

“О состоянии медицинского оборудования и использовании средств федерального бюджета и внебюджетных источников, направляемых на его производство и закупку”

(Аналитический доклад)

Введение

Настоящий аналитический доклад подготовлен в соответствии с планом работы Счетной палаты Российской Федерации на 2002 год (пункт 3.9.6.).

Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан определено, что государство в соответствии с Конституцией Российской Федерации и иными законодательными актами, а также с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации гарантирует охрану здоровья каждого человека.

Состояние здоровья населения является важным условием социально-экономического прогресса и зависит от множества факторов, среди которых особое место принадлежит здравоохранению. Данная отрасль призвана обеспечить сохранение и улучшение здоровья нации путем оказания высококвалифицированной лечебно-профилактической помощи, которая сегодня невозможна без использования современных видов медицинской техники и оборудования.

Особая значимость здравоохранения заключается в том, что наряду с чисто социальными задачами отрасль решает и экономические, связанные с повышением качества жизни человека, темпов роста экономики, способствует формированию трудового потенциала общества.

Одним из основных принципов реализации Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 ноября 1997 года № 1387, является совершенствование государственного регулирования в области обеспечения изделиями медицинского назначения и медицинской техникой.

В процессе работы над аналитическим докладом проанализированы нормы действующего российского законодательства, регулирующие вопросы стандартизации медицинской техники, оснащения медицинским оборудованием учреждений здравоохранения, его применения, обновления и учета; обобщены результаты 23 контрольных мероприятий, проведенных Счетной палатой Российской Федерации в 13 министерствах и ведомствах, подведомственных им лечебно-профилактических учреждениях и в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования по вопросам целевого и эффективного использования средств федерального бюджета и внебюджетных источников, выделяемых на закупку медицинского оборудования для лечебно-профилактических учреждений федерального подчинения, а также целевого и эффективного использования средств, выделенных на реализацию федеральной целевой программы “Развитие медицинской промышленности в 1998-2000 годах и на период до 2005 года” в части медицинского оборудования. Кроме того, были изучены некоторые аспекты технического состояния медицинского оборудования в лечебно-профилактических учреждениях, данные статистической и бухгалтерской отчетности и другие документы.

Проведенный анализ результатов проверок показал наличие в отрасли в части производства и закупок медицинской техники и оборудования ряда серьезных проблем, сдерживающих решение вопросов обеспечения учреждений здравоохранения современными высокотехнологичными видами медицинского оборудования с целью повы-

шения качества профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, задач сохранения и улучшения здоровья населения.

Состояние медицинского оборудования

Организация лечебно-диагностического процесса в учреждениях здравоохранения, объемы, качество и своевременность медицинской помощи в значительной степени определяются состоянием их технической оснащенности.

Анализ состояния медицинского оборудования показал, что положение с его обновлением сложилось в последние годы удручающее. Имеющееся в лечебно-профилактических учреждениях медицинское оборудование имеет высокую степень износа, в эксплуатации находится до 80 % физически изношенной и морально устаревшей медицинской техники. Ряд приборов и аппаратов эксплуатируется 15-20 лет, неоднократно выработал свой ресурс, морально устарел, что не может гарантировать высокого качества обследований и эффективности лечения больных.

В 2000 году в 49 субъектах Российской Федерации износ медицинского оборудования в среднем составлял 61,8 процента. Износ на 80 % и более - в Алтайском крае (80 %), Республике Марий Эл (80 %), Воронежской (80 %), Ярославской (85 %), Брянской (90 %) областях.

Выборочный анализ состояния оснащенности подведомственных Минздраву России учреждений здравоохранения медицинским оборудованием показал, что более 60 % установленного в них медицинского оборудования имеет срок службы более 10 лет при сроке эксплуатации от 5 до 10 лет. Так, в Российском кардиологическом научно-производственном комплексе Минздрава России из 5 эксплуатируемых гамма-камер 3 имеют срок эксплуатации более 10 лет, а 2 - более 20 лет. В Российском научном центре "Восстановительная травматология и ортопедия" имени Г.А. Илизарова (г. Курган) из 40 комплектов установленного рентгеновского оборудования более 20 комплектов со сроком эксплуатации более 10 лет, а один аппарат работает с 1976 года.

В ряде учреждений здравоохранения Минздрава России, являющихся головными учреждениями в стране в области научных исследований и внедрения передовых методов лечения заболеваний, а также крупнейшими научно-клиническими комплексами, осуществляющими диагностическую, лечебную и реабилитационную медицинскую помощь населению субъектов Российской Федерации, износ импортного медицинского оборудования составляет от 30 до 74 %, отечественного - от 68 до 84 процентов.

Приборы для функциональной диагностики, диагностические приборы, физиотерапевтическое оборудование имеют износ от 90 до 100 процентов. Свыше 70 % приборов для лабораторных исследований, более 55 % приборов для замещения функций органов, наркозных, оборудования для лабораторий и палат, оборудования для операционных палат также имеют износ 100 процентов.

В учреждениях здравоохранения Федерального управления "Медбиоэкстрем" при Минздраве России имеющееся медицинское оборудование имеет среднюю степень износа 78 %, а 57 % этого оборудования находится в эксплуатации более 10 лет. При этом 80 % оборудования уже списано, однако, многие его виды продолжают использоваться лечебными учреждениями.

Нормативный срок эксплуатации медицинского оборудования в лечебно-профилактических учреждениях Медицинского центра Управления делами Президента Российской Федерации выработан у 76 % имеющегося медицинского оборудования.

Обеспеченность военно-медицинских учреждений Минобороны России техническими средствами медицинской службы составляет около 80 процентов. При этом доля

имеющегося в наличии современного медицинского оборудования составляет не более 30 %, а около 50 % медицинского оборудования находится в неисправном состоянии.

Обеспечение войск и органов ФПС России медицинским имуществом в 2000-2001 годах значительно снизилось, 80 % основного медицинского оборудования эксплуатируется более 10 лет и выработало свой физический ресурс. Аналогичная ситуация и в других министерствах и ведомствах.

В результате высокой степени износа имеющейся медицинской техники и оборудования в учреждениях здравоохранения происходит снижение эффективности лечебно-диагностического процесса, целью которого является раннее выявление патологии, а также дифференциальной диагностики различных заболеваний. В этих условиях становится весьма актуальной задача внедрения в практику новых диагностических систем и комплексов, позволяющих повышать эффективность лечебно-диагностического процесса и сокращать экономические и трудовые потери.

В настоящее время наиболее острый дефицит представляет рентгеновское, наркозно-дыхательное, реанимационное и другое медицинское оборудование. В учреждениях здравоохранения эксплуатируется около 25 тысяч устаревших аппаратов искусственной вентиляции легких и ингаляционного наркоза.

Неудовлетворительно осуществляется оснащение лечебно-профилактических учреждений высокотехнологичным диагностическим оборудованием. Так, обеспеченность магнитнорезонансными томографами составляет 1 на 5-6 млн. человек, компьютерными томографами - 1 на 2-3 млн. человек, в то время как в западных странах этот показатель составляет 1 на 500-600 тыс. человек и 1 на 200-300 тыс. человек соответственно. Аналогичная ситуация с обеспечением линейными ускорителями - 1 на 4 млн. человек против 1 на 300 тыс. человек в западных странах. По данным Минздрава России, около четверти субъектов Российской Федерации вообще не имеют данного оборудования, что сказывается на уровне диагностики и лечения, особенно онкологических больных.

Подобное положение явилось следствием того, что оборудование приобреталось в основном в конце 80-х и начале 90-х годов. На протяжении длительного периода времени финансирование расходов на приобретение медицинского оборудования для учреждений здравоохранения осуществлялось в недостаточном объеме, привлеченные средства из внебюджетных источников значительно ниже реальной потребности учреждений в ассигнованиях на приобретение современных видов медицинского оборудования. При этом более 70 % закупаемого в настоящее время учреждениями здравоохранения медицинского оборудования импортного производства.

Состояние нормативно-правовой базы в области медицинской техники

Изучение вопросов, связанных с оснащением лечебно-профилактических учреждений медицинской техникой, в частности медицинским оборудованием, приборами и аппаратами для функциональной диагностики и лечения, выявило несовершенство действующей в настоящее время нормативной базы. Так, до настоящего времени не разработаны правила (стандарты) оснащения медицинским оборудованием лечебно-профилактических организаций, его применения и обновления, отсутствуют нормативы фондооснащенности медицинским оборудованием различных типов медицинских технологий.

Минздравом России с января 1994 года не приведены в соответствие с общероссийским классификатором продукции (ОКП), утвержденным постановлением Госстандарта России от 30 декабря 1993 года № 301 (с изменениями и дополнениями), нормативные документы, касающиеся медицинской техники, медицинского оборудования и изделий медицинского назначения, а также не внесены соответствующие изменения в бланк ре-

гистрационного удостоверения, выдаваемого Минздравом России на зарубежные и отечественные изделия медицинского назначения, в реестр медицинских изделий.

Учреждения здравоохранения руководствуются устаревшими нормативными документами для начисления износа и списания медицинского оборудования, разработанными Минздравом СССР и Минфином СССР еще в 1988 году (приказ Минздрава СССР от 17 июня 1988 года № 188, письма Минфина СССР от 11 февраля 1988 года № 41-08 и Минздрава СССР от 23 июня 1988 года № 03-14/19-14), которые не учитывают не только коды общероссийского классификатора продукции (ОКП), но и современные виды высокотехнологичной медицинской техники и диагностического оборудования.

Существующие нормы амортизационных отчислений, утвержденные постановлением Совета Министров СССР от 22 октября 1990 года № 1072 “О единых нормах амортизационных отчислений на полное восстановление основных фондов народного хозяйства СССР”, не используются учреждениями здравоохранения ввиду отсутствия в указанном документе норм амортизации на медицинское оборудование, за исключением аппаратуры рентгеновской и медицинской диагностической, а также отсутствия расшифровки этого оборудования по группам и кодам ОКП.

До октября 2002 года не был отработан порядок взимания налога на добавленную стоимость при ввозе товаров на таможенную территорию Российской Федерации на важнейшую и жизненно необходимую медицинскую технику, ввоз которой не подлежит обложению налогом на добавленную стоимость, что приводило к неправомерному взиманию НДС. Письмо ГТК России было издано только в октябре 2002 года (№ 01-06/41079 от 15 октября 2002 года).

В настоящее время формы счетов на оплату товаров, в том числе медицинской техники и оборудования (отечественного и зарубежного производства), не унифицированы и не предусматривают указание кодов общероссийского классификатора продукции, что затрудняет осуществление контроля за правильностью применения налоговых льгот по налогу на добавленную стоимость, введенных с 1 января 2002 года в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации на важнейшую и жизненно необходимую медицинскую технику по перечню, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 17 января 2002 года № 19.

Рыночные отношения вносят определенную специфику в финансирование закупок медицинского оборудования. Наряду с бюджетными средствами при оплате закупаемого учреждениями оборудования расходуются и внебюджетные средства, что не противоречит требованиям действующего бюджетного законодательства.

Однако в действующих нормативных документах и методических рекомендациях по бухгалтерскому учету не отражен порядок оформления в бухгалтерском учете и отчетности осуществляемых на практике в связи с недостаточным бюджетным финансированием закупок медицинского оборудования за счет средств нескольких источников финансирования и его постановки на бухгалтерский учет, что приводит к искажению бухгалтерской отчетности.

Таким образом, сложившаяся в настоящее время ситуация с нормативно-правовой базой учреждений здравоохранения в части оснащения медицинским оборудованием показывает, что разработка этих нормативно-правовых документов в ближайшее время крайне важна для обеспечения единых подходов к планированию, лицензированию и сертификации, установлению требований к условиям эффективности, безопасности, взаимозаменяемости процессов, оборудования, применяемых в здравоохранении, повышению качества медицинской помощи, оптимизации лечебно-диагностического процесса.

Финансовое обеспечение закупок медицинского оборудования

Особенность рынка медицинской техники заключается в том, что около 97 % всей обращающейся на нем медицинской продукции закупается за счет бюджетов всех уровней, которые самостоятельно производят анализ потребности в медицинской продукции в учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации и обеспечение ее за счет средств соответствующего бюджета. Доля централизованных закупок, осуществляемых Минздравом России за счет средств федерального бюджета, составляет в стоимостном выражении около 3 % объема этого рынка.

Проведенный анализ организационного и финансового обеспечения закупок медицинского оборудования показал, что федеральные органы власти Российской Федерации слабо взаимодействуют с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в отношении финансирования указанных мероприятий. Отсутствие четкой координации деятельности федеральных органов и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации при планировании и осуществлении закупок медицинской техники не позволяет на должном уровне управлять процессами регулирования реальной потребности учреждений здравоохранения в конкретных видах медицинской техники и оборудования, и ее удовлетворения за счет продукции отечественного и импортного производства.

С целью улучшения ситуации, сложившейся на российском рынке медицинских изделий, а также совершенствовании оснащения лечебно-профилактических учреждений системы здравоохранения Минздрава России в настоящее время начата работа по созданию общероссийской системы мониторинга медицинских изделий. Однако Минздрав России не выполняет одну из своих основных функций - не разработан баланс спроса и предложения медицинской техники, отсутствует информация о реальной потребности учреждений здравоохранения в медицинской технике и требуемых объемах финансирования, а также информация о техническом состоянии медицинского оборудования в учреждениях здравоохранения, необходимые для проведения эффективной государственной политики использования средств, направляемых на приобретение оборудования.

Проведенное исследование бюджетных проектировок в министерствах и ведомствах показало, что лимиты бюджетных обязательств на приобретение медицинского оборудования утверждаются значительно ниже потребности учреждений.

По данным Минздрава России, потребность учреждений здравоохранения в медицинской технике в последние годы удовлетворяется на 30-40 процентов. Заявки на поставку медицинского оборудования лечебно-профилактическим учреждениям, подведомственным Минтруду России, обеспечиваются в среднем на 40-60 процентов. Потребность на ведомственное здравоохранение Минобороны России удовлетворяется Минфином России на 20-25%, ФПС России - только на 7 процентов. Аналогичная ситуация и в других министерствах и ведомствах. В то же время заявленные показатели бюджетных проектировок по расходам на медицинское оборудование свидетельствуют об отсутствии научно обоснованных подходов их определения, а также необходимого методологического обеспечения, позволяющего увязывать задачи оказания медицинской помощи с ресурсным обеспечением и своевременным обновлением медицинского оборудования.

Финансирование закупок медицинского оборудования для учреждений здравоохранения осуществляется за счет средств федерального бюджета, привлеченных иностранных кредитов, долговых обязательств иностранных государств Российской Федерации или бывшему СССР, средств, полученных от реализации продовольствия, поступившего в виде гуманитарной помощи из Европейского Союза, средств бюджетов

субъектов Российской Федерации, фондов обязательного медицинского страхования (в рамках выполнения целевых программ), внебюджетных источников, целевых и безвозмездных поступлений. Основной объем финансирования закупок медицинского оборудования осуществляется государством. Однако Минздрав России не располагает информацией об объемах их финансирования за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Анализ расходов федерального бюджета на приобретение медицинского оборудования для учреждений федерального подчинения по разделу 17 “Здравоохранение и физическая культура” показал, что в 2001 году общий объем финансирования указанных расходов по сравнению с 2000 годом увеличился в 1,4 раза и составил 1551,9 млн. рублей. Федеральным законом “О федеральном бюджете на 2002 год” предусмотрено направить на приобретение медицинского оборудования 4670,3 млн. рублей, т.е. в 3 раза больше, чем в 2001 году.

Несмотря на то, что объем финансирования расходов на приобретение медицинского оборудования за счет средств федерального бюджета увеличился в 2002 году, его удельный вес в общем объеме расходов по разделу 17 “Здравоохранение и физическая культура” остается небольшим и в 2000 году составлял всего лишь 6,4 %, в 2001 году - 6,7 %, в 2002 году - 14,2 процента, что свидетельствует о незначительном улучшении финансового обеспечения технического перевооружения отрасли. Следует отметить, что наибольшая доля расходов федерального бюджета на приобретение медицинского оборудования (более 80 %) приходится на Минздрав России, который осуществляет централизованные закупки медицинского оборудования как для подведомственных лечебно-профилактических учреждений, так и в рамках федеральных целевых программ для учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации, и на Федеральное управление “Медбиоэкстрем” (более 9 %). Доля расходов других министерств и ведомств незначительна и составляет всего лишь от 0,1 % до 2 процентов.

Расходы на приобретение оборудования по разделу 17 “Здравоохранение и физическая культура” по министерствам и ведомствам приведены в таблице:

(млн. рублей)							
Предметная статья 240120 “Приобретение и модернизация производственного оборудования и предметов длительного пользования для государственных учреждений”	Код по КПС	2000 г.	Удельный вес, %	2001 г.	Удельный вес, %	2002 г.	Удельный вес, %
Всего		1096230,8	100,0	1551851,6	100,0	4670260,4	100,0
Минэнерго России	020	144,5	0,01	142,4	0,01	4732,0	0,10
МПС России	022	-	-	1278,0	0,08	-	-
Минздрав России	054	950844,9	86,74	1129825,8	72,81	4032141,4	86,34
Минтранс России	104	565,3	0,06	14000,0	0,90	57897,6	1,24
Минтруд России	148	905,9	0,08	6875,8	0,44	2286,7	0,05
Госкомспорт России	164	32962,7	3,01	99684,6	6,42	14587,9	0,31
МНС России	181	-	-	18514,3	1,19	29433,5	0,63
УД Президента РФ	303	2037,7	0,19	1070,8	0,07	350,0	0,01
РАН России	319	18525,0	1,69	630,0	0,04	10200,0	0,22
МЦ УД Президента РФ	352	-	-	35000,0	2,26	46505,6	1,00
ФУ МБ и ЭП России	387	89313,1	8,15	239336,1	15,42	430678,6	9,22
Другие министерства		931,7	0,08	5493,8	0,4	41447,1	0,8

Расходы Минобороны России на ведомственное здравоохранение за проверенный период увеличились в 2 раза (с 0,7 млрд. рублей в 1999 году до 1,4 млрд. рублей в 2001 году), но до настоящего времени остаются нерешенными проблемы, связанные с орга-

низацией текущих поставок, восстановлением до установленных норм запасов медицинского имущества.

Правительством Российской Федерации были приняты меры по обновлению основных фондов лечебно-профилактических учреждений за счет средств привлеченных иностранных кредитов. Так, для оснащения медицинским оборудованием учреждений здравоохранения 42 субъектов Российской Федерации с 1997 года привлекались кредиты Международного банка реконструкции и развития (МБРР) по проекту "Медицинское оборудование". Проект был завершен 31 октября 2001 года. По состоянию на 1 ноября 2001 года фактическое использование средств займа составило 222,4 млн. долларов США, фондом "Российское здравоохранение" поставлено оборудования на сумму 207,2 млн. долл. США. Кроме того, Правительством Российской Федерации привлечены кредиты (займы) правительств иностранных государств, банков и фирм для оснащения медицинским оборудованием учреждений здравоохранения как федерального, так и регионального подчинения. По состоянию на 1 января 2002 года использовано указанных кредитов на приобретение оборудования для 5 учреждений федерального и 3 учреждений регионального подчинения в сумме 159,9 млн. долл. США, в том числе в 2000 году - 27,7 млн. долл. США, в 2001 году - 15,7 млн. долл. США.

С учетом привлеченных инвестиционных кредитов в 2001 году расходы на приобретение медицинского оборудования, например, по Минздраву России увеличились с 6,6 % до 11,4 % от суммы расходов, предусмотренных на здравоохранение.

Федеральными законами о федеральном бюджете на соответствующий год предусматривается частичное использование привлеченных инвестиционных кредитов для учреждений здравоохранения (ежегодно от 3 до 10 млн. долл. США). В результате закупки медицинского оборудования должны производиться в течение длительного периода времени (от 3 до 8 лет).

Учитывая, что нормативный срок эксплуатации выработан в среднем у 78 % имеющегося медицинского оборудования, мер, принимаемых Правительством Российской Федерации, явно недостаточно для опережения темпов старения медицинского оборудования. Кроме того, анализ финансирования закупок медицинского оборудования за счет средств привлеченных кредитов (займов) правительств иностранных государств, банков и фирм показал, что Минфин России перечислял средства на оплату авансовых платежей по контрактам на приобретение медицинского оборудования, минуя главных распорядителей средств федерального бюджета непосредственно в учреждения здравоохранения и открывал аккредитивы сторонним организациям - фирмам-импортерам. Контракты на поставку медицинского оборудования заключались учреждениями здравоохранения с фирмами-импортерами и фирмами-поставщиками медицинского оборудования также без согласования с главными распорядителями бюджетных средств.

В результате в министерствах и ведомствах отсутствует достоверная информация об объемах финансирования и поставок медицинского оборудования за счет всех источников финансирования, включая привлеченные иностранные кредиты, не проводится необходимый анализ технического состояния медицинского оборудования с учетом его обновления, не осуществляется должный учет и контроль за своевременным и полным поступлением медицинского оборудования и постановкой его на бухгалтерский учет. Такая практика финансирования приводит также и к неэффективному использованию государственных средств.

Анализ расходов подведомственных Минздраву России учреждений здравоохранения на приобретение медицинского оборудования за счет всех источников финансирования показал, что в общем объеме расходов наибольший удельный вес составляют средства федерального бюджета. Так, доля средств федерального бюджета в 2000 году составила 43,5

%, в 2001 году - 53,6 %, в I полугодии 2002 года - 79,5 процента. При этом отмечается уменьшение расходов, производимых учреждениями здравоохранения за счет средств, поступающих из внебюджетных источников. Удельный вес средств от предпринимательской деятельности, направленных на закупки медицинского оборудования, составил в 2000 году 19,9 %, в 2001 году - 21,7 %, в I полугодии 2002 года - 14,3 процента.

Финансирование расходов на приобретение медицинского оборудования для учреждений здравоохранения федерального подчинения осуществляется также за счет целевых поступлений и средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования на основании целевой программы Фонда “Охрана материнства и детства”, утвержденной правлением Фонда по согласованию с Минздравом России. На выполнение мероприятий Программы в 2001 году перечислено медицинским учреждениям средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования 123,8 млн. рублей (96,1 % от утвержденного объема), за 9 месяцев 2002 года - 142,1 млн. рублей (78 %), на которые было закуплено медицинское оборудование в основном импортного производства (от 74 % до 100 % от объема закупок).

Однако Минздравом России не выполняется его основная функция, предусмотренная положением о Министерстве, по определению потребности в изделиях медицинского назначения и медицинской технике. Отсутствие полных сведений о реальной потребности и уровне обеспеченности учреждений здравоохранения в медицинской технике и оборудовании, а также информации об обновлении основных фондов за счет всех источников финансирования, затрудняет определение рациональных объемов финансирования расходов на приобретение медицинской техники и оборудования.

Использование средств, направляемых на закупку медицинского оборудования

Проверки использования средств, направляемых на закупку медицинского оборудования, выявили ряд серьезных недостатков, в том числе наличие неэффективного использования, выделенных на эти цели ассигнований, и причиненного государству ущерба, что еще более усугубляет положение по обновлению медицинского оборудования.

Установлены факты, когда получаемые средства федерального бюджета длительное время находились на счетах главных распорядителей без движения. Так, по состоянию на 1 октября 2001 года в ГВМУ Минобороны России не были использованы полученные в январе-июне для централизованных закупок 140,8 млн. рублей.

В нарушение статьи 250 Бюджетного кодекса Российской Федерации заключались контракты на поставки медицинской техники и имущества на суммы сверх установленных лимитов бюджетных обязательств, что приводило в ряде случаев к необходимости сокращения объемов поставляемой продукции и необоснованному продлению срока действия таких контрактов на следующий год. В 2000 году ГВМУ Минобороны России был продлен срок действия ряда контрактов, заключенных в 1999 году, путем подписания дополнительных соглашений к ним на общую сумму 32,6 млн. рублей.

В нарушение Указа Президента Российской Федерации от 8 апреля 1995 года № 305 “О первоочередных мерах по предотвращению коррупции и сокращению бюджетных расходов при организации закупки продукции для государственных нужд”, статей 71 и 72 Бюджетного кодекса Российской Федерации и статьи 2 Федерального закона “О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказания услуг для государственных нужд” министерствами, ведомствами и лечебно-профилактическими учреждениями допускались случаи закупок медицинского оборудования без проведения конкурсов, как за счет средств федерального бюджета, так и за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и внебюджетных источников. Например, Минздравом России в 2001 году без проведения конкурсов для закупки однотипных нар-

козно-дыхательных аппаратов (РО-6-03) стоимостью 113 тыс. рублей каждый было заключено 4 государственных контракта с фирмой ООО “Медсервис” и 6 государственных контрактов с ЗАО “Компания Киль-М”. Аналогично произведена закупка 3 ультразвуковых сканеров “Эхоскан-10” стоимостью 210 тыс. рублей каждый по 3 договорам с ООО “ПКФ “ИзоМед Медицинские приборы”. Научно-исследовательским институтом педиатрии и детской хирургии Минздрава России и Научным центром акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН в 2001 году без проведения конкурсов заключались контракты на закупку импортного оборудования за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Практика финансирования закупок медицинского оборудования за счет средств привлеченных иностранных кредитов и погашения долговых обязательств перед Российской Федерацией, минуя главных распорядителей средств федерального бюджета, привела к тому, что подведомственными учреждениями здравоохранения не своевременно принималось к бухгалтерскому учету поступающее по контрактам медицинское оборудование, как в количественном, так и в стоимостном выражении. Фирмами-импортерами и фирмами-поставщиками своевременно не доводились до грузополучателей счета на поставляемое медицинское оборудование. Стоимостной учет полученной по импорту продукции осуществлялся грузополучателями не по счетам и фактическим затратам на ее приобретение, а по ценам, указанным в грузовых таможенных декларациях, что приводило к искажению стоимости товара и, как следствие, к искажению отчетности по объемам поставок.

Так, стоимостной учет полученной по импорту из Индии продукции грузополучателями Минобороны России осуществлялся по ценам, указанным в грузовых таможенных декларациях, в результате, суммарное отклонение стоимости полученной продукции от ее закупочной стоимости превысило 115,6 млн. рублей и по отдельным позициям составляло более 23 процентов. В госпитале им. Н.Н. Бурденко Минобороны России 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. Аналогичная ситуация имела место и в лечебно-профилактических учреждениях, подведомственных Минздраву России.

Кроме того, из-за отсутствия надлежащего руководства и контроля со стороны министерств установлены факты незаконной передачи сторонним организациям получаемого оборудования и подмены импортного оборудования на аналоги отечественного производства. В результате таких действий подведомственных Минобороны России медицинских учреждений государству был причинен ущерб на сумму 23,3 млн. рублей. Имела место недопоставка в Минобороны России оплаченной еще в 2001 году продукции на сумму более 125,1 млн. рублей. Меры по ее розыску и получению были приняты только в 2002 году.

Министерствами не осуществлялся должный контроль за соблюдением сроков поставок медицинской техники согласно заключенным контрактам, отдельные наименования продукции поставлялись с просрочкой до двенадцати и более месяцев, однако, предусмотренные контрактами неустойки за несвоевременную поставку продукции к поставщикам не применялись. Например, Минобороны России не были предъявлены к поставщикам, не обеспечившим своевременные поставки медицинской продукции, неустойки на сумму более 45,0 млн. рублей.

Анализ поставок импортного медицинского оборудования свидетельствует о том, что по отдельным контрактам поставлялось дорогостоящее медицинское оборудование в разукomплектованном виде (с отсутствием необходимых деталей и узлов), что не позволяло своевременно вводить его в эксплуатацию. Кроме того, лечебными учреждениями не принимались меры по подготовке помещений для установки получаемого

оборудования и ввода его в эксплуатацию. Так, по контракту от 27 декабря 1999 года ГП/ВО “Внешстройимпорт” были поставлены в Минобороны России разуккомплектованными 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. Недостающие узлы и детали были допоставлены только через 3 месяца. Некомплектные поставки были произведены также по контрактам с “Информ ВЭС” от 24 июля 2000 года (необходимые детали к аппаратам наркозно-дыхательным “Юлиан” были поставлены поставщиком через 85 дней) и с ГУП ВО “Госконсим” от 17 июля 2000 года (медицинское оборудование было укомплектовано полностью спустя 60-200 дней).

Минздравом России по государственному контракту с ЗАО “Тошиба Медикал Системз” для Государственного медицинского центра Минздрава России было закуплено медицинское оборудование на сумму 1799,8 тыс. долл. США. Медицинское оборудование было поставлено на 37 дней позже предусмотренных контрактом сроков, но ввиду неподготовленности помещения для его установки, оно не было смонтировано и введено в эксплуатацию.

Таким образом, анализ использования средств, выделенных на приобретение медицинского оборудования для учреждений здравоохранения за счет привлеченных иностранных кредитов, показал, что отсутствие четкого механизма взаимодействия министерств и ведомств с поставщиками и получателями медицинского оборудования приводит к неэффективному использованию средств отрасли и, как следствие, к нанесению ущерба государству.

Организационное и финансовое обеспечение Федеральной целевой программы “Развитие медицинской промышленности в 1998-2000 годах и на период до 2005 года” в части медицинского оборудования

Медицинская промышленность России, одна из важнейших социально-значимых отраслей народного хозяйства страны, включает в себя производство лекарственных средств и медицинской техники (медицинских приборов и аппаратов, оборудования, инструментов). Основной ее функцией является удовлетворение потребности здравоохранения в лекарственных средствах и медицинской технике.

В Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 ноября 1997 года № 1387, основное внимание предусматривалось уделить научно-исследовательским и опытно-конструкторским работам, требующим поддержки со стороны государства, направленной на финансирование исследований, которые обеспечат импортозамещение и будут способствовать развитию отечественной медицинской промышленности.

В целях реализации государственной политики в области развития медицинской промышленности и эффективного использования научно-технического потенциала отрасли, позволяющего значительно увеличить степень удовлетворения потребностей лечебно-профилактических учреждений здравоохранения и населения в современной медицинской продукции постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июня 1998 года № 650 была утверждена Федеральная целевая программа “Развитие медицинской промышленности в 1998-2000 годах и на период до 2005 года”.

Целью Программы являлось развитие научно-производственного потенциала российской медицинской промышленности для удовлетворения к 2005 году не менее чем на 70 % потребностей здравоохранения и населения отечественными диагностическими средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой надлежащего качества.

В Программе предусматривалось обеспечение в первоочередном порядке выпуска отечественной медицинской продукции для диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний, а также для охраны здоровья матери и ребенка; формирование эффективной системы обеспечения изделиями медицинского назначения и медицинской техникой лечебно-профилактических учреждений и населения, разработку эффективного механизма привлечения финансовых средств коммерческих банков и других внебюджетных источников на развитие отрасли; развитие экспортного потенциала медицинской промышленности; совершенствование системы мер по привлечению на конкурсной основе инвестиций для медицинской промышленности; осуществление мер государственной поддержки научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ в медицинской промышленности; техническое перевооружение, реконструкцию, расширение и строительство предприятий на базе прогрессивных технологий и т.д.

В ходе реализации первого этапа Программы (1998-2000 годы) предусматривалось формирование эффективной системы обеспечения медицинской техникой и изделиями медицинского назначения лечебно-профилактических учреждений и населения.

В ходе второго этапа (2001-2005 годы) акцент должен быть сделан на экономический рост и реконструкцию научно-производственного потенциала; создание нового технологического фундамента для наращивания производства на основе высоких технологий.

Однако проведенный анализ организационного и финансового обеспечения Программы показал, что четкий механизм взаимодействия государственных заказчиков Программы, обеспечивающий реализацию ее мероприятий, не был создан: отсутствовала межведомственная координация деятельности основных исполнителей Программы, не были образованы дирекция Программы и Межотраслевой экспертный совет при дирекции Программы для научного руководства Программой.

Основные исполнители Программы на договорной основе к выполнению программных мероприятий не привлекались.

Финансирование расходов на создание новых видов медицинской техники, изделий медицинского назначения и современных технологий их производства на 1998-2005 годы Программой предусматривалось в сумме 2099,6 млн. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 357,1 млн. рублей, или 17 % от общего объема финансирования, и прочих источников - 1742,5 млн. рублей, или 83 процента.

Программные мероприятия включали расходы на реконструкцию, расширение, строительство предприятий по производству медицинской техники и изделий медицинского назначения в сумме 1933 млн. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета - 190,5 млн. рублей, или 9,9 %, и расходы на научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы - в сумме 166,6 млн. рублей, которые предусматривалось осуществить только за счет средств федерального бюджета.

В 1998-2001 годах на реализацию мероприятий Программы из федерального бюджета было выделено 80,09 млн. рублей, или 76,1 % от объема, предусмотренного Программой. Из них государственные инвестиции составили 44,44 млн. рублей, или 75,1 % от установленных Программой объемов, расходы на научно-исследовательские работы - 35,65 млн. рублей, или 77,5 процента. При этом основной объем финансирования за счет средств федерального бюджета приходится на 2000-2001 годы - 72,25 млн. рублей, или 90,2 % от объема финансирования Программы, из них на НИОКР - 30,21 млн. рублей, или 84,7 %, и на государственные капитальные вложения на безвозвратной основе - 42,04 млн. рублей, или 94,6 процента. Несмотря на то, что действие указанной Программы было рассчитано до 2005 года, расходы на реализацию ее мероприятий в федеральном бюджете на 2002 год и на 2003 год предусмотрены не были.

Государственными заказчиками Программы не выполнены постановления Правительства Российской Федерации от 26 июня 1995 года № 594 и от 24 июня 1998 года № 650 в части заключения соглашений (договоров) о намерениях с предприятиями, организациями, органами государственной власти субъектов Российской Федерации по мероприятиям, предусматривающим финансирование за счет внебюджетных источников или бюджетов субъектов Российской Федерации. В результате Минздрав России не располагает данными о финансировании программных мероприятий за счет средств бюджетов других уровней и внебюджетных источников.

Реальность привлеченных Минпромнауки России финансовых ресурсов на реализацию программных мероприятий на общую сумму 681,6 млн. рублей документально не подтверждена.

Досрочное прекращение финансирования Программы, отсутствие межведомственной координации деятельности основных исполнителей, включая государственных заказчиков, ограниченные финансовые ресурсы, направляемые на реализацию Программы, а также смена государственного заказчика в процессе реализации Программы привели к тому, что большая часть мероприятий по развитию медицинской промышленности в области активизации инвестиционной и инновационной политики, реформирования и реструктуризации предприятий, научных и проектно-конструкторских организаций, нормативного правового обеспечения, формирования эффективной системы обеспечения медицинской продукцией, информационно-аналитического и организационно-экономического обеспечения не выполнена, что привело к дальнейшему ухудшению положения с производством отечественной современной медицинской техники и оборудования.

Государственными заказчиками не созданы предусмотренные Программой в 1998 году федеральные информационные центры медицинской промышленности, которые должны были стать головными организациями в государственной системе информационного обеспечения в области формирования и прогнозирования спроса, создания медицинской техники и изделий медицинского назначения внутри страны, импорта и экспорта продукции, а также информационного обеспечения рынка медицинской техники.

Состояние медицинской промышленности в России

Медицинская промышленность России является одной из важнейших социально-значимых отраслей народного хозяйства и включает производство фармацевтических субстанций, лекарственных средств, иммунобиологических препаратов, лекарственного растительного сырья, изделий медицинского назначения и медицинской техники (медицинских приборов и аппаратов, оборудования, инструментов).

По данным Минпромнауки России, в 2001 году научно-производственный потенциал России в области создания и производства современной медицинской техники насчитывал более 1500 предприятий и организаций различных форм собственности, в том числе 32 базовых предприятия медицинской промышленности, около 300 предприятий оборонного комплекса, более 900 малых предприятий, имеющих федеральные государственные лицензии на производство медицинской техники.

Около 90 % объема выпуска медицинской техники в России приходится на 250 ведущих предприятий различных форм собственности и 10 % - на малые предприятия. Удельный вес государственных предприятий в общем объеме производства составляет 8 процентов.

В настоящее время в России разрешено к применению в медицинской практике более 20 тыс. наименований медицинской техники отечественного и импортного производства, выпускается - более 12 тыс. наименований.

В общем объеме производства медицинской техники в 2001 году удельный вес составляли:

- приборы и аппараты - 36,9 %, или 3,36 млрд. рублей;
- медицинские инструменты - 22,0 %, или 2 млрд. рублей;
- медицинские изделия из стекла - 16,2 %, или 1,48 млрд. рублей;
- медицинское оборудование - 12,9 %, или 1,17 млрд. рублей;
- изделия медицинского назначения - 12,0 %, или 1,09 млрд. рублей.

В 1998 году в России было произведено медицинской техники на сумму 2,36 млрд. рублей, в 1999 году - 4,1 млрд. рублей, в 2000 году - 7,24 млрд. рублей, в 2001 году - на 9,1 млрд. рублей.

Доля государственного сектора медицинской промышленности, находящегося в ведении Минпромнауки России, в общем объеме производства продукции незначительна и составляет 3,5 процента.

Сравнительный анализ показателей объемов производства медицинской техники и изделий медицинского назначения, предусмотренных Программой, отчетных данных Госкомстата России и данных Минпромнауки России свидетельствует о том, что прогнозируемые разработчиками Программы объемы производства медицинской продукции не отражали имеющегося (достигнутого) производственного потенциала отрасли.

В Минпромнауки России отсутствуют исходные данные о номенклатуре производимой отечественными предприятиями медицинской промышленности медицинской техники и изделий медицинского назначения в натуральном и стоимостном выражении, которые явились основанием для включения в прогноз объемов производства медицинской продукции на 1998-2005 годы, утвержденных Программой.

Приведенные в ежегодных докладах о состоянии производства и реализации медицинской продукции в Российской Федерации объемы производства медицинской техники и изделий медицинского назначения не подкреплены исходными данными об объемах производства медицинской техники и изделий медицинского назначения по конкретным предприятиям и выпускаемой ими медицинской продукции как в стоимостном, так и в натуральном выражении. Данные Госкомстата России больше данных, приведенных в ежегодных докладах, в 1,3-1,4 раза.

По данным Госкомстата России, в общем объеме продукции медицинской промышленности на долю производства медицинской техники, причем, в основном, несложной, а также предприятий по производству медицинских изделий из стекла, фарфора и пластмасс приходилось в 1998 году - 20,2 %, в 1999 году - 21,5 %, в 2000 году - 23,6 %, в 2001 году - 24,9 процента.

Госкомстатом России сбор статистической информации о производстве в Российской Федерации предприятиями медицинской техники ведется не по группам медицинской техники, а по ограниченной номенклатуре некоторых видов медицинской продукции, включающих производство шприцов медицинских, игл однократного применения аппаратов рентгеновских медицинских диагностических, электрокардиографов, электрокардиостимуляторов имплантируемых, приборов для функциональной диагностики, приборов для измерения давления, оптики очковой, аппаратов слуховых, аптекарской посуды.

При этом сбор статистической отчетности об объемах производства изделий медицинского назначения в денежном и натуральном выражении из-за отсутствия в Общероссийском классификаторе продукции ОК 005-93 класса "изделия медицинского назначения" Госкомстатом России не производится.

Данные Госкомстата России о производстве отдельных видов медицинской техники приведены в таблице:

	1990 г.	1995 г.	1996 г.	1997 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.
--	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Аппараты наркозно-дыхательные, тыс. шт.	37,1	7,6	2,7	1,5	2,8	2,7	4,8
Шприцы однократного применения, млн. шт.	360	885	949	1145	1137	1458	1738
Иглы однократного применения, млн. шт.	190	867	802	645	787	1287	1492
Аппараты рентгеновские медицинские диагностические, шт	...	42	19	167	81	55	244
Электрокардиографы, тыс. шт.	23,0	2,7	2,6	3,5	2,5	2,8	4,7
Имплантируемые электрокардиостимуляторы, тыс. шт.	19,6	3,1	4,1	4,8	7,2	6,1	6,0
Приборы для измерения давления, тыс. шт.	...	1181	785	901	746	1079	1487
Аппараты искусственной вентиляции легких, шт.	...	117	15	42	50	49	62
Рабочее место стоматолога, шт.	...	643	169	351	399	338	411

Согласно данным Госкомстата России, производство отдельных видов медицинской техники в Российской Федерации в период с 1990 по 2000 годы значительно сократилось. Так, производство наркозно-дыхательных аппаратов в 2000 году составило 4,8 тыс. шт., или 12,9 % по отношению к 1990 году, электрокардиографов - 4,7 тыс. шт., или 20,4 %, электрокардиостимуляторов - 6 тыс. шт., или 30,6 процента. При этом увеличилось производство аппаратов рентгеновских медицинских диагностических по сравнению с 1995 годом в 5,8 раза и приборов для измерения давления - в 1,3 раза.

Медицинская техника, выпускаемая отечественной промышленностью, не позволяет реализовать все современные методики, необходимые для диагностики и лечения заболеваний. Отечественная медицинская промышленность не выпускает медицинскую технику, соответствующую мировому уровню по многим, особенно высокотехнологичным направлениям. Так, нет отечественного производства современных ультразвуковых сканеров, компьютерных томографов, аппаратов для гемодиализа, аппаратов "искусственного кровообращения" и т. д.

В период до 1992 года доля отечественной продукции составляла около 85 % от общего объема российского рынка медицинских изделий. Сложившееся в последние годы положение дел с производством отечественной медицинской техники и изделий медицинского назначения привело к тому, что большая часть потребностей российского здравоохранения удовлетворяется за счет медицинской техники импортного производства.

По данным Минпромнауки России, в 2000 году в общем объеме российского рынка на долю медицинской техники и изделий медицинского назначения отечественного производства приходилось 30,8 % (8,2 млрд. рублей) от объема продаж, импортного производства - 69,2 % (18,4 млрд. рублей), в 2001 году, соответственно, - 29,1 % (9,1 млрд. рублей) и 70,9 % (22,9 млрд. рублей). Основное место в структуре импорта медицинской техники составляют приборы и аппараты (более 72 %), которые представляют рынок дорогостоящей компьютеризированной диагностической техники, среди них рентгеновские компьютерные томографы, ультразвуковая диагностическая техника, ангиографические системы, робототехнические анализаторы для лабораторных исследований с реагентами и т. д.

Таким образом, в отрасли происходят явления, противоположные целям Программы: обеспечению развития научно-производственного потенциала российской медицинской промышленности для удовлетворения к 2005 году не менее чем на 70 % потребностей здравоохранения и населения отечественными диагностическими средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой надлежащего качества.

Научно-исследовательская часть Программы

В ходе анализа научно-исследовательской части Программы установлено, что приоритетные направления научно-исследовательских разработок новых видов медицинской техники и изделий медицинского назначения определялись Минэкономки России (Минпромнауки России) без согласования с Минздравом России, являющимся основным заказчиком медицинской техники, без определения текущей и перспективной потребности в

ней учреждений здравоохранения с точки зрения их приоритетности для отечественного здравоохранения, а также без проведения научной экспертизы договоров.

Из 32 договоров на научно-исследовательские работы, заключенных в 1999-2001 годах Минэкономки России и Минпромнауки России, в 1999 году по 4 договорам были прекращены работы по инициативе Минэкономки России, допущено неэффективное использование средств федерального бюджета на сумму 574 тыс. рублей, в 2001 году в связи с досрочным прекращением финансирования Программы приостановлены работы по 6 договорам.

Минпромнауки России при реализации программных мероприятий по проведению научно-исследовательских разработок по созданию новых видов медицинской техники и изделий медицинского назначения были допущены нарушения требований федеральных законов “О поставках продукции для федеральных государственных нужд”, “О бухгалтерском учете”, требований государственных стандартов Российской Федерации, нормативных актов Минпромнауки России.

В нарушение Федерального закона “О поставках продукции для федеральных государственных нужд” Минпромнауки России производило оплату работ в установленные договорами сроки и в полном объеме, в то время как исполнителями допускалась сдача работ заказчику с нарушением установленных договорами сроков. Так, сдача работ по договору от 29 мая 2001 года №140-224 БМ на сумму 600 тыс. рублей, заключенному Минпромнауки России с ГУП “НПО Агат” по теме “Разработка автоматизированного комплекса лучевой терапии Микротрон А”, по первому этапу была задержана на 5 месяцев, по второму этапу - на 1 месяц. Кроме того, в связи с прекращением финансирования Программы с 2002 года по договору была проведена только часть из предусмотренных на 2001-2005 годы работ по данной теме. В настоящее время работы по данной теме исполнителем приостановлены, средства федерального бюджета в сумме 600 тыс. рублей израсходованы неэффективно.

Минэкономки России (Минпромнауки России), являясь в соответствии с условиями заключенных договоров заказчиком и собственником научно-технической продукции, не располагает данными, подтверждающими постановку на учет в соответствии с требованиями Федерального закона “О бухгалтерском учете” опытных и экспериментальных образцов медицинской техники до завершения разработки тем в организациях-исполнителях работ по договорам.

В нарушение приказов Минпромнауки России от 11 октября 2000 года № 62 и от 26 марта 2001 года № 136 в заключенные договоры не были включены пункты, обязывающие “исполнителя” и “соисполнителей” работ обеспечить у себя надлежащий бухгалтерский учет и анализ фактической стоимости выполняемой работы, а также представление “заказчику” в установленные сроки отчетности об использовании средств федерального бюджета в объеме форм, предусмотренных нормативными документами Минфина России, а также о применении штрафных санкций за нарушение договорных обязательств.

Условия договоров, заключенных Минпромнауки России на создание научно-технической продукции, не выполняются исполнителями работ в части уведомления заказчика о заявках, поданных на выдачу охранных документов на объекты интеллектуальной собственности и наличии “Ноу-хау”, о полученных охранных документах, о заключенных сделках, касающихся прав на объекты интеллектуальной собственности и других результатов научно-технической деятельности, а также использования объектов интеллектуальной собственности и других результатов научно-технической деятельности, в том числе о лицензионных договорах с зарубежными партнерами.

Следствием низкой эффективности проведенных научно-исследовательских разработок явилось то, что за годы реализации Программы в Государственный реестр меди-

цинских изделий, разрешенных для применения в медицинской практике и к серийному производству, внесены только единичные экземпляры медицинских изделий, средства на создание которых были выделены из федерального бюджета. Кроме того, данные разработки медицинских изделий, кроме медицинских инструментов, имели однократный характер и серийно не производятся.

Инвестиционная часть Программы

Анализ выполнения мероприятий Программы показал, что за годы ее реализации инвестиционная часть Программы не выполнена.

В рамках реализации инвестиционной части Программы Минэкономики России и Минпромнауки России не осуществлялось строительство предприятий отечественной медицинской промышленности по производству медицинской техники по новым наукоемким технологиям, особенно в группах топической диагностики и жизнеобеспечения, обеспечивающих современной медицинской техникой потребности учреждений здравоохранения, которые в последние годы в большей части удовлетворяются за счет медицинской техники импортного производства.

В нарушение Основных положений порядка заключения и исполнения государственных договоров на строительство объектов для федеральных государственных нужд в Российской Федерации, утвержденных постановлением Совета Министров Российской Федерации от 14 августа 1993 года № 812 (с изменениями от 18 февраля 1998 года) заказы на вновь начинаемое строительство не размещались на конкурсной основе, включая проведение подрядных торгов, ни по одному из программных объектов, включенных в адресные инвестиционные программы 1999 года, 2000 года и 2001 года.

В рамках реализации инвестиционной части Программы, начиная с 1998 года, Минэкономики России, а затем и Минпромнауки России выделялись государственные инвестиции АО «Медицинская лабораторная техника», г. Питкяранта, Республика Карелия, (строительство ведется с 1984 года) на ввод мощностей по производству эндопротезов, который осуществлен не был, при этом в титульный список стройки на 2000 год включен ввод нового строительного объекта - участка фасовки и упаковки медицинских препаратов по производству готовых лекарственных средств.

Ограниченные инвестиционные возможности Программы использовались неэффективно.

За 1998-2001 годы 7,4 млн. рублей, или 16,7 % объема государственных капитальных вложений, предусмотренных на Программу за этот период, было израсходовано на строительство Сызранского завода медицинского оборудования, строительство которого осуществлялось с 1989 года в соответствии с распоряжением Совмина СССР от 27 сентября 1988 года № 1931рс с привлечением фирмы «Мериваара» (Финляндия) и ее субподрядчиков фирм «Рад» и «Монтаж» (Югославия) на условиях «под ключ».

Начиная с 1992 года, выделение финансовых ресурсов, в том числе в иностранной валюте для строительства объекта стало нерегулярным, с 1994 года строительство прекратилось. Задолженность фирмам за выполненные работы составила 20,9 млн. долл. США, а строительная готовность - от 19 % по внеплощадочным газовым сетям до 76 % по главному производственному корпусу, объектам электроснабжения.

Фактически средства федерального бюджета поступали на содержание Дирекции строительства завода по производству медицинского оборудования в г. Сызрани Самарской области.

По состоянию на 1 января 2002 года объем незавершенного строительства составил 759,6 млн. рублей (в ценах 1998 года), из них: незавершенное строительство - 558,5 млн. рублей, оборудование импортное фирмы «Гильдемайстер» - 180 млн. рублей, оборудование отечественное - 21,1 млн. рублей.

Отечественное оборудование, закупленное в 1991-1992 годах для строящегося завода, из-за отсутствия необходимого количества закрытых складских помещений хранится на открытой площадке базы завода, импортное оборудование, поступившее по контракту от 30 августа 1991 года № 063-08/30021-280 от фирмы “Гильдемайстер Проекта ГмбХ”, хранится в арендуемых Дирекцией закрытых помещениях, стоимость аренды в 1999-2001 годах - 800 тыс. рублей.

За годы реализации Программы не решен вопрос о вовлечении в хозяйственный оборот объектов незавершенного строительства Сызранского завода медицинского оборудования, прекращенного строительством в 1994 году. Учитывая то обстоятельство, что по стройке не проведена консервация, бездеятельность Минэкономики России, Минпромнауки России привела к причинению государству материального ущерба в особо крупных размерах (в объеме незавершенного строительства - 759,6 млн. рублей).

Таким образом, выделенные в 1998-2001 годы объемы государственных инвестиций, а также нарушения, допущенные за годы реализации Программы, не обеспечили ввода ни одного из строительных объектов по производству медицинской техники и изделий медицинского назначения, предусмотренных федеральными адресными инвестиционными программами.

Выводы

Проведенный анализ показал, что в стране отсутствует четко выраженная государственная политика в области производства и обеспечения медицинской техникой и оборудованием отрасли здравоохранения.

1. Анализ состояния медицинского оборудования в учреждениях здравоохранения показал, что до 80 % находящегося в эксплуатации медицинского оборудования физически изношено и морально устарело. Ряд приборов и аппаратов эксплуатируется 15-20 лет. Неоднократно выработавшие свой ресурс они не могут гарантировать высокое качество обследований и эффективность лечения больных.

2. Крайне высока степень износа медицинского оборудования и в субъектах Российской Федерации. Средний износ медицинского оборудования в 49 субъектах Российской Федерации составлял 61,8 %, в ряде регионов - более 80 процентов.

3. Потребность учреждений здравоохранения в медицинской технике удовлетворяется только на 30-40 процентов.

Низкая фондовооруженность труда медицинских работников не позволяет своевременно провести диагностику и лечение заболеваний, отодвинуть пик смертности на более старшие возрасты, и это оборачивается существенными экономическими потерями, приводит к прямому ущербу для общества в целом.

4. В действующих нормативно-правовых документах нет единой терминологии, применяемой в отрасли по отношению к медицинской технике, медицинским изделиям и изделиям медицинского назначения. До настоящего времени отсутствует соответствующий федеральный закон.

5. Не разработан баланс спроса и предложения медицинской техники, отсутствует полная информация о реальной потребности учреждений здравоохранения в медицинской технике и требуемых объемах финансирования, а также исчерпывающая информация о техническом состоянии медицинского оборудования в учреждениях здравоохранения и обновлении основных фондов за счет всех источников финансирования необходимая для определения рациональных объемов финансирования расходов на приобретение медицинской техники и оборудования и эффективного использования средств.

6. Несмотря на то, что реализация мероприятий Федеральной целевой программы “Развитие медицинской промышленности в 1998-2000 годах и на период до 2005 года” была рассчитана до 2005 года, финансирование ее прекращено с 2002 года.

7. За годы реализации Программы не была достигнута ее цель, не решены и основные задачи. Эффективная система обеспечения медицинской техникой и изделиями медицинского назначения лечебно-профилактических учреждений и населения не сформирована.

Не введен в действие ни один из строительных объектов по производству медицинской техники и изделий медицинского назначения, предусмотренных федеральными адресными инвестиционными программами. Научно-исследовательские разработки медицинских изделий, кроме медицинских инструментов, имели однократный характер и серийно не производятся.

В результате в последние годы более 70 % потребностей российского здравоохранения в медицинской технике и изделиях медицинского назначения удовлетворяется за счет медицинской продукции импортного производства.

Предложения

Учитывая высокую социальную значимость производства медицинской техники и изделий медицинского назначения для оказания своевременной и качественной профилактической и лечебно-диагностической помощи населению, Счетная палата Российской Федерации предлагает:

1. Обратить внимание Правительства Российской Федерации:

- на необходимость разработки действенного механизма государственного регулирования производства и обеспечения в необходимых объемах потребности отрасли здравоохранения в современных видах медицинской техники, соответствующих мировому уровню;

- на целесообразность обеспечения приоритетности высокотехнологичных направлений в развитии отечественной медицинской промышленности.

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству промышленности, науки и технологий Российской Федерации:

- привести терминологию в области медицинской техники, изделий медицинского назначения, медицинских изделий с общепринятыми мировыми стандартами, применяемыми в международной практике, с последующим принятием соответствующего федерального закона;

- определить приоритетные направления научно-исследовательских разработок новых видов медицинской техники и изделий медицинского назначения, текущую и перспективную потребность в них учреждений здравоохранения;

- рассмотреть целесообразность разработки федеральной целевой программы производства медицинской техники с целью обеспечения отрасли здравоохранения новыми видами высокотехнологичной медицинской техники, отвечающими международным стандартам.

3. Министерству финансов Российской Федерации уточнить действующий порядок финансирования закупок импортного медицинского оборудования, приобретаемого за счет валютных средств, с целью устранения имеющихся недостатков, позволяющих осуществлять финансирование указанных закупок, минуя главных распорядителей средств федерального бюджета.

**Аудитор Счетной палаты
Российской Федерации**

Ю. М. ВОРОНИН