



**КОНТРОЛЬНО–СЧЕТНАЯ ПАЛАТА ПЕРМСКОГО КРАЯ
(КСП ПК)**

Ул. Ленина, д. 51, г. Пермь, 614006, тел. (342) 217-75-00, факс 217-75-01, E-mail: permoblksp@ksppk.ru
ОКПО 50283606, ОГРН 1025900537090, ИНН/КПП 5902292350/590201001

УТВЕРЖДЕН:
Коллегией Контрольно-счетной палаты
Пермского края 07.09.2017 г.,
протокол № 15

Отчет
о результатах контрольного мероприятия
«Проверка целевого и эффективного использования средств бюджета
обязательного медицинского страхования, направляемых на оказание
медицинской помощи в стационарных условиях»

15.09.2017

№ 11

1. Основание для проведения контрольного мероприятия:

Закон Пермского края от 12.09.2011 № 808-ПК «О Контрольно-счетной палате Пермского края», п.17 плана работы КСП ПК на 2017 год, решения о проведении проверок от: 27.01.2017 № 12, 03.03.2017 № 24, от 07.04.2017 № 30, от 24.04.2017 № 33, от 28.04.2017 № 38, от 10.05.2017 № 40, от 13.06.2017 № 46.

2. Предмет контрольного мероприятия:

Документы, обосновывающие выделение и подтверждающие использование средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) на финансирование оказания медицинской помощи, распорядительные документы, обосновывающие операции с бюджетными средствами и средствами ОМС, финансовые и иные первичные документы, бухгалтерская и статистическая отчетность, данные мониторингов, статистических наблюдений.

3. Цели контрольного мероприятия:

Цель 1. Проанализировать региональные нормативные правовые, распорядительные, и иные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи в стационарных условиях, требованиям федерального законодательства.

Цель 2. Оценить полноту поступлений, целевое и эффективное использование средств ОМС, выделенных на финансирование оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

4. Объекты контрольного мероприятия:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Пермского края (далее – Территориальный фонд, ТФОМС); Филиал АО «МАКС – М» в г. Перми - обособленное подразделение акционерного общества «Медицинская акционерная страховая компания» (далее – Филиал «МАКС-М»);

государственные бюджетные учреждения здравоохранения Пермского края: «Пермская краевая клиническая инфекционная больница» (далее – ПККИБ), «Пермская центральная районная больница» (далее – Пермская ЦРБ), «Кунгурская городская больница» (далее – Кунгурская ГБ), «Карагайская центральная районная больница» (далее – Карагайская ЦРБ), «Ординская центральная районная больница» (далее – Ординская ЦРБ).

5. Проверяемый период: 2016г.- текущий период 2017г.

6. Срок проведения контрольного мероприятия: февраль-сентябрь 2017г.

7. Краткая характеристика проверяемой сферы формирования и использования государственных средств и деятельности объектов контрольного мероприятия.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ¹ специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Финансовое обеспечение оказания гражданам специализированной медицинской помощи осуществляется за счет:

- 1) средств обязательного медицинского страхования;
- 2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации (в части медицинской помощи, не включенной в территориальные программы ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах ОМС);
- 3) бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе ОМС);
- 4) бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;
- 5) бюджетных ассигнований бюджета ФФОМС на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации ВМП, не включенной в базовую программу ОМС;
- 4) иных источников в соответствии с федеральным законодательством.

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В соответствии со статьей 147 Бюджетного кодекса Российской Федерации² расходы бюджетов государственных внебюджетных фондов осуществляются исключительно на цели, определенные законодательством Российской Федерации, включая законодательство о конкретных видах обязательного социального страхования (пенсионного, социального, медицинского), в соответствии с бюджетами указанных фондов, утвержденными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации.

8. Результаты контрольного мероприятия.

8.1. Территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год и на 2017 год утверждены постановлениями Правительства Пермского края от 24.12.2015 № 1139-п³ и от 30.12.2016 № 1191-п⁴ соответственно (далее – Программа, территориальная программа, ТПГГ).

Стоимость территориальной программы ОМС на 2016 год утверждена в размере 25 160 342,8 тыс. руб.³, на 2017 год - в размере 26 223 383,2 тыс. руб.⁴

Тарифное соглашение на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов было заключено 29.12.2015 года (является приложением № 4 к решению Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Пермского края от 29 декабря 2015г., протокол № 11), тарифное соглашение на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов заключено 27.12.2016 года (является приложением № 3 к протоколу Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Пермского края от 27 декабря 2016г. № 10) (далее – Тарифные соглашения).

Утвержденные объемы медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, объем финансовых средств на единицу объема медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара (в таблице – К/с), дневного стационара (в таблице – Д/с), стоимость ТПГГ ОМС по указанным видам и условиям оказания медицинской помощи на 2016 и 2017 гг. приведены в таблице 1:

Таблица 1

	2016 год		Всего стоимость (тыс.руб.)	2017 год		Всего стоимость (тыс.руб.)
	Объем мед.помощи, случай госпитализа- ции (лечения)	Стоимость ед.объема (руб.)		Объем мед.помощи, случай госпитализа- ции (лечения)	Стоимость ед.объема (руб.)	
К/с	0,17261	25 185,64	11 851 329,5	0,17233	26 555,43	12 400 121,7
Д/с	0,06	12 691,40	2 075 912,2	0,06	13 039,5	2 119 941,1
Итого	х	х	13 927 241,7	х	х	14 520 062,8

² «Бюджетный кодекс Российской Федерации» от 31.07.1998 № 145-ФЗ.

³ Постановление Правительства Пермского края от 24.12.2015 № 1139-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов».

⁴ Постановление Правительства Пермского края от 30.12.2016 № 1191-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

Утвержденные ТППГ ОМС объемы и нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, соответствуют установленным федеральным нормативам.

Медицинская помощь, оказанная медицинскими организациями Пермского края и оплаченная страховыми медицинскими организациями по счетам, предъявленным в период с 01.02.2016 по 31.01.2017 года, с учетом медико-экономического контроля осуществлена на сумму:

по круглосуточному стационару – 11 895 336,7 тыс. руб.;

по дневному стационару – 2 158 985,3 тыс. руб.;

предъявленным в период с 01.02.2017 по 31.07.2017 года:

по круглосуточному стационару – 5 962 458,7 тыс. руб.,

по дневному стационару – 1 094 215,3 тыс. руб.

8.2. В целях распределения объемов предоставления медицинской помощи и их финансового обеспечения членами комиссии по разработке территориальной программы ОМС (далее – Комиссия) ФФОМС разработаны Методические указания по предоставлению информации об объемах медицинской помощи и их финансового обеспечения по разработке территориальной программы ОМС (далее - Методические указания)⁵, в которых определены перечень документов, необходимый для предоставления в Комиссию страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, органом исполнительной власти субъекта и сроки их предоставления.

Отмечаем, что при установлении объемов медицинской помощи на 2017 год субъектами медицинского страхования не были предоставлены в ТФОМС установленные документы, а именно: расчетная потребность объема медицинской помощи в разрезе страховых медицинских организаций (далее – СМО) с учетом числа застрахованных лиц, с учетом пола и возраста; предложения по распределению плановых объемов медицинской помощи между СМО на основании численности застрахованных граждан и с учетом фактических объемов предоставления медицинской помощи, принятых к оплате за предыдущий год и первое полугодие текущего года; предложения по объему финансовых средств по СМО, по объемам предоставления медицинской помощи, уровням медицинских организаций с учетом порядков и условий оказания медицинской помощи; предложения по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифа на оплату медицинской помощи. В частности, являющийся объектом контрольного мероприятия, Филиал «МАКС – М» в г. Перми не направлял свои предложения в ТФОМС, так как не смог согласовать плановые объемы на 2017 год с медицинскими учреждениями.

Расчет объемов медицинской помощи (в том числе предоставляемой в стационарных условиях) и необходимых финансовых средств, проводился ТФОМС на основании:

⁵ Письмо ФФОМС от 24.11.2015 № 7343/30-5/и «О Методических указаниях».

- данных о численности застрахованных лиц в разрезе половозрастных групп на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц (форма № 8)⁶ по состоянию на 1 апреля 2015 года (2 726 140 чел.), на 1 апреля 2016 года (2 709 641 чел.);

- расчетных нормативов финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи, оказываемых в рамках ТППГ ОМС, с учетом размера финансовых средств на ее реализацию.

В период расчета объемов медицинской помощи на 2016 и 2017 годы предложений со стороны Министерства здравоохранения Пермского края по корректировке объемов с учетом заболеваемости населения края не поступало.

Расчет числа случаев госпитализации на 2016 и 2017 годы производился в соответствии с нормативными показателями на 1 застрахованное лицо, согласно писем Министерства здравоохранения Российской Федерации «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» на 2016 и 2017 годы⁷.

При расчете применялся поправочный коэффициент, учитывающий, особенности возрастного состава населения края (рассчитывается путем деления удельного веса (в % или долях единицы) численности детей и взрослых в структуре населения территории на соответствующие показатели по Российской Федерации). Информация о расчетных и фактически сложившихся показателях представлена в таблице 2:

Таблица 2

Наименование показателя	2016 год	2017 год
Расчетное количество госпитализаций	467 013	463 824
Расчетное количество коек	13 961	13 887
Утвержденное в ТППГ количество госпитализаций	470 559	466 952
Количество госпитализаций, установленное Комиссией	470 559	466 952
Фактическое количество госпитализаций/коек	473 447/13 875	193 032*

*Данные за январь-май 2017 года

Таким образом, объемы предоставления медицинской помощи в стационарных условиях и их финансовое обеспечение в полном объеме были распределены по медицинским организациям и страховым организациям.

Отмечаем, что за 2016 год фактическое количество госпитализаций в круглосуточных стационарах превысило плановые объемы на 2 888 госпитализаций на сумму 149 104,4 тыс. руб. За пять месяцев 2017 года исполнение объемов и финансовых средств в целом по краю идет в пределах плановых расчетов.

8.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях стационара, применяются следующие способы оплаты:

⁶ Форма № 8 утверждена приказом ФФОМС от 28.02.2014 № 19.

⁷ Письмо Минздрава России от 21.12.2015 № 11-9/10/2-7796 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год».

Письмо Минздрава России от 23.12.2016 № 11-7/10/2-8304 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу;
- за законченный случай лечения заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы лечения в соответствии с перечнем видов ВМП, включенных в Программу;
- по тарифу услуг диализа в дополнение к тарифу соответствующей клинико-статистических группы.

Министерством здравоохранения Российской Федерации и ФФОМС утверждены Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС (далее – Методические рекомендации) на 2016 и 2017 годы⁸, которыми установлена методология расчета реализации способов оплаты медицинской помощи.

Пунктом 12.4 Приказа ФФОМС от 18.11.2014 № 200⁹ определено, что при установлении тарифов в части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, устанавливаются:

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС данного субъекта Российской Федерации, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных ТППГ ОМС;

2) перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (далее - КСГ) или клинико-профильных групп (далее - КППГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ или КППГ;

3) размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КППГ;

4) поправочные коэффициенты оплаты КСГ или КППГ, установленные в субъекте Российской Федерации (при наличии):

- управленческий коэффициент;
- коэффициент уровня оказания медицинской помощи;
- коэффициент сложности лечения пациента.

5) тарифы (коэффициенты), применяемые для оплаты прерванных случаев лечения (при наличии);

6) тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи.

⁸ Письмо Минздрава России от 24.12.2015 № 11-9/10/2-7938, ФФОМС № 0898/21-и «О Методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

Письмо Минздрава России от 22.12.2016 № 11-8/10/2-8266, ФФОМС № 12578/26/и «О Методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

⁹ Приказ ФФОМС от 18.11.2014 № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения».

8.3.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в условиях круглосуточного стационара в расчете на одно застрахованное лицо, на 2016 год первоначально был установлен в сумме 4 343,03 руб.¹⁰ (в дневном стационаре – 750,27 руб.). В течение 2016 года данный показатель менялся дважды в сторону снижения по круглосуточному стационару и разнонаправлено по дневному стационару. В итоге решением Комиссии от 07.12.2016 (протокол № 9) было установлено значение 4 248,64 руб. для круглосуточного стационара и 743,59 руб.– для дневного. Данное решение распространено на правоотношения, возникшие с 01.01.2016 года. На 2017 год средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в условиях круглосуточного стационара, в расчете на одно застрахованное лицо утвержден в размере 4 479,42 руб., по дневному стационару – 773,33 руб. При этом отмечаем, что в расчетах за оказанные медицинские услуги данный показатель не используется.

8.3.2. Коэффициенты относительной затратно-емкости по КСГ¹¹ установлены на федеральном уровне.

8.3.3. Порядок расчета средней стоимости законченного случая лечения, или базовой ставки, регламентирован Методическими рекомендациями, где установлено, что:

- размер базовой ставки устанавливается на год;
- корректировка базовой ставки возможна в случае значительных отклонений фактических значений от расчетных не чаще одного раза в квартал;
- расчет базовой ставки осуществляется отдельно для медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Справочно: Размер базовой ставки, определяется исходя из следующих параметров:

- объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (в условиях дневного стационара) и оплачиваемой по КСГ или КПГ;
- общего планового количества случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ или КПГ;
- среднего поправочного коэффициента оплаты по КСГ или КПГ.

На 2016 год первоначально базовая ставка была утверждена в следующих размерах:

- ✓ круглосуточный стационар - 20 000 руб.;
- ✓ дневной стационар – 9 000 руб.

В течение 2016 года размер базовой ставки по круглосуточному стационару изменялся два раза (30.04.2016 и 15.11.2016) в сторону уменьшения и в итоге составил 18 050 руб.; по дневному стационару – один раз - был уменьшен до 7 036 руб.

На 2017 год значение базовой ставки утверждено в размерах:

- ✓ круглосуточный стационар - 18 400 руб. (в редакции решения Комиссии от 28.02.2017),

¹⁰ п. 13 Тарифного соглашения на 2016 г., п.3.10.1 и п.3.11.1 – на 2017 г..

¹¹ Приложение № 12 к Тарифному соглашению на 2016г. и № 13 к Тарифному соглашению на 2017 г.

✓ дневной стационар – 7 517 руб.

При анализе расчета базовой ставки по круглосуточному стационару на 2016 год установлено, что при первичном расчете (декабрь 2015 года) ошибочно из объема госпитализаций дважды было вычтено количество госпитализаций по ВМП по межтерриториальным расчетам – 1075 госпитализаций на сумму 99 266 899 руб. При изменении базовой ставки (с 01.05.2016 года) расчет был скорректирован, ошибка устранена.

Средний поправочный коэффициент оплаты по КСГ или КПП в течение 2016 года изменялся дважды, но в отличие от базовой ставки, - в сторону увеличения: 1,117233 - 1,176 - 1,193. На 2017 год его значение установлено в размере 1,2751.

8.3.4. Управленческий коэффициент ($KU_{\text{КСГ/КПП}}$) устанавливается тарифным соглашением для конкретной КСГ или КПП и является единым для всех уровней оказания медицинской помощи.

Согласно Методическим рекомендациям цель установления $KU_{\text{КСГ/КПП}}$ состоит в мотивации медицинских организаций к регулированию уровня госпитализации при заболеваниях и состояниях, входящих в определенную КСГ или КПП, или стимулированию к внедрению конкретных современных методов лечения. Кроме этого, $KU_{\text{КСГ/КПП}}$ м. б. применен в целях стимулирования медицинских организаций, а также медицинских работников (через осуществление выплат стимулирующего характера) к внедрению ресурсосберегающих медицинских и организационных технологий. $KU_{\text{КСГ/КПП}}$ может применяться с целью коррекции рисков резкого изменения финансирования случаев, отнесенных к отдельным КСГ, пролеченных преимущественно в многопрофильных медицинских организациях.

Управленческий коэффициент устанавливается таким образом, чтобы средневзвешенный управленческий коэффициент (с учетом количества случаев по каждой КСГ) был равен 1 (применение повышающего коэффициента к одним КСГ должно сопровождаться сопоставимым применением понижающего коэффициента к другим КСГ с целью соблюдения принципов «бюджетной нейтральности»). Значение управленческого коэффициента не может превышать 1,4.

В 2016 году при расчете стоимости лечения в условиях круглосуточного стационара управленческий коэффициент не применялся.

Тарифным соглашением на 2017 год¹² управленческий коэффициент был установлен по 5 позициям в диапазоне с 0,8 до 1,01. Решением Комиссии от 30.06.2017 управленческий коэффициент был установлен уже по 23 позициям в диапазоне от 0,8 до 0,9, при этом позиция «Родоразрешение -1,01» была исключена. Установление понижающих коэффициентов по части КСГ не сопровождалось установлением повышающих коэффициентов к другим КСГ, что противоречит положениям Методических рекомендаций.

8.3.5. Коэффициент сложности лечения пациента (далее – КСЛП) устанавливается к отдельным случаям оказания медицинской помощи, которые

¹² Решение Комиссии от 27.12.2016, приложение № 14.

указаны в Методических рекомендациях вместе с диапазонами его значений. При этом норма о возможности изменения перечня случаев, в которых рекомендуется устанавливать КСЛП, не предусмотрена.

Тарифным соглашением на 2016 год (Приложение № 12) было утверждено только 2 случая, в которых предусматривался КСЛП, при этом федеральный перечень случаев содержал 7 позиций. Последующим решением Комиссии перечень случаев был увеличен до 7, однако он не соответствовал федеральному. То же самое можно отметить и по 2017 году (Приложение № 13), когда утвержден перечень случаев из 7 позиций, а федеральным перечнем предусмотрено 12 позиций.

8.3.6. Методическими рекомендациями установлено, что при оплате медицинской помощи учитываются этапы (уровни) предоставления медицинской помощи в соответствии с порядками ее оказания. Коэффициент уровня оказания медицинской помощи предусмотрен в разрезе трех уровней оказания медицинской помощи дифференцированно для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций. При этом структурные подразделения медицинской организации, оказывающие медицинскую помощь соответственно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, исходя из маршрутизации пациентов, могут быть отнесены к разным уровням оказания медицинской помощи.

Коэффициент уровня оказания медицинской помощи (далее – коэффициент уровня) отражает разницу в затратах на оказание медицинской помощи с учетом тяжести состояния пациента, наличия у него осложнений, проведения углубленных исследований на различных уровнях оказания медицинской помощи.

В пределах 3-го уровня системы оказания медицинской помощи выделяют подуровень, включающий, в том числе федеральные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в пределах нескольких субъектов Российской Федерации.

Также Методическими рекомендациями предусмотрено, что, с учетом объективных критериев (разница в используемых энергоносителях, плотность населения обслуживаемой территории, монопрофильная медицинская организация), основанных на экономическом обосновании и расчетах, выполненных в соответствии приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н¹³, по каждому уровню могут выделяться не более 5 подуровней оказания медицинской помощи с установлением коэффициентов по каждому подуровню. В случае выделения подуровней оказания медицинской помощи соответствующие коэффициенты используются в расчетах вместо средних значений коэффициентов уровня оказания медицинской помощи.

Все медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС края в стационарных условиях (87 в 2016 г., 80 в 2017г.) распределены по

¹³ Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

уровням оказания медицинской помощи: в 2016 году 10- третий уровень, 38- второй уровень, 39- первый уровень; в 2017 году 20 - третий уровень, 25 – второй уровень и 35 – первый уровень¹⁴.

Отмечаем, что на дату принятия Тарифного соглашения на 2016 год ни в нем, ни в других нормативно-правовых актах, распорядительных документах не были предусмотрены конкретизирующие критерии, показатели, из оценки которых медицинской организации и (или) ее структурному подразделению устанавливался соответствующий уровень. Критерии были установлены 28.01.2016.

Значения коэффициентов, установленные Тарифными соглашениями на 2016 год и 2017 год, находятся в диапазонах, указанных в Методических рекомендациях. В течение 2016 года значение коэффициента для 1-го уровня было снижено на 0,05.

Отмечаем, что в течение года неоднократно изменялись и установленные уровни у медицинских организаций, как следствие, менялся объем их финансирования, при этом объективные критерии, на основании которых идет распределение медицинских организаций и (или) их структурных подразделений по уровням, в течение года не менялись (приложение № 1).

В нарушение Тарифного соглашения на 2016 год, приказа ФФОМС № 200⁹ ряд медицинских организаций и (или) их структурных подразделений были отнесены к уровням (подуровням), не соответствующим им по установленным критериям, а значит и коэффициент (КУСмо), используемый при расчете стоимости случая лечения в этих организациях и (или) их структурных подразделениях, был некорректным. Например:

1) Необоснованно, поскольку организации не оказывали ВМП, был установлен третий уровень (подуровень) медицинским организациям: ГБУЗ ПК «ПККИБ», ГБУЗ ПК «ККВД» (лицензия на ВМП получена только 03.06.2016 № ЛО-59-01-001527, но объемы по ВМП не устанавливались), ГАУЗ ПК «ПКГВВ», ГБУЗ ПК «ПКБ№ 3 «Центр Диализа».

В результате этого при расчете оплаты медицинской помощи в перечисленных медицинских организациях, фактически являющихся организациями второго уровня, (так как не оказывали ВМП), применялся коэффициент для третьего уровня (подуровня), т.е. медицинские услуги оплачивались по необоснованно завышенным тарифам.

За 2016 год разница в оплате за медицинскую помощь, оказанную в данных медицинских организациях, при применении повышенного коэффициента составила:

- ГБУЗ ПК «ПККИБ» – 1 683,5 тыс. руб.;
- ГБУЗ ПК «ККВД» – 2 102,0 тыс. руб.;
- ГАУЗ ПК «ПКГВВ» – 1 672,1 тыс. руб.;
- ГБУЗ ПК «ПКБ№ 3 «Центр Диализа» – 2 097,5 тыс. руб.

¹⁴ В редакции от 28.07.2017г.

Руководствуясь статьей 34 Бюджетного кодекса Российской Федерации, считаем, что финансовые средства в размере 7 555,1 тыс. руб. израсходованы неэффективно.

2) В ряде медицинских организациях структурным подразделениям (отделениям), не выполнявшим медицинские услуги по ВМП, необоснованно был установлен третий уровень:

- ГБУЗ ПК «ДКБ им. Пичугина П.И.»: гематологическое;
- ГБУЗ ПК «ГБ им. Ак. Вагнера Е.А.»: офтальмологическое, неврологическое, кардиологическое;
- ГБУЗ ПК «МСЧ № 11 им.С.Н. Гринберга»: урологическое, неврологическое, кардиологическое;
- ГБУЗ ПК «МСЧ № 9»: неонатологическое, токсикологическое;
- ГАУЗ ПК «ГКБ № 3»: неврологическое;
- ГБУЗ ПК «ГКБ № 2 им. Ф.Х.Граля»: офтальмологическое, колопроктологическое;
- ГБУЗ ПК «КМСЧ № 1»: гематологическое.

Наряду с этим, структурные подразделения медицинских организаций, имеющие лицензии на ВМП и оказывающие ВМП, о чем свидетельствуют выполненные объемы медицинской помощи, не были отнесены к третьему уровню:

- ГБУЗ ПК «ГБ им. Ак. Вагнера Е.А.»: сердечно-сосудистая хирургия;
- ГБУЗ ПК «МСЧ № 11 им.Н. Гринберга»: травматология-ортопедия;
- ГБУЗ ПК «МСЧ № 9»: акушерство и гинекология, травматология и ортопедия, хирургия;
- ГБУЗ ПК «КМСЧ № 1»: хирургия, акушерство и гинекология, эндокринология;
- ГБУЗ ПК «ГКБ № 1»: нейрохирургия;
- ГАУЗ ПК «ГКБ № 3»: ревматология;
- ГАУЗ ПК «ГКБ № 4»: хирургия (абдоминальная), акушерство и гинекология;
- НУЗ «ОКБ на ст. Пермь-2 ОАО РЖД»: акушерство и гинекология;
- ГБУЗ ПК «Перинатальный центр г. Соликамска»: акушерство и гинекология.

Кроме того, отмечаем, что, в основном медицинским организациям уровень был установлен в целом на организацию без уточнения по структурным подразделениям, в связи с чем, медицинские услуги, оказанные подразделениями, фактически не относящимися к установленному организации уровню, были оплачены по тарифам с завышенным коэффициентом уровня сложности.

В первоначальной редакции Тарифного соглашения на 2017 год значения коэффициентов подуровня оказания медицинской помощи частично не соответствовали Методическим рекомендациям (таблица 3).

Таблица 3

Границы значений коэффициента подуровня	Методические рекомендации	Решение Комиссии от 27.12.2016 № 10
Для медицинских организаций 1-го уровня	от 0,7 до 1,2	0,755 до 1,135
Для медицинских организаций 2-го уровня	от 0,9 до 1,3	0,887 до 1,327
Для медицинских организаций 3-го уровня	от 1,1 до 1,5	1,018 до 1,420
Для федеральных медицинских организаций, оказывающих ВМП в пределах субъектов РФ	от 1,4 до 1,7	х

В целом по установлению коэффициентов уровней (подуровней) оказания медицинской помощи отмечаем неустойчивую тарифную политику. Так, на начало 2016 года Тарифным соглашением были введены уровни, с 30.05.2016 – подуровни, на начало 2017 года – подуровни, с 03.02.2017 – уровни, с 28.02.2017 – подуровни, причем значения коэффициентов за проверяемый период изменялись неоднократно. Кроме того, установлен факт несогласованности актов Министерства здравоохранения Пермского края и Тарифного соглашения: в приказе Министерства учреждения здравоохранения распределены только по уровням, причем без выделения структурных подразделений, а в Тарифном соглашении в определенные периоды, в том числе на момент проведения контрольного мероприятия, распределение предусмотрено уже по подуровням.

Кроме того, отмечаем, что для ГБУЗ ПК «Городская детская больница» г. Соликамска был установлен индивидуальный подуровень (с коэффициентом в размере 1,213).

8.4. ВМП

Установленный ТППГ средний норматив объема ВМП на 2016 год соответствовал федеральному нормативу. На 2017 год объемы увеличены на 22% по сравнению с 2016 годом, но не соответствуют федеральному нормативу на 0,00082 госпитализации на 1 жителя.

Общий объем средств ОМС, предусмотренный на оказание ВМП составил: в 2016 году – 1 366 258,2 тыс. руб.³, в 2017 году – 1 731 083,9 тыс. руб.⁴

В целом по краю фактический объем оказанной ВМП составил 9 694 госпитализации на сумму 1 368 096,6 тыс. руб., что ниже планового объема госпитализаций, установленного ТППГ на 2016 год (10 087) на 393 госпитализации, но на 1 838,4 тыс. руб. больше планируемого объема финансирования.

В рамках контрольного мероприятия установлено, что в 2017 году объемы по ВМП распределены Комиссией по медицинским учреждениям не в полном объеме, а на 14 госпитализаций меньше, чем предусмотрено ТППГ (не распределено 65 320,5 тыс. руб.).

8.5. Межтерриториальные расчеты

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н¹³ территориальные фонды осуществляют расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис, в объеме, установленном базовой программой (далее – межтерриториальные расчеты), за счет средств нормированного страхового

запаса территориального фонда. Обмен данными при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис, производится в электронном виде в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.01.2011 № 29н.¹⁵

По факту 2016 года на межтерриториальные расчеты было направлено:

- на оплату специализированной медицинской помощи в условиях стационара - 228 847,7 тыс. руб. за 7 807 госпитализаций;
- на оплату ВМП - 54 026,2 тыс. руб. за 432 госпитализации.

Структура госпитализаций по основным профилям госпитализаций специализированной медицинской помощи представлена в таблице 4.

Таблица 4

Профили	Госпитализации		Финансовый средства	
	Кол-во	Доля от общего объема, %	Сумма, руб.	Доля от общего объема, %
Акушерство и гинекология	1354	16,4	27 692 625,51	9,8
Хирургия	846	10,3	22 560 812,88	8,0
Инфекционные болезни	778	9,4	10 694 131,43	3,8
Травматология и ортопедия	756	9,2	44 356 186,62	15,7
Терапия	504	6,1	12 907 322,08	4,6
Офтальмология	461	5,6	12 650 206,28	4,5
Педиатрия	358	4,3	5 453 896,15	1,9
Онкология	323	3,9	21 298 497,32	7,5

Структура госпитализаций по основным профилям госпитализаций ВМП представлена в таблице 5.

Таблица 5

Профили	Госпитализации		Финансовый средства	
	Кол-во	Доля от общего объема, %	Сумма, руб.	Доля от общего объема, %
Травматология и ортопедия	216	50	27 679 335,40	51
Онкология	60	13,9	6 889 755,38	12,8
Инфекционные болезни	28	6,5	4 067 326,96	7,5
Офтальмология	22	5,0	1 358 366,86	2,5

Что касается медицинской помощи в условиях стационара, оказанной жителям других субъектов в медицинских организациях края, то за 2016 год медицинским организациям края было направлено 108 933,0 тыс. руб. за 4487 госпитализаций, по ВМП - 10 073,7 тыс. руб. за 62 госпитализации.

На 2017 год запланировано на оказание ВМП по межтерриториальным расчетам в объеме 509 госпитализаций на сумму 66 170,0 тыс. руб. За пять месяцев 2017 года ТФОМС оплачено 153 случая ВМП за медицинскую помощь в других субъектах на сумму 20 196,1 тыс. руб. (30,0% от годового планового объема госпитализаций и 30,5% от объемов финансирования).

¹⁵ Приказ Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 № 29н «Об утверждении порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования».

Факты нарушений действующего законодательства при осуществлении межтерриториальных расчетов в ходе контрольного мероприятия не выявлены.

8.6. Деятельность страховых организаций.

В соответствии с Правилами ОМС¹³ территориальный фонд утверждает для СМО дифференцированные подушевые нормативы финансового обеспечения ОМС, расчет объемов финансирования СМО осуществляется исходя из среднемесячной численности застрахованных лиц с учетом половозрастного состава в данной СМО и утвержденных дифференцированных подушевых нормативов. Ежемесячно территориальный фонд определяет и доводит до сведения СМО объем средств для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями.

Взаимодействие территориального фонда со СМО и СМО с медицинскими организациями осуществляется в соответствии с договорами в сфере обязательного медицинского страхования.

СМО направляет средства на оплату медицинской помощи в медицинские организации в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС (далее - договор на оказание и оплату медицинской помощи), заключаемым с медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы и которым решением Комиссии установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств ОМС в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, установленными территориальной программой.

8.6.1. В рамках контрольного мероприятия была проведена проверка целевого и эффективного использования средств ОМС Филиалом «МАКС-М» в г. Перми.

Основными направлениями в работе СМО при проведении обязательного медицинского страхования являются: информирование застрахованных о своих правах и обязанностях; организация встреч с коллективами предприятий, в ветеранских организациях по вопросам ОМС; оформление, переоформление, выдача полисов ОМС; организация и оплата медицинской помощи; обеспечение контроля за объемом, качеством, сроками и условиями предоставления медицинской помощи; защита прав застрахованных на получение бесплатной и качественной медицинской помощи.

Количество специалистов Филиала «МАКС-М», участвующих в деятельности по обеспечению прав застрахованных лиц в 2016г. – 90 чел., в том числе штатных сотрудников – 24 чел.

Численность застрахованных по данным актов сверки на 01.01.2016г. – 416 593 чел., на 01.01.2017г. – 412 056 чел., на 01.06.2017г. – 407 402 чел.

Общий объем денежных средств, полученных от ТФОМС, составил в 2016 году – 3 997 939,2 тыс. руб., в том числе средств нормированного страхового запаса (далее – НСЗ) – 287 683,7 тыс. руб. В первом полугодии 2017 года – 1 946 496,3 тыс. руб., в том числе средства НСЗ – 187 492,8 тыс. руб.

Филиалом «МАКС-М» заключены договоры с медицинскими организациями Пермского края на оказание и оплату медицинской помощи в 2013 году с последующим заключением дополнительных соглашений к данным договорам. На конец 2016 года было заключено 205 договоров, в том числе с государственными и автономными учреждениями здравоохранения - 130, с коммерческими организациями - 70, с медицинскими организациями федерального подчинения - 5. На 01.06.2017 года заключено 179 договоров, в том числе с государственными и автономными учреждениями - 118, с коммерческими организациями - 57, с федеральными учреждениями - 4.

Формы Договоров на оказание и оплату медицинской помощи соответствуют типовой форме договора, установленной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1355н¹⁶ (далее – приказ № 1355н).

В соответствии с п. 4.2. Договора на оказание и оплату медицинской помощи предусматривается предоставление медицинским организациям аванса. В соответствии с п. 5.5. Договора на оказание и оплату медицинской помощи медицинские организации направляют заявки на аванс в размере до 50% от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние 3 месяца. Установлено, что ряд медицинских организаций направляли заявки на получение увеличенного аванса в течение 2016 года (до 70-80% и выше). Данная ситуация прослеживается и в 2017 году. Перечисление увеличенного аванса производилось на основании писем ТФОМС с рекомендациями об увеличении суммы аванса. По каждому конкретному случаю Филиалом «МАКС - М» заключались дополнительные соглашения к договорам. С мая 2017 года такая практика ТФОМС исключена.

При выборочной проверке соблюдения сроков перечисления аванса в медицинские организации нарушений не установлено. Отмечаем, что суммы заявок медицинских организаций на аванс и суммы перечисленных им денежных средств не совпадают. Причиной является то, что расчет суммы аванса страховая организация производит с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, а медицинские организации направляют заявки на аванс (до 10-го числа текущего месяца) до получения информации о результатах контроля за прошедший месяц.

В соответствии с условиями договора на финансовое обеспечение (п. 2.4) Филиал «МАКС - М» составляет с Территориальным фондом ежемесячно акты сверки численности застрахованных лиц с распределением на половозрастные группы, а также в разрезе прикрепленных к медицинским организациям.

Отмечаем, что сведения в Актах сверки застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям по группе «мужчины», не совпадают с суммарным количеством лиц по данной группе в разрезе возрастов. Данные несоответствия прослеживаются на протяжении всего 2016 года и первого полугодия 2017 года. По состоянию на 01.07.2017 года отклонение

¹⁶Приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1355н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

составляет 10 745 чел. Филиалом «МАКС - М» направлено в ТФОМС письмо от 25.05.2017г. о некорректном формировании информации с веб-портала ТФОМС «База данных застрахованных». На момент окончания проверки несоответствие не устранено.

В течение года изменения в установленные объемы медицинской помощи и суммы финансирования вносились 8 раз, в течение 5-ти месяцев 2017 года – 1 раз.

В соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ¹⁷, договором о финансовом обеспечении ОМС (п. 3.5.), страховая медицинская организация вправе обращаться за предоставлением средств из НСЗ территориального фонда в случае:

- перевыполнения объема средств на оплату медицинской помощи в связи с повышенной заболеваемостью;
- увеличения тарифов на оплату медицинской помощи;
- изменения количества застрахованных и изменения их структуры по полу и возрасту.

В течение 2016 года и на протяжении 5 месяцев 2017 года для оплаты фактически оказанной медицинской помощи Филиал «МАКС-М» обращался в ТФОМС для предоставления целевых средств из НСЗ в связи с превышением установленного объема средств на оплату медицинской помощи из-за превышения заболеваемости и увеличения тарифов на оплату медицинской помощи ежемесячно (исключение – январь, март 2016 г., январь 2017 г.). Информация о выделении средств НСЗ за проверяемый период представлена в приложении 2.

Объем финансирования медицинской помощи, оказываемой в круглосуточных стационарах, по рассматриваемой страховой организации, на 2016 год был утвержден комиссией по разработке территориальной программы (от 07.12.2016) в размере 1 757 486,4 тыс. руб., объем реестров на оплату медицинской помощи, оказанной в круглосуточных стационарах, с учетом проведенных экспертиз, был принят на сумму 1 883 807,1 тыс. руб., что на 126 320,7 тыс. руб. больше предусмотренного финансирования на данный вид медицинской помощи. Решением комиссии от 03.02.2017 объем финансирования медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, на 2016 год был изменен до 1 933 772,6 тыс. руб. По данным первого полугодия 2017 года: объем финансирования медицинской помощи, оказываемой в круглосуточных стационарах, был утвержден комиссией по разработке территориальной программы в размере 906 930,5 тыс. руб., объем реестров на оплату медицинской помощи, оказанной в круглосуточных стационарах, с учетом проведенных экспертиз, был принят на сумму 965 420,8 тыс. руб., что на 58 490,3 тыс. руб. больше предусмотренного объема.

Объемы финансирования медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, на 2016 год были установлены в размере 298 576,1 тыс. руб.,

¹⁷ Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

принято на оплату – 348 310,7 тыс. руб., что больше предусмотренного объема на 49 734,6 тыс. руб. По итогам 1 полугодия 2017 год отклонение по оплате медицинской помощи в дневных стационарах составило 25 560,6 тыс. руб.

В связи с недостаточностью объемов финансирования, оплата за оказанную медицинскую помощь осуществлялась всем медицинским организациям пропорционально средствам, имеющимся у страховой организации. В результате сложилась кредиторская задолженность перед медицинскими организациями, динамика которой за проверяемый период представлена на рисунке 1:

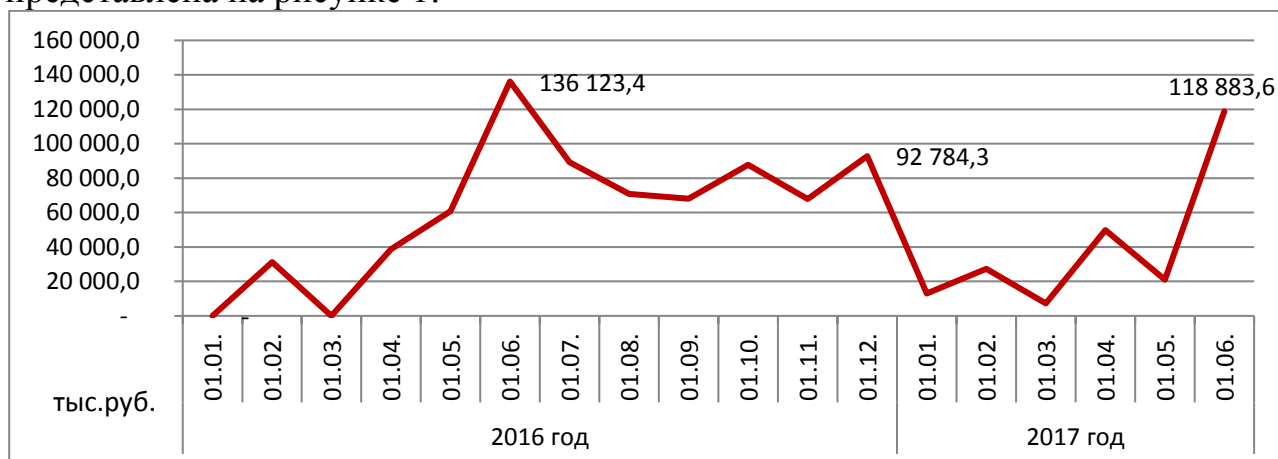


Рис.1 Динамика кредиторской задолженности Филиала «МАКС - М» перед медицинскими организациями

8.6.2. Одним из направлений деятельности СМО является осуществление контроля за деятельностью медицинских организаций путем проведения медико-экономического контроля (МЭК), медико - экономической экспертизы (далее – МЭЭ) и экспертизы качества медицинской помощи (далее – ЭКМП), а также повторных экспертиз, порядок проведения которых утвержден приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230¹⁸ (далее – Приказ № 230).

Проведение контрольных мероприятий Филиалом «МАКС-М» осуществлялось на основании плана проведения проверок на 2016 и 2017 годы, согласованного с ТФОМС. В 2016 году плановые сроки проведения проверок были соблюдены.

В соответствии с Приказом № 230 поводом для проведения целевой МЭЭ и ЭКМП являются случаи с летальным исходом (все условия оказания медицинской помощи), случаи повторной госпитализации в течение 30 дней по поводу одного и того же заболевания. в случае поступления жалоб застрахованных лиц или их представителей на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации; внутрибольничного инфицирования и осложнения заболевания; первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей. Количество целевых экспертиз

¹⁸Приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

определяется количеством случаев, требующих ее проведения по указанным в Порядке основаниям.

По данным ТФОМС подлежало проведению целевой экспертизе 4 859 случаев. Выполнение составило 98,6% по объективным причинам, так как медицинские организации не представили документы в связи с передачей их на судебно медицинскую экспертизу по летальным случаям (выполнение 98,9%) и несвоевременно предоставили документы на оплату по случаям повторной госпитализации (выполнение 98,5%).

Акты МЭЭ и акты ЭКМП для проверки предоставляются в ТФОМС. Учет по результатам контроля осуществляется в электронном формате и на бумажном носителе. Отчеты Филиала «МАКС-М» о результатах контроля представляются в ТФОМС по форме № ПГ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования», утвержденной приказом ФФОМС от 16.08.2011 № 145 (далее – форма № ПГ).

В 2016 году подверглись проверке Филиалом «МАКС-М» - 40,7% случаев оказания медицинской помощи в дневном стационаре от общего их числа; 37,1% - случаев оказания помощи в круглосуточном стационаре.

Для сравнения: за 2015 год было проверено 59,9% случаев оказания медицинской помощи в дневном стационаре от общего их числа; 48,6 % - случаев в круглосуточном стационаре.

За 2016 год нарушения выявлены в 17,5% от всех проверенных случаев (в 2015г.- в 20,1%, 2014г. - в 7,0%). Сводная информация о выявленных нарушениях представлена в таблице 6.

Таблица 6

Нарушения, выявленные при проведении экспертиз	2012г.		2013г.		2014г.		2015г.		2016г.	
	КОЛ-во	%	КОЛ-во	%	КОЛ-во	%	КОЛ-во	%	КОЛ-во	%
дефекты оформления медицинской документации	5 057	61,5	4 588	48,5	5 119	51,1	7 065	27,1	8 691	29,0
нарушения при оказании медицинской помощи	2 640	32,1	3 013	31,8	3 817	38,1	6 350	24,3	6 221	20,8
ограничение доступности (сроков оказания) медицинской помощи и взимание платы	23	0,3	47	0,5	17	0,2	40	0,1	62	0,2
нарушения предъявления на оплату счетов и реестров	81	1	222	2,3	682	6,8	5 371	20,6	12 888	43
прочие нарушения	425	5,1	1 596	16,9	382	3,8	7 280	27,9	2 108	7,0
Итого:	8 226	100	9 466	100	10 017	100	26 106	100	29 970	100

Как видно из таблицы, по итогам проверок медицинских организаций в 2016 году лидируют нарушения предъявления на оплату счетов и реестров (43%). При этом в данной категории основная доля случаев (75% от всех МЭК) проходит по коду 5.3.2. «предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы». Сумма, удержанная Филиалом «МАКС-М» в течение 2016 года по оплате медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, по данному коду составила 51 309,9 тыс. руб.

Данная тенденция характерна не только для указанной страховой медицинской организации.

В рамках контрольного мероприятия был проведен анализ итогов контрольных мероприятий по всем страховым медицинским организациям, работающим в Пермском крае (приложение 3).

Согласно представленной информации процент удерживаемых по результатам экспертиз финансовых средств и штрафных санкций составляет 2,1% от суммы счетов, предъявленных медицинскими организациями на оплату (таблица 7):

Таблица 7

Тип стационара	Число случаев, предъявленных на оплату по реестрам	Сумма реестров, предъявленных на оплату (млн. руб.)	Общее число нарушений	Сумма, удержанная по МЭК (млн.руб.)	Сумма, удержанная по МЭЭ (млн.руб.)	Сумма, удержанная по ЭКМП (млн.руб.)	Общая сумма штрафов, полученных СМО (млн.руб.)	Выявлено случаев нарушений по предъявленным к оплате реестрам, %	Доля удержанных сумм и штрафов от суммы счетов, предъявленных на оплату МП по реестрам, %
Кругло суточн	395 798	12 026,4	29 102	124,2	72,9	49,0	9,3	7,35	2,1
Дневной	132 940	2 168,2	11 501	15,6	27,0	2,7	0,6	8,65	2,1

Сумма, удержанная страховыми медицинскими организациями за 2016 год по коду «предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы» составила по круглосуточным стационарам 63 249,4 тыс. руб. или 25,7% от общей суммы дефектов, нарушений, выявленных по результатам проведения экспертиз, по дневным стационарам – 14 496,8 тыс. руб. или 32,0%.

Также отмечаем высокий, по нашему мнению, уровень удержания денежных средств от суммы счетов, предъявленных на оплату, по коду 4.2 «дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления МП)» - 5,2% (12 779,0 тыс. руб.) по круглосуточным стационарам, 2,9% (1 304,6 тыс. руб.) по дневным стационарам. При этом ряд медицинских организаций имеют санкции по данному коду уже на протяжении нескольких лет подряд, процент удержаний от суммы счета, предъявленного на оплату, по ним составляет от 2% до 14%: ГБУЗ ПК «Кунгурская ГБ», ГБУЗ ПК «Кизеловская ГБ», ГБУЗ ПК «Суксунская ЦРБ», ГАУЗ ПК «Ленская ЦРБ», ГБУЗ ПК «БКПО», ГБУЗ ПК «Кудымкарская ЦРБ», ГБУЗ ПК «Юрлинская ЦРБ», ГБУЗ ПК «Юсьвинская РБ», ГБУЗ ПК «Косинская ЦРБ», ГБУЗ ПК «Гайнская ЦРБ». Вместе с тем, данные учреждения имеют большой размер кредиторской задолженности.

Считаем, что в указанных государственных учреждениях здравоохранения необходимо провести дополнительное обучение сотрудников по вопросам оформления первичной медицинской документации.

В соответствии с п. 128 Приказа Минсоцразвития № 158н¹³ при наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного СМО медико-экономического контроля медицинская организация вправе доработать и представить в СМО отклоненные ранее от оплаты счета на оплату медицинской помощи и реестры счетов не позднее 25 рабочих дней с даты получения акта от СМО, сформированного по результатам медико-экономического контроля первично представленного медицинской организацией счета на оплату медицинской помощи.

8.6.3. Защита прав застрахованных на получение бесплатной и качественной медицинской помощи.

Помощь в реализации прав при предоставлении медицинской помощи по ОМС в лечебных учреждениях Пермского края осуществляется представителями Филиала «МАКС-М» в пунктах выдачи полисов путем оказания гражданам консультаций. Консультирование застрахованных лиц по вопросам их прав при получении бесплатной и доступной медицинской помощи по ОМС фиксируется в журнале учета устных и письменных обращений застрахованных лиц по форме, утвержденной СМО.

Динамика количества обращений граждан с 2014 года представлена на рисунке 2:

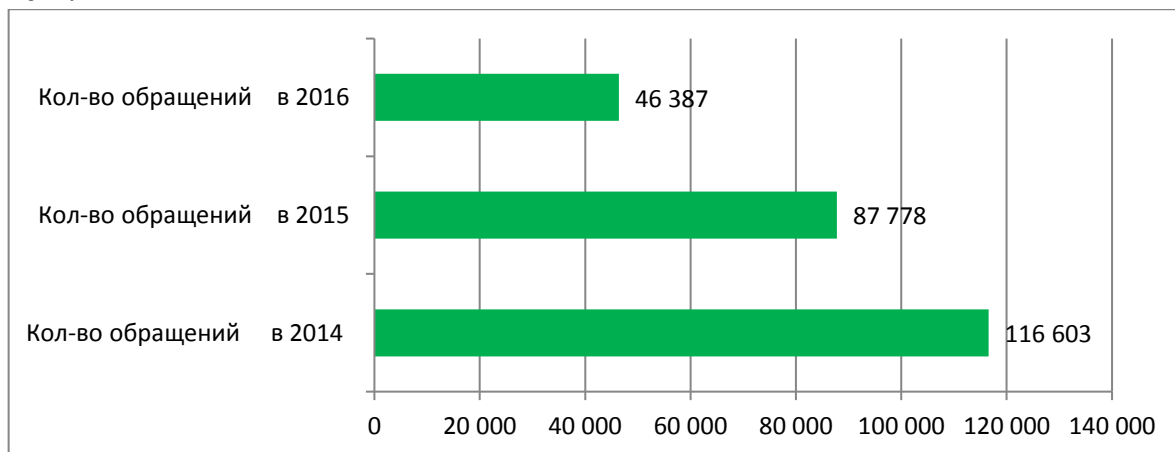


Рис.2. Количество обращений граждан в Филиал МАКС-М

В 2016 году по отношению к 2015 году общее количество обращений снизилось почти в 2 раза (1,9). В тоже время количество жалоб увеличилось - с 2014 года рост составил 24,0%, в т.ч. увеличилось количество обращений по поводу отказов в оказании медицинской помощи по программе ОМС (с 3 до 12), о взимании денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС (в 2014 году – 21, в 2016 году – 32), о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программе ОМС (с 55 до 128).

За 2016 год в сравнении с 2015 годом увеличилась на 9,5% доля обоснованных жалоб застрахованных лиц (2016 г. – 62,0%, 2015 г. - 52,5%).

Основная часть жалоб в 2016 и в 2015 годах приходится на качество оказанной медицинской помощи (57,4% и 63,1% соответственно).

В 2016 году зафиксировано 2 случая необоснованного отказа в оказании медицинской помощи.

Медицинскими организациями, по случаям необоснованного взимания денежных средств, на основании решений, вынесенных Филиалом «МАКС-М» в г. Перми, возмещено застрахованным лицам в 2016 году – 325,1 тыс. руб.

8.7. Деятельность учреждений здравоохранения Пермского края.

Разделом I ТППГ установлено, что расходование средств в рамках реализации Программы по видам медицинской помощи, включенным в базовую программу ОМС, осуществляется медицинскими организациями в соответствии с Тарифным соглашением на соответствующий финансовый год и на плановый период.

В соответствии с разделом III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» (п. 11 в тарифном соглашении на 2016 год, п.3.1. – на 2017 год) виды расходов медицинских организаций, включенные в тарифы, предусматривают:

- ✓ расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты (КВР 111, 112, 119);
- ✓ приобретение лекарственных средств, расходных материалов (в том числе имплантируемых в организм человека), продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу (КВР 244);
- ✓ прочие выплаты (КВР 831, 851, 852, 853).

В рамках контрольного мероприятия была осуществлена проверка целевого и эффективного использования средств ОМС в пяти государственных учреждениях здравоохранения Пермского края: ПККИБ, Пермская ЦРБ, Карагайская ЦРБ, Кунгурская ГБ, Ординская ЦРБ.

По результатам проверок установлено следующее.

В четырех учреждениях (исключение Ординская ЦРБ) соотношение расходов за 2016 год не соответствует структуре тарифа на оплату медицинской помощи по Тарифному соглашению на 2016 год: доля расходов на оплату труда превышает значение, установленное Тарифным соглашением, а доля расходов на приобретение лекарственных средств и расходных материалов меньше

установленных значений (приложение 4). Аналогичная ситуация складывается и в 1 полугодии 2017 года.

Во всех учреждениях существует дефицит кадров по врачебным специальностям, у четырех также и по среднему медицинскому персоналу (таблица 8):

Таблица 8

Наименование учреждения	Укомплектованность (физические лица), %	
	Врачи	Средний медицинский персонал
ПККИБ	54,5	48,6
Пермская ЦРБ	71,8	71,9
Карагайская ЦРБ	65,5	83,9
Кунгурская ГБ	47,3	62,6
Ординская ЦРБ	80,9	100

8.7.1. Расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты.

В соответствии с Законом Пермского края от 03.09.2008 № 291-ПК¹⁹, постановлением Правительства Пермского края от 28.12.2012 № 1590-п²⁰ (далее – постановление № 1590-п), и постановлением Правительства Пермского края от 31.12.2015 № 1190-п²¹ (далее – постановление № 1190-п) оплата труда работников учреждений включает в себя:

- тарифные ставки, оклады (должностные оклады);
- выплаты компенсационного характера;
- выплаты стимулирующего характера;

Во всех учреждениях, являющихся объектами контрольного мероприятия, утверждены штатные расписания, тарификационные списки, положения о системе оплате труда работников, о стимулирующих выплатах. Коллективные договоры заключены в трех учреждениях (исключение – Пермская ЦРБ (срок действия закончился в 2012г.), Карагайская ЦРБ).

В целях исполнения распоряжения Правительства Российской Федерации от 26.11.2012 № 2190-р²², распоряжения Правительства Пермского края от

¹⁹ Закон Пермского края от 03.09.2008 № 291-ПК «Об оплате труда работников государственных учреждений Пермского края».

²⁰ Постановление Правительства Пермского края от 28.12.2012 № 1590-п «Об утверждении Положения о системе оплаты труда работников государственных бюджетных, казенных и автономных учреждений здравоохранения Пермского края» срок действия до 01.01.2017.

²¹ Постановление Правительства Пермского края от 31.12.2015 № 1190-п «Об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Пермского края и о признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Пермского края».

²² Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26.11.2012 № 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы».

08.08.2014 № 195-рп²³ во всех учреждениях приказами главных врачей утверждены соответствующие планы мероприятий или «дорожные карты».

Показатели среднемесячной заработной платы по Форме отчетности по заработной плате за 2016 года в сравнении с утвержденными показателями «дорожной карты» учреждений представлены в приложении 5.

Из таблицы видно, что в основном показатели «дорожной карты» достигнуты, отклонения, по нашему мнению, являются незначительными.

Во всех учреждениях с работниками заключены «эффективные» контракты. Вместе с тем при выборочной проверке установлено, что в ряде случаев показатели эффективности, дублируют должностные обязанности (например, в ПККИБ у главного бухгалтера, главной медицинской сестры, заместителей главного врача по эпидемиологическим вопросам, по экономическим вопросам, ведущего экономиста, в Пермской ЦРБ – у заведующей производством (шеф-повара)), либо не поддаются объективной оценке, то есть не имеют количественных показателей (например, у начальника отдела кадров в ПККИБ – «интенсивность, рациональность выполнения работы, умение работать с персоналом, способность решения поставленных задач», в Карагайской ЦРБ – «высокий уровень исполнительской дисциплины, принятие решений»; у заместителя главного врача по экспертизе ПККИБ – «умение анализировать, брать на себя ответственность», у врача травматолога-ортопеда Пермской ЦРБ – «отсутствие серьезных дефектов в оформлении медицинской документации»).

По нашему мнению, такие «эффективные» контракты не позволяют достигать тех целей и задач, которые предусмотрены вышеуказанными распоряжениями Правительства Российской Федерации и Правительства Пермского края и для достижения которых и было рекомендовано заключение таких контрактов.

В ходе контрольного мероприятия установлены следующие нарушения и недостатки.

1) Пермской ЦРБ допущено нецелевое расходование средств обязательного медицинского страхования в размере 24 459,43 руб. (из них в 2016г. – 20 527,27 руб., в 2017г. – 3 932,16 руб.), выразившееся в осуществлении не предусмотренных нормативными правовыми актами Пермского края, локальными актами учреждения, трудовыми договорами выплат средней заработной платы сотрудникам учреждения при предоставлении дней отдыха в связи со смертью родственников, выплату материальной помощи в связи с 70-летием.

2) В Пермской ЦРБ в нарушение Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ²⁴ осуществлены расходы, связанные с предоставлением медицинской услуги по лечебной физкультуре в стационарных условиях, не указанной в лицензии на медицинскую деятельность, выданной учреждению: выплата заработной платы

²³ Распоряжение Правительства Пермского края от 08.08.2014 № 195-рп «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Пермского края».

²⁴ Федеральный Закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

врачу по лечебной физкультуре за период с 26.05.2016 по 28.02.2017 составила в размере 143,6 тыс. руб.

3) В Пермской ЦРБ заведующей производством (шеф-повару) с 01.01.2017 неправомерно установлена ежемесячная выплата за ненормированный рабочий день в размере 10% должностного оклада, сумма выплат за 1 квартал 2017 года составила 1 776 руб.

В соответствии со статьей 119 Трудового кодекса Российской Федерации²⁵, учитывая письмо Федеральной службы по труду и занятости от 07.06.2008 № 1316-6-1 (абз.6), за работу в режиме ненормированного рабочего дня предоставляется компенсация только в виде дополнительного отпуска, продолжительность которого определяется коллективным договором или правилами внутреннего трудового распорядка и не может быть менее трех календарных дней.

4) В части установления выплат компенсационного характера за работу с вредными, опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда.

Порядок и условия осуществления выплат компенсационного характера регламентированы статьями 92, 117, 147, 219 Трудового кодекса Российской Федерации, постановлениями № 1590-п²⁰, № 1190-п²¹.

Согласно статье 147 Трудового кодекса минимальный размер повышения оплаты труда работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, составляет 4 процента тарифной ставки (оклада), установленной для различных видов работ с нормальными условиями труда. Постановлением Госкомтруда СССР, ВЦСПС от 03.10.1986 № 387/22-78²⁶ доплаты на работах с тяжелыми и вредными условиями труда установлены в размере 4, 8, 12 процентов (конкретные размеры доплат определяются на основе аттестации рабочих мест и оценки условий труда на них с учетом класса вредности).

Постановление № 1590-п²⁰ содержало перечень лечебных учреждений, наименования должностей с указанием размера компенсационной выплаты. Постановлением № 1190-п²¹ установлено, что повышение оплаты труда работников учреждений, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, производится по результатам специальной оценки условий труда или аттестации рабочих мест по условиям труда с учетом итогового класса (подкласса) условий труда в размере не менее 4% оклада (должностного оклада), установленного для различных видов работ с нормальными условиями труда, а также рекомендованы размеры надбавок отдельным категориям медицинских работников.

По результатам проверок установлено:

4.1) Размер компенсации установлен выше, чем предусмотрено нормативными актами.

²⁵«Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 № 197-ФЗ.

²⁶ Постановление Госкомтруда СССР, ВЦСПС от 03.10.1986 № 387/22-78 «Об утверждении Типового положения об оценке условий труда на рабочих местах и порядке применения отраслевых перечней работ, на которых могут устанавливаться доплаты рабочим за условия труда».

Так в ПККИБ надбавка в размере 15% к должностному окладу за работу с вредными, опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда установлена практически всем работникам административно-хозяйственных служб, в т.ч. главному бухгалтеру, заместителю главного врача по экономическим вопросам, ведущему юрисконсульту, начальнику МТС, технику, архивариусу, медицинской сестре архива, медицинскому статистику, программисту, оператору ЭВМ, по всем должностям организационно-методического отдела, специалисту ГО и ЧС, бухгалтерам ведущим (по расчету заработной платы, по финансовой работе, по учету материалов), делопроизводителю, секретарю, агенту по снабжению, кладовщику и др., в то время как ни Постановлением Госкомтруда СССР, ВЦСПС от 03.10.1986 № 387/22-78²⁶ ни Постановлениями № 1590-п²⁰, № 1190-п²¹ такой размер для должностей, не занимающихся лечением больных, не предусмотрен. Сумма превышающих выплат составила 166,6 тыс. руб.

4.2) Отсутствовало правовое основание для установления надбавки.

В Карагайской ЦРБ при проведении специальной оценки условий труда по должностям слесарь – сантехник, водитель, повар установлен 2 класс условий труда, не предполагающий выплату компенсации²⁷, однако учреждением доплаты были установлены в размере 7% и 4% к окладу. Неправомерные выплаты за проверяемый период составили 40,4 тыс. руб.

4.3) В ПККИБ по должностям: главный бухгалтер; заместитель главного врача по экономическим вопросам; ведущий юрисконсульт; начальник МТС; техник; архивариус; агент по снабжению; начальник хозяйственного отдела; электромеханик средств связи; лифтер не были предоставлены (отсутствовали) документы о проведении специальной оценки условий труда (или аттестации рабочих мест по условиям труда, проводимой до 2016 года), предусмотренные Федеральным законом от 28.12.2013 № 426-ФЗ²⁷, при этом в нарушение п. 4.4. Постановления № 1190-п²¹ по данным должностям выплачивалась компенсация за работу с вредными и (или) опасными условиями труда.

4.4) В Ординской ЦРБ размер компенсации по ряду должностей был установлен исходя из суммарного применения размеров доплат, установленных Постановлением Госкомтруда СССР, ВЦСПС от 03.10.1986 № 387/22-78²⁶ и Постановлением № 1590-п²⁰ по одному и тому же основанию. В связи с чем, сумма неправомерно использованных средств за 2016 год составила 66,3 тыс. руб.

4.5) В Пермской ЦРБ установление доплат произведено исходя из «биологического фактора» без наличия по ряду должностей подтверждения фактов работы с вирусами, указанными в «биологическом факторе». Например, у водителя указаны «бактерии вирусных инфекций, хламидий, сифилиса», у врача-психотерапевта «бактерии коклюша, диареи, менингита, пневмонии, абсцессы, вирусы гриппа, грибы», у медицинской сестры диетической «бактерии актиномикоза, вирусных инфекций, сифилис, хламидии, вирусы гриппа», у врача акушера-гинеколога поименована трахома (*это хроническое инфекционное заболевание*

²⁷ Федеральный закон от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда».

глаз, более того, данное заболевание в России ликвидировано и не встречается более 70 лет) и др. Возникновение поименованных инфекционных заболеваний у персонала учреждения на рабочем месте невозможны при соблюдении этики и деонтологии. Сумма необоснованных выплат составила 84,5 тыс. руб.

4.6) Установление надбавок осуществлено исходя из устранимых физических факторов.

Согласно Федеральному закону № 426-ФЗ²⁷ работодатель обязан реализовать мероприятия, направленные на улучшение условий труда работников.

В ПККИБ и Карагайской ЦРБ основной доле работников административно-хозяйственных служб (которым была введена надбавка) доплата была установлена исключительно по фактору «световая среда», при этом требование Федерального закона № 426-ФЗ²⁷ о реализации мероприятий по улучшению условий труда, учреждениями не выполнено. Сумма неэффективно использованных средств составила 188,7 тыс. руб. (ПККИБ – 60,4 тыс. руб., Карагайская ЦРБ – 128,3 тыс. руб.).

В Ординской ЦРБ при реализации мероприятий, по итогам которых условия труда были улучшены, переаттестация рабочих мест не была проведена и продолжалась выплата компенсации. Сумма выплат составила 97,5 тыс. руб.

8.7.2. За 2016 год ПККИБ были заключены гражданско-правовые договоры (далее – ГПД) с 12 врачами-специалистами (исполнителями) на «проведение консультаций врачом-специалистом для обеспечения государственных нужд Заказчика», за текущий период 2017 года - 8 ГПД. Все они были заключены с физическими лицами врачами-специалистами, осуществляющими основную трудовую деятельность в других медицинских учреждениях края. Оплата услуг по данным договорам за счет средств ОМС составила 805,7 тыс. руб., в т.ч. в 2016 году - 765,14 тыс. руб., в 2017 году - 40,53 тыс. руб.

Вместе с тем, Федеральным Законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ²⁴ установлено, что медицинская деятельность подлежит лицензированию (п. 46 ч. 1 ст. 12). Положение о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденное Постановлением Правительства от 16.04.2012 № 291²⁸, предусматривает лицензирование медицинской деятельности в отношении медицинских и иных организаций, а также индивидуальных предпринимателей.

Врачи-специалисты, с которыми были заключены ГПД, не являлись индивидуальными предпринимателями и не имели лицензии на медицинскую деятельность.

²⁸ Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)».

Таким образом, ГПД на сумму 805,7 тыс. руб. заключены учреждением с нарушением действующего законодательства.

После проведения проверки в ПККИБ (с марта 2017г.) практика заключения ГПД с физическими лицами о «проведении консультаций врачом - специалистом» прекращена, договоры оказания медицинских услуг заключаются с организациями, имеющими соответствующую лицензию.

8.7.3. Приобретение и использование лекарственных средств, расходных материалов.

Закупки лекарственных средств в учреждениях осуществлялись как с использованием конкурентных способов закупок, так и без проведения торгов, т.е. у единственного поставщика.

Отмечаем, что по результатам проведенных ПККИБ 87 аукционов в 2016 году на приобретение лекарственных средств, 58 договоров заключено с ООО «База Р» на сумму 18 835,5 тыс. руб., что составляет 73% от общей суммы по заключенным договорам на приобретение лекарственных средств; 61% от общей суммы контрактов с единственным поставщиком также приходится на контракты с ООО «База Р».

Закупка препаратов ведется в рамках Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и формулярного перечня лекарственных средств учреждений. С целью разработки и постоянного обновления формулярного перечня в учреждениях созданы и действуют формулярные комиссии.

В соответствии с п. 6. Инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения (далее - Инструкция)²⁹ в учреждениях должны подлежать предметно-количественному учету следующие материальные ценности: ядовитые лекарственные средства; наркотические лекарственные средства; этиловый спирт; дефицитные и дорогостоящие медикаменты и перевязочные средства.

Персонифицированный учет медикаментов в учреждениях в основном отсутствует³⁰.

При выборочной проверке предметно – количественного учета медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения, установлено, что:

- в Карагайской ЦРБ данный учет ведется не по утвержденной форме, кроме наркотических средств и психотропных веществ;

- в Пермской ЦРБ данные бухгалтерского учета и данные отчетов, журналов, которые ведутся старшими медицинскими сестрами, фактическое наличие имеют существенные расхождения (на общую сумму 393,6 тыс. руб.); в учреждении отсутствует единообразие в ведении учета по расходованию

²⁹ Приказ Минздрава СССР от 02.06.1987 № 747 «Об утверждении «Инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР».

³⁰ В Ординской ЦРБ учет расхода медикаментов осуществляется в программе «Промед».

лекарственных средств (материально-ответственные лица ведут разные отчетные формы).

Например, по данным бухгалтерского учета в стационаре п. Кукуштан в марте 2016 года старшей медсестрой на нужды хирургического отделения списан препарат нозепам в количестве 220 таб., стоящий на учете, однако по журналам учета на момент проведения проверки (т.е. в марте 2017 года) он имеется в наличии 267 таб. При этом данные инвентаризационных описей по стационару п. Кукуштан от 16.10.2016 года указывают на отсутствие препарата нозепам, что свидетельствует о недостоверности данных, указанных в инвентаризационной описи. Также расходятся данные по препарату реланиум. По состоянию на 01.03.2017 выявлено несоответствие учетных данных бухгалтерии и журналов учета по препаратам кетамин, промедол, фентанил.

Кроме того, в стационаре п. Кукуштан препарат нозепам, подлежащий особому контролю, находится в отделениях терапии и хирургии свыше допустимой нормы суточного запаса (норма запаса определена на срок не более трех дней): 50 таб., переданные в терапевтическое отделение 21.02.2017, по состоянию на 13.03.2017 не были использованы. Допускалось нарушение приказа главного врача Пермской ЦРБ от 11.01.2016 № 5 по допуску физических лиц к отпуску наркотических средств и психотропных препаратов для нужд отделений 24.03.2016, 01.04.2016, 23.08.2016 – без приказов по учреждению о возложении обязанностей старшей медицинской сестры стационара п. Кукуштан. В нарушение п. 12. Инструкции²⁹ в учреждениях отсутствуют комиссии по проверке фактического наличия лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету (кроме наркотических и психотропных препаратов).

Справочно: В соответствии с п. 12. Инструкции²⁹, в каждом учреждении создается постоянно действующая комиссия, назначаемая приказом руководителя учреждения, которая ежемесячно проверяет в отделениях (кабинетах) состояние хранения, учета и расходования наркотических лекарственных средств. В таком же порядке не реже двух раз в год проводится проверка фактического наличия лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету.

Выборочной проверкой лекарственных средств на соблюдение сроков годности нарушения не установлены.

8.7.4. Организация питания.

Статьей 39 Федерального закона № 323-ФЗ¹ установлено, что неотъемлемым компонентом лечебного процесса и профилактических мероприятий является лечебное питание, применяемое в соответствии с нормами, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Пунктом 4 раздела III ТППГ³ и ⁴ установлено, что при оказании в рамках Программы специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, обеспечение лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется бесплатно.

Организация питания в ПККИБ, Кунгурской ГБ осуществляется с привлечением специализированной организации, в Ординской ЦРБ и Карагайской ЦРБ – собственными силами, в Пермской ЦРБ в стационарах

с. Лобаново, п. Сылва, п. Кукуштан – собственными силами, в ЗАТО Звездный - специализированной организацией.

В Пермской ЦРБ решение о способе определения поставщика (подрядчика, исполнителя), в том числе решения о закупке товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) принято с нарушением ст. 59 Федерального закона № 44-ФЗ³¹ (далее Закон № 44-ФЗ): ежемесячно заключались договоры с единственным поставщиком - ИП Ю.Ю. Йосипчук, причем на один и тот же период приходилось по два договора на оказание услуг по организации горячего питания пациентов. По существу все договоры образуют единую сделку на поставку услуг по предоставлению лечебного питания пациентов стационара п. Звездный на общую сумму 589,42 тыс. руб., где Заказчиком и Исполнителем являются одни и те же лица. Данная сделка, искусственно была раздроблена на девять самостоятельных договоров, что противоречит требованиям Закона № 44-ФЗ, так как цена указанных договоров на поставку идентичных услуг, превышает 100 000 руб., в связи с чем, данная сделка подлежала заключению на торгах, в установленном порядке.

Средняя стоимость питания у объектов контрольного мероприятия, сложившаяся за 2016 год, указана в таблице 9:

Таблица 9

Наименование учреждения	Стоимость на 1 пациента в день, руб.
ПККИБ	126,73
Пермская ЦРБ	в Лобановском стационаре – 120,36 в Кукуштанском стационаре 157,92 в Сылвенском стационаре 172,25 в стационаре ЗАТО Звездный – 178,0 руб.
Карагайская ЦРБ	82,79
Кунгурская ГБ	100,5 ³²
Ординская ЦРБ	86,31

Во всех учреждениях отмечаем ненадлежащий контроль за организацией лечебного питания.

Во всех учреждениях не соблюдены натуральные нормы лечебного питания, что является нарушением Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.06.2013 № 395н³³: снижены по мясу, свежим овощам, рыбе, фруктам и др., при этом завышены по крупам, хлебу, кондитерским изделиям (см. приложение 6). В Пермской ЦРБ перерасход соли достиг 356%, что связано с использованием данного продукта не только для пищевого приготовления, но и в технических целях (посыпание тротуаров в гололед).

В нарушение п. 1 раздела «Санитарно-гигиенический режим пищеблока и буфетных» Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от

³¹ Федеральный закон № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

³² Средневзвешенное значение по году.

³³ Приказ Минздрава России от 21.06.2013 № 395н «Об утверждении норм лечебного питания».

05.08.2003 № 330³⁴ отсутствовали суточные пробы за предыдущий день на пищеблоках Кунгурской ГБ, Ординской ЦРБ, ПККИБ (ул. Пушкина, 96), Пермской ЦРБ (с. Лобаново). На пищеблок стационара в п. Сылва Пермской ЦРБ продукты доставляются автотранспортом Пермской ЦРБ, не имеющим санитарного паспорта. Во всех учреждениях карточки-раскладки блюд оформлены не по установленной форме³⁵ (кроме взрослого стационара ПККИБ)).

При проверке в Пермской ЦРБ установлено, что число койко-дней, указанных в Актах на оказание услуг по организации питания пациентов, находящихся на стационарном лечении, не совпадает с фактическими койко-днями, проведенными пациентами, согласно «Сводной ведомости учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» (учетная форма № 007/у): в семи случаях³⁶ в 2016 году оплата по актам была произведена за объемы (койко-дни), превышающие фактические на 127 койко-дней, на общую сумму 25,64 тыс. руб.

В результате излишне выплаченных средств учреждению был нанесен ущерб в размере 25,64 тыс. руб.

Также отмечаем, что на пищеблоке Звездный (обслуживает ИП Ю.Ю. Йосипчук) в карточках раскладках выход первых блюд указан 500 гр., при этом в буфетной нет тарелок, вмещающих 500 гр. первого блюда, соответственно указанный объем первых блюд не предоставляется пациентам.

8.7.5. В Пермской ЦРБ из 35 единиц автотранспорта, числящихся на балансе, 11 единиц в проверяемом периоде не использовались, и по информации учреждения подлежат списанию. Однако учреждением не были осуществлены действия по снятию с учета и списанию имущества. При этом расходы на данные автомобили в проверяемый период составили 35,4 тыс. руб. (транспортный налог за 2016 год - 32,52 тыс. руб., налог на имущество 2,84 тыс. руб.).

В силу действия ст. 34 Бюджетного кодекса Российской Федерации, расходы в сумме 35,4 тыс. руб. являются неэффективным расходованием средств.

8.7.6. Выявлены факты взимания финансовых средств с пациентов за услуги, предоставляемые в рамках ТППГ и оплаченные по реестрам страховых медицинских организаций за счет средств ОМС.

В Перечне платных медицинских услуг ПККИБ по коду услуги 25.06.001 значится «размещение в сервисной палате». Отмечаем, что такой медицинской услуги с таким названием не предусмотрено приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 № 1664н³⁷. Сервисные услуги предоставлялись по желанию пациентов (законных

³⁴ Приказ Минздрава России от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

³⁵ Форма № 1-85 к Инструкции по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, утвержденной Приказом Минздрава России от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

³⁶ 30.04.2016, 31.07.2016, 31.08.2016, 30.09.2016, 31.12.2016, 31.01.2017, 28.02.2017.

³⁷ Приказ Миниздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

представителей). Стоимость услуги «размещение в сервисной палате» согласно Прейскуранту учреждения – 750 руб. Установлено, что в «Калькуляции стоимости размещения больного в сервисной палате», утвержденной главным врачом учреждения, в расчет стоимости включены:

- фонд оплаты труда и начисления (работа врача-инфекциониста, медицинской сестры и санитарки);

- медикаменты и расходные материалы (колпак медицинский одноразовый (3 шт.), маска медицинская одноразовая (3 шт.), расходные материалы и медикаменты сверх формулярного списка);

- мягкий инвентарь (халат медицинский (3 шт.), полотенце (3 шт.), постельное белье).

Таким образом, в расчет стоимости услуги «размещение в сервисной палате» включены расходы, учтенные при расчете тарифов за оказание медицинской помощи (раздел III Тарифного соглашения).

Аналогичная ситуация сложилась и в Пермской ЦРБ по услуге «койко-день в травматологическом отделении, круглосуточно».

8.7.7. В Пермской ЦРБ выявлен факт предоставления недостоверной статистической информации в форме федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»³⁸ за 2016 год: учреждение заносило данные не по учетным формам, а только по оплаченным случаям медицинской помощи.

9. Разногласия по результатам контрольного мероприятия.

Разногласия к актам проверки в адрес КСП ПК направлены Пермской ЦРБ, Кунгурской ГБ. Результаты рассмотрения разногласий учтены при подготовке настоящего отчета.

10. Выводы:

10.1. Утвержденные территориальными программами обязательного медицинского страхования на 2016 и 2017 годы объемы и финансовые нормативы медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, соответствуют установленным федеральным нормативам.

10.2. Стоимость оказанной медицинской помощи медицинскими организациями Пермского края (оплачена страховыми медицинскими организациями с учетом медико-экономического контроля) в период с 01.02.2016 по 31.01.2017 составила:

- по круглосуточному стационару – 11 895 336,7 тыс. руб.

- по дневному стационару – 2 158 985,3 тыс. руб.;

в период с 01.02.2017 по 31.07.2017:

- по круглосуточному стационару – 5 962 458,7 тыс. руб.;

- по дневному стационару – 1 094 215,3 тыс. руб.

³⁸Приказ Росстата от 04.09.2015 № 412 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

10.3. За 2016 год фактическое количество госпитализаций в круглосуточных стационарах превысило плановые объемы на 2 888 госпитализаций на сумму 149 104,4 тыс. руб.

10.4. В нарушение Тарифного соглашения на 2016 год, приказа ФФОМС № 200⁹ ряд медицинских организаций и (или) их структурных подразделений были отнесены к уровням (подуровням), не соответствующим им по установленным критериям.

10.5. По факту 2016 года на межтерриториальные расчеты было направлено:

- на оплату специализированной медицинской помощи в условиях стационара - 228 847,7 тыс. руб. за 7 807 госпитализаций;

- на оплату ВМП - 54 026,2 тыс. руб. за 432 госпитализации.

За пять месяцев 2017 года ТФОМС оплачено 153 случая ВМП за медицинскую помощь в других субъектах на сумму 20 196,1 тыс. руб. (30,0% от годового планового объема госпитализаций и 30,5% от объемов финансирования).

Факты нарушений действующего законодательства при межтерриториальных расчетах в рамках контрольного мероприятия не выявлены.

10.6. Установлено, что гарантированные объемы медицинской помощи в рамках ТППГ несбалансированны с объемом финансирования и медицинскими ресурсами:

- сумма, удержанная страховыми медицинскими организациями за 2016 год по коду «предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы» составляет по круглосуточным стационарам 63 249,4 тыс. руб., по дневным стационарам – 14 496,8 тыс. руб.;
- у всех учреждений, являющихся объектом контрольного мероприятия, не полная укомплектованность врачебными кадрами;
- высокий уровень кредиторской задолженности учреждений здравоохранения Пермского края (по состоянию на 01.06.2017 в части ОМС она составляет 2 097 730,0 тыс. руб., в т.ч. просроченная 434 226,6 тыс. руб.).

10.7. В 2017 году при определении управленческих коэффициентов установление понижающих коэффициентов по части КСГ не сопровождалось установлением повышающих коэффициентов к другим КСГ, что противоречит положениям Методических рекомендаций⁸.

10.8. В четырех учреждениях (исключение Ординская ЦРБ) соотношение расходов за 2016 год не соответствует структуре тарифа на оплату медицинской помощи по Тарифному соглашению на 2016 год: доля расходов на оплату труда превышает значение, установленное Тарифным соглашением, а доля расходов на приобретение лекарственных средств и расходных материалов меньше

установленных значений. Аналогичная ситуация складывается и в 1 полугодии 2017 года.

10.9. Выявлено нарушений законодательства на общую сумму 9 825,2 тыс. руб.:

- нецелевое использование средств – 24,5 тыс. руб.;
- неэффективное использование средств - 7 945,8 тыс. руб.;
- неправомерное использование средств – 108,5 тыс. руб.;
- прочие нарушения 1 131,3 тыс. руб.;
- нарушений законодательства в сфере закупок – 615,1 тыс. руб. (в т.ч. ущерб 25,6 тыс. руб.).

10.10. В нарушение п. 12. Инструкции²⁹ в учреждениях отсутствуют комиссии по проверке фактического наличия лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету (кроме наркотических и психотропных препаратов).

В Пермской ЦРБ данные по лекарственным препаратам в бухгалтерском учете и данные в отчетах и журналах, которые ведутся старшими медицинскими сестрами, фактическое наличие имеют существенные расхождения.

10.11. В нарушение Приказа Минздрава России от 21.06.2013 № 395н³³ во всех учреждениях - объектах контрольного мероприятия не соблюдены натуральные нормы лечебного питания.

Во всех учреждениях карточки-раскладки блюд оформлены не по установленной форме³⁵(кроме взрослого стационара ПККИБ).

10.12. Выявлены факты взимания финансовых средств с пациентов за услуги, предоставляемые в рамках ТППГ и оплаченные по реестрам страховых медицинских организаций за счет средств ОМС.

11. Предложения:

11.1. Направить в Пермскую ЦРБ предписание о возврате средств, использованных не по целевому назначению, в размере 24,5 тыс. руб. в бюджет ТФОМС, принятию безотлагательных мер по возврату финансовых средств в размере 25,6 тыс. руб., и привлечению к ответственности должностных лиц, допустивших совершение указанных нарушений.

11.2. Уведомить ТФОМС о выявленных фактах нецелевого использования средств бюджета ТФОМС в целях предъявления медицинскому учреждению предусмотренных законодательством санкций.

11.3. Уведомить Министерство финансов Пермского края о выявленных фактах нарушения Закона № 44-ФЗ³¹.

11.4. Направить в ПККИБ, Кунгурскую ГБ, Карагайскую ЦРБ, Пермскую ЦРБ, Ординскую ЦРБ представления для принятия мер по устранению выявленных нарушений, и недопущению их в последующий период.

11.5. Рекомендовать Министерству здравоохранения Пермского края:

- в целях финансового оздоровления государственных учреждений здравоохранения Пермского края, руководствуясь статьей 36 Федерального закона № 326-ФЗ¹⁷, рассмотреть вопрос о целесообразности установления в ТППГ дополнительного объема страхового обеспечения в сфере ОМС с учетом

сложившегося уровня заболеваемости в крае за счет средств бюджета Пермского края;

- в целях формирования единообразного подхода при установлении выплат компенсационного характера за работу с вредными, опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда при применении фактора «биологическая среда» рассмотреть вопрос о целесообразности разработки и направления в государственные учреждения здравоохранения методических рекомендаций по правилам их установления;

- провести дополнительное обучение по вопросам оформления первичной медицинской документации сотрудников Кунгурской ГБ, Ординской ЦРБ, ГБУЗ ПК «Суксунская ЦРБ», ГАУЗ ПК «Ленская ЦРБ», ГБУЗ ПК «БКПО», ГБУЗ ПК «Кудымкарская ЦРБ», ГБУЗ ПК «Юрлинская ЦРБ», ГБУЗ ПК «Юсьвинская РБ», ГБУЗ ПК «Косинская ЦРБ», ГБУЗ ПК «Гайнская ЦРБ» и др. учреждений, к которым регулярно предъявляются санкции за дефекты оформления первичной медицинской документации.

Приложение 1 Информация об изменениях уровней (подуровней), установленных для медицинских организаций на 1 л.

Приложение 2 Информация о выделении средств нормированного страхового запаса Филиалу "МАКС-М" на 1 л.

Приложение 3. Анализ итогов контрольных мероприятий страховых медицинских организаций на 7 л.

Приложение 4 Структура расходов учреждений здравоохранения на 1 л.

Приложение 5 Информация о среднемесячной заработной плате в учреждениях здравоохранения на 1 л.

Приложение 6 Информация о выполнении натуральных норм в круглосуточном стационаре за 2016 год на 1 л.

Аудитор КСП ПК



И. А. Денисова