность санаторно-курортных учреждений по рациональному и эффективному использованию и охране природных лечебных ресурсов

В санаториях Минздрава России осуществляются надлежащий лабораторный контроль за качеством минеральной воды и лечебной грязи со стороны бактериологических лабораторий санаториев и внеплановые проверки городского санитарно-эпидемиологического надзора, проводятся систематические плановые профилактические обработки бальнеосистем, резервуаров грязехранилищ, минералопроводов.

В санатории им. М.И.Калинина в 2003 году проведен капитальный ремонт минералопровода, кроме того, разработана программа производственного контроля, включающая в себя перечень правил методов и методик контроля факторов среды обитания, перечень объектов производственного контроля. Данная программа согласована с федеральным государственным учреждением "Центр государственного эпидемиологического надзора" в г. Ессентуки и утверждена главным врачом санатория. Кроме того, санатории "Луч", "Смена", "Юность" ежегодно получают от Кавминводского межрайонного отдела соответствующее разрешение на выброс загрязняющих веществ в атмосферу стационарными и передвижными источниками загрязнения и разрешение на размещение отходов.

1.4.3. Состояние материально-технической базы санаторно-курортных учреждений

В санаториях ЧЗУСС "Голубая волна", "Бимлюк" здания и сооружения имеют износ более 50 %, а износ гаражей, бойлерной и прачечной составляет 100 %, большая часть автопарка подлежит замене.

В здравницах СКЗУ спецсанаториев Минздрава России "Горячий ключ", "Салют", "Смена", "Юность", "Луч", им. М.И. Калинина в составе основных средств числятся здания и сооружения, введенные в эксплуатацию в 1851-1855 годах и 1933-1989 годах. Средний износ зданий составляет более 70 %, сооружений - более 90 процентов. Часть основных фондов (недвижимое имущество) имеет 100 % износ и требует замены или реконструкции, кроме того, значительная часть основных фондов (коммуникационные сети, ограждения, дорожки) имеет 100 % износ и также требует замены или реконструкции. Более половины зданий и сооружений нуждается в проведении текущего и капитального ремонтов. В Пятигорском государственном НИИ курортологии Минздрава России средний износ зданий составляет 60,4 %, сооружений - 87,1 процента.

Анализ технического состояния медицинского оборудования в здравницах ЧЗУСС Минздрава России показал, что лечебно-диагностическое оборудование находится в эксплуатации 10 лет и более, 50 % данного оборудования функционирует более 15 лет. Фактические сроки эксплуатации медицинского оборудования превышают нормативные в 1,5-2 раза. Медицинское оборудование в Пятигорской клинике НИИ курортологии имеет средний износ 65 процентов. Из имеющегося лечебно-диагностического

оборудования 56 % находится в эксплуатации более 10 лет, 65,8 % медицинского оборудования имеет износ более 90 процентов.

Проверка состояния материально-технической базы в Российском научном центре восстановительной медицины и курортологии в части медицинского оборудования показала, что Центр имеет низкую техническую оснащенность медицинским оборудованием. За последние 15 лет клиники Центра плохо оснащались современным медицинским оборудованием, а имеющееся медицинское оборудование за эти годы физически износилось и морально устарело.

В НИЦКиР средний износ медицинского оборудования составляет более 50 %, а отдельные виды оборудования морально устарели и требуют обновления, износ лабораторного оборудования составляет более 95 процентов. Медицинское оборудование в здравницах СКЗУ спецсанаториев Минздрава России имеет средний срок эксплуатации более 10 лет, (износ составляет 80-100 %) и требует замены.

В целях бесперебойной и эффективной работы санаторно-курортных учреждений и НИИ Минздрава России необходимо увеличить финансирование на капитальный ремонт и капитальное строительство, дооснастить их медицинским и лабораторным оборудованием, современным инвентарем, произвести замену значительной части существующего автотранспорта в связи со значительным физическим и моральным износом основных средств.

1.4.4. Использование производственных мощностей санаторно-курортных учреждений при предоставлении природных лечебных ресурсов в санаторно-курортном лечении, в том числе при предоставлении платных услуг

Одними из основных специфических факторов предоставления природных лечебных ресурсов Кисловодского курорта, а также курортов Сочи и Анапы являются естественные углекислые нарзанные ванны и другие природные лечебные факторы.

Основой курортного лечения детей с кардиопатологией и респираторной патологией в детских санаториях являются климатолечение, бальнеолечение и лечебная физкультура. Бальнеоотделения для естественных нарзанных ванн в ряде санаториев отсутствуют, и дети получают данные процедуры в бальнеологических отделениях других санаториев.

В здравницах СКЗУ спецсанаториев и ЧЗУСС Минздрава России широко применяется лечение с применением лечебных грязей в виде электрогрязелечения и грязевых аппликаций. Рядом санаториев отпуск процедур с применением общей грязи осуществлялся по талонной системе в лечебно-профилактических учреждениях (далее - ЛПУ) "Пятигорская бальнеогрязелечебница", грязелечебнице Железноводского курорта, ЛПУ "Ессентукская бальнеогрязелечебница". Кроме грязевых процедур для лечения пациентов используются процедуры с применением природной минеральной воды и радона в ЛПУ "Пятигорская бальнеогрязелечебница". Одними из основных специфических факторов предоставления природных лечебных ресурсов Ессентукского курорта являются естественные углекислые сероводородные ванны, грязелечение и природные естественные факторы.

Проверкой установлено, что производственные мощности проверенных санаторно-курортных учреждений и НИИ Минздрава России в основном позволяют обеспечить полноценный процесс лечения с применением природных лечебных ресурсов. Однако в ряде санаториев и НИИ Минздрава России из-за отсутствия мощностей услуги по бальнеолечению оказываются сторонними организациями по талонной системе.

Выводы

Средства федерального бюджета, предусмотренные на финансирование санаторно-курортного лечения с использованием природных лечебных ресурсов в 2001-2002 годах и истекшем периоде 2003 года, выделены в полном объеме. Нецелевое и неэффективное использование этих средств не установлено. Вместе с тем в ходе проверки выявлено следующее.

1. Недостаточное финансирование из федерального бюджета подведомственной Минздраву России санаторно-курортной сети приводит к снижению эффективности санаторно-курортного лечения и недостаточному развитию науки в области санаторно-курортного дела.

2. Анализ финансирования расходов на бальнеолечение указывает на постоянный рост стоимости лечебных услуг, в результате чего происходит сокращение количества принимаемых процедур. Неконтролируемый рост цен на отпускаемые санаторно-курортным учреждениям минеральную воду и лечебную грязь приводит к уменьшению закупок санаториями природных лечебных ресурсов. Отсутствие со стороны государства должного контроля за ценообразованием на природные лечебные ресурсы привело к тому, что в настоящее время эти функции осуществляются различными акционерными обществами и частными структурами, которые одновременно являются поставщиками природных лечебных ресурсов.

3. Недостаточное финансирование мероприятий федеральных целевых программ по оздоровлению детей, больных туберкулезом, сахарным диабетом, ликвидаторов последствий техногенных катастроф, по сохранению и развитию курортов, лечебно-оздоровительных местностей федерального значения, нерациональное использование природных лечебных ресурсов России привело к снижению доступности санаторно-курортного лечения для большинства населения страны и снижению его эффективности.

4. В целях защиты и сохранения уникального природного комплекса Кавминвод, курортов Сочи, Анапы необходимо создание полноценных региональных и государственных систем комплексного экологического мониторинга. В настоящее время действующие, но урезанные до минимума из-за ограниченного финансирования подсистемы, такие, как гидромониторинг, литомониторинг, сейсмомониторинг, атмомониторинг и метеомониторинг, нуждаются в развитии и укреплении материально-технической базы. Отсутствует также единый информационно-аналитический центр по комплексному экологическому мониторингу.

5. Ослабление со стороны Минздрава России координации деятельности подведомственных организаций в области санаторно-курортного лечения привело к сокращению числа здравниц. Большинство здравниц не располагает собственной гидроминеральной базой (скважины с минеральной водой, месторождения лечебной грязи) и поэтому вынуждены пользоваться услугами специализированных организаций различной ведомственной подчиненности и форм собственности, осуществляющих добычу и транспортировку природных лечебных ресурсов. Такое положение ведет к росту затрат и сдерживает решение задач, связанных с оздоровлением граждан, нуждающихся в санаторно-курортном лечении.

6. Отсутствие должного контроля со стороны Минприроды России за гидрогеологическим режимом и состоянием окружающей среды ведет к процессу разрушения системы рациональной эксплуатации месторождений природных лечебных ресурсов. В результате значительная часть курортных территорий используется не по назначению (застройка коттеджей, строительство производственных и других предприятий, не имеющих отношения

к деятельности курортов), а минеральные воды и лечебные грязи зачастую используются с нарушением установленных объемов добычи и технологий разработки.

7. Уникальное Тамбуканское месторождение лечебных грязей вследствие природных и техногенных причин может быть потеряно в ближайшее десятилетие, а по ряду участков месторождений минеральных вод вследствие нарушения схем эксплуатации состав и качество вод изменится и утратит свою лечебную ценность. Эта опасность усиливается проводимой приватизацией указанных месторождений без учета интересов государства.

8. В связи с нехваткой санаторно-курортных учреждений Минздраву России необходимо принять конкретные меры по возврату объектов федеральной собственности, обеспечить правовое закрепление объектов федеральной собственности Минздрава России и их использование в соответствии с действующим законодательством, а также закрепить земельные участки за санаторно-курортными учреждениями для лечебно-оздоровительных целей.

9. В целях бесперебойной и эффективной работы санаторно-курортных учреждений Минздрава России целесообразно выделить необходимые средства из федерального бюджета для осуществления капитального ремонта и завершения строительства зданий здравниц, дооснастить их современным медицинским и лабораторным оборудованием в связи с высокой степенью их физического и морального износа, а также произвести замену значительной части существующего автотранспорта.

10. Создавшееся экологическое неблагополучие окружающей природной среды в курортных регионах, нарастающее разрушение экосистем, негативные явления, происходящие в подземной гидросфере, вызванные резким изменением режима эксплуатации минеральных вод, требуют незамедлительных серьезных научных проработок. В первую очередь необходимо упорядочить организацию выдачи лицензий на право пользования недрами и осуществлять государственный контроль за их выполнением.

11. Минздраву России необходимо активизировать работу по выполнению представления Счетной палаты Российской Федерации от 24 декабря 2002 года № 12-177/12-3 по результатам проверки по вопросу целевого использования средств федерального бюджета, выделенных на санаторно-курортное обеспечение.

12. В ходе проверки установлены нарушения при передаче объектов федеральной собственности в собственность субъектов Российской Федерации и оформлении документов на земельные участки санаторно-курортных учреждений.

Предложения

1.С целью реализации комплекса мер, направленных на усиление государственной координации и контроля за эффективностью санаторно-курортного лечения с использованием природных лечебных ресурсов, Счетная палата предлагает:

1.1. Правительству Российской Федерации:

- принять меры по сохранению социальной направленности санаторно-курортного комплекса России. Для реализации данной проблемы необходимо обеспечить объемы финансирования в соответствии с федеральными целевыми программами по оздоровлению больных детей, а также лиц, больных туберкулезом, сахарным диабетом, ликвидаторов последствий техногенных катастроф и других ранее утвержденных программ;
- решить вопрос о правовом обеспечении урегулирования взаимоотношений субъектов Российской Федерации при осуществлении режима природопользования на территории особо охраняемого эколого-курортного региона Российской Федерации - Кавказских Минеральных Вод.

1.2. Минздраву России:

- активизировать работу по осуществлению государственной политики в курортной сфере с целью развития современного эффективного санаторно-курортного комплекса, обеспечивающего реализацию задач по укреплению здоровья населения страны;
- обратить внимание на необходимость увеличения количества здравниц, расширение их коечной емкости в первую очередь для организации лечения в санаториях для детей с родителями как наиболее эффективной формы оздоровления подрастающего поколения;
- принять меры по увеличению финансирования расходов подведомственных санаторно-курортных учреждений и НИИ Минздрава России, на капитальный ремонт и завершение строительства зданий здравниц, а также дооснастить их современным медицинским и лабораторным оборудованием, произвести замену значительной части существующего автотранспорта.

1.3. Минприроды России:

- разработать и утвердить концепцию и территориальную схему контроля за комплексным использованием природных лечебных ресурсов особо охраняемых эколого-курортных регионов;
- провести экспертную оценку эксплуатационных запасов минеральных вод и лечебных грязей на территории Кавказских Минеральных Вод, Сочи, Анапы и других курортных регионов страны;
- обратить внимание на организацию выдачи лицензий на право пользования недрами и осуществление государственного контроля за их выполнением, а также рассмотреть возможность создания единой системы комплексного мониторинга окружающей среды на особо охраняемых лечебно-оздоровительных территориях России.

1.4. Минимущество России:

- принять меры по фактам нарушений при передаче объектов федеральной собственности;
- строго соблюдать действующее законодательство при закреплении прав собственности на земельные участки санаториев Минздрава России.

2. Направить по результатам контрольного мероприятия:

- представление Минздраву России;
- представление Минимуществу России;
- представление Минприроды России;
- информационное письмо Правительству Российской Федерации;
- отчет в Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации;
- отчет в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации;
- информационное письмо и отчет губернатору Ставропольского края;
- информационное письмо председателю совета Конгресса интеллигенции Российской Федерации С.А. Филатову.

**Аудитор Счетной палаты
Российской Федерации**

Ю. М. ВОРОНИН