



**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ
ПАЛАТА
ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

ул. Алеутская, д. 45а, г. Владивосток, 690091
Тел.: (423) 243-32-60, факс: (423) 243-32-60
E-mail: pk@ksp25.ru
ОКПО 38557372, ОГРН 1122540000670
ИНН/КПП 2540178592/254001001

Председателю
Законодательного Собрания
Приморского края

Горчакову В.В.

№ 05.СВ.2014 № 01-16/201
На № _____ от _____

Уважаемый Виктор Васильевич!

Направляем в Ваш адрес отчет по результатам проведения контрольных мероприятий по вопросу исполнения тарифов комплексных и простых медицинских услуг, в соответствии с тарифным соглашением по оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе обязательного медицинского страхования на территории Приморского края в ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1»; КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница №2»; КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4» за период 2013 год – 5 месяцев 2014 года.

Прошу направить данный материал в профильный комитет Законодательного Собрания Приморского края для рассмотрения.

Приложение: на 33 л. в 1 экз.

Председатель
Контрольно-счетной палаты

Д.А. Виноградов

Дмитренко
Любовь Михайловна
8 (423) 240 79 60

Законодательное Собрание
Приморского края
Управление делопроизводства и
ведения электронного документооборота
Входящий № 16/2626
Дата: 05.08.2014 Время: 14:32

Отчет по результатам проведения контрольных мероприятий по вопросу исполнения тарифов комплексных и простых медицинских услуг, в соответствии с тарифным соглашением по оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе обязательного медицинского страхования на территории Приморского края в ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1»; КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница №2»; КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4» за период 2013 год – 5 месяцев 2014 года.

Основание проведения контрольного мероприятия: Закон Приморского края от 04.08.2011 № 795-КЗ «О Контрольно-счетной палате Приморского края», распоряжения председателя Контрольно-счетной палаты Приморского края от 04.06.2014 № 26; от 30.06.2014 №29; от 07.07.2014 №31 о проведении контрольных мероприятий по вопросу исполнения тарифов комплексных и простых медицинских услуг, в соответствии с тарифным соглашением по оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе обязательного медицинского страхования на территории Приморского края в следующих организациях: ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1»; КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4»; КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2»; а также распоряжение председателя Контрольно-счетной палаты Приморского края от 09.06.2014 № 27 о привлечении специалиста департамента здравоохранения Приморского края¹.

Предмет контрольного мероприятия: исполнение тарифов комплексных и простых медицинских услуг, в соответствии с территориальным тарифным соглашением по оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе обязательного медицинского страхования на территории Приморского края в ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1»; КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница №2»; КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4».

Цель проверки: оценка хода исполнения тарифов комплексных и простых медицинских услуг, в соответствии с территориальным тарифным соглашением по оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе обязательного медицинского страхования на территории Приморского края.

Объекты проверки: ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1» (далее - ГБУЗ «ПККБ №1»); КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница №2» (далее – КГАУЗ «ВКБ №2»); КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4» (далее – КГБУЗ «ВКБ №4»).

Период проверки: 2013 год - 5 месяцев 2014 года.

Состав исполнителей: аудитор Контрольно-счетной палаты Приморского края Дмитренко Любовь Михайловна; главный консультант

¹ Материалы проверки специалистом не представлены.

аппарата Контрольно-счетной палаты Приморского края Пантелеева Ольга Геннадьевна.

Срок проведения проверки: с 05 июня по 25 июля 2014 года.

1. Общая часть.

Главной задачей обязательного медицинского страхования является обеспечение устойчивого финансирования бесплатной медицинской помощи застрахованным в объеме и на условиях Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации (далее – Федеральный закон от 29.11.2010 № 326); Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.10.2012 № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - приказ Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 № 158н), департамент здравоохранения Приморского края (далее – департамент), государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края» (далее – ТФОМС), страховые медицинские организации (далее – СМО), осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Приморского края, Приморское отделение общественного объединения «Российская медицинская ассоциация», Приморская краевая организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации ежегодно заключают Территориальные тарифные соглашения (далее - Тарифное соглашение) по реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа).

Тарифное соглашение устанавливает тарифы на медицинскую помощь (медицинские услуги), определяет порядок расчета и оплаты медицинской помощи (медицинских услуг), оказываемой в рамках Территориальной программы.

2. Утверждение государственных заданий на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках программы ОМС на 2013 -2014 годы и корректировка объемов медицинской помощи в процессе исполнения государственных заданий.

В соответствии с письмом Минздрава России от 25.12.2012 № 11-9/10/25718 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» (далее - письмом Минздрава России от 25.12.2012 № 11-9/10/25718) объемы предоставления медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС, распределяются решением Комиссии по

разработке территориальной программы ОМС (далее – Комиссия) между СМО и между медицинскими организациями.

Состав Комиссии утвержден постановлением Администрации Приморского края от 19.02. 2014 № 49-па в составе: Махиня Евгений Евгеньевич - и.о. директора департамента здравоохранения Приморского края, председатель комиссии; Бокиевец Тамара Александровна - директор государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края», секретарь комиссии.

Члены комиссии:

Лебедев Сергей Васильевич - главный врач краевого государственного бюджетного учреждения «Владивостокская городская клиническая больница № 1»; Лизенко Ирина Ильинична - председатель Приморской краевой организации профсоюзов работников здравоохранения Российской Федерации (по согласованию); Тихонов Борис Петрович - исполнительный директор общества с ограниченной ответственностью Страховая медицинская организация «Восточно-страховой альянс» (по согласованию).

Необходимо отметить, что объемы медицинской помощи устанавливаются решением Комиссии на год с поквартальной разбивкой с учетом сезонного спада заболеваемости и числа госпитализаций с последующей корректировкой при необходимости и обоснованности.

Кроме того, Тарифным соглашением определено, что для обеспечения государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи застрахованным лицам медицинская организация самостоятельно регулирует выполнение государственного задания, в том числе путем установления очередности оказания плановой медицинской помощи с соблюдением условий предоставления бесплатного оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС.

Объемы медицинской помощи, превышающие государственное задание в натуральных показателях, являются медицинскими услугами, оказываемыми вне территориальной программы обязательного медицинского страхования и оплате из средств ОМС не подлежат.

Объемы оказанной медицинской помощи, превышающие государственное задание в стоимостных показателях, могут быть оплачены при наличии объективно обусловленных причин превышения. Решение об оплате сверхплановых объемов принимается Комиссией.

Необходимо отметить, что механизм распределения плановых объемов медицинской помощи по СМО, а также корректировки годовых заданий по выполнению объемов медицинской помощи в Приморском крае нормативным правовым актом не определен.

Согласно письму Минздрава России от 25.12.2012 № 11-9/10/2 5718, корректировка объема медицинской помощи проводится с учетом заболеваемости населения субъекта Российской Федерации с использованием, как отчетных данных, так и результатов специальных исследований. По данным медицинской статистики за предыдущий год

анализируются состав пациентов, получивших медицинскую помощь в стационарных условиях и число проведенных ими койко-дней в разрезе классов и групп заболеваний.

Согласно решениям Согласительной комиссии, для ГБУЗ «ПККБ №1» в процессе исполнения государственного задания **четырежды** вносились изменения как по объемам медицинской помощи по ОМС, так и по объемам оказываемой медицинской помощи в разрезе СМО.

В ноябре 2013 года Согласительной комиссией утверждены скорректированные объемы медицинской помощи, в том числе: по стационарной помощи объемы снижены на 21 844 койко-дней; добавлено по амбулаторно-поликлинической помощи 224 посещения с профилактической целью; по амбулаторно-поликлинической помощи в связи с заболеванием объем снижен на 24 040 обращений.

В феврале 2014 года, то есть после завершения финансового года, решением Согласительной комиссии от 21.02.2014 №1, объемы медицинской помощи на **2013** год вновь скорректированы: по стационарной помощи объем увеличен на 21 219 койко-дней², по амбулаторно-поликлинической помощи объем обращений в связи с заболеваниями увеличен на 115 обращений; объем по амбулаторно-поликлинической помощи с профилактической целью вырос на 63 152 посещения, в то время как, по амбулаторно-поликлинической помощи объем посещений по неотложной помощи снижен на 419 посещений.

В 2014 году аналогично, только за шесть месяцев 2014 года в государственное задание **четыре раза** вносились изменения, из них произведено перераспределение объемов и стоимости медицинской помощи в рамках ОМС на 2014 год за счет средств ОМС в разрезе СМО и утверждены скорректированные объемы и стоимость медицинской помощи, в том числе по высокотехнологичной медицинской помощи в разрезе отделений ГБУЗ «ПККБ №1».

В КГБУЗ «ВКБ №4» в процессе исполнения государственного задания в 2013 году **дважды** вносились изменения как по объемам помощи по ОМС, так и по объемам в разрезе СМО.

Необходимо отметить, что утвержденные объемы медицинской помощи по дневному стационару по ф. №62 по данному учреждению не соответствуют государственному заданию по решению Согласительной комиссии от 20.11.2013 № 6. Так, согласно отчетным данным, объемы по дневному стационару на 2013 год утверждены и фактически выполнены на 10 400 пациенто-дней, однако решением Согласительной комиссии от 05.07.2013 объемы снижены на 800 единиц и утверждены в размере 9600 пациенто-дней. За 5 месяцев 2014 года внесено **одно** изменение в объемы медицинской помощи для КГБУЗ «ВКБ №4», в том числе: уменьшено на 320

² Корректировка объемов произведена в пределах фактически оказанной медицинской помощи в 2013 году с целью оплаты превышения стоимости медицинской помощи за расчетный период над плановым.

единиц количество посещений с профилактической целью по амбулаторно-поликлинической помощи и снижено на 474 единицы количество обращений в связи с заболеванием по амбулаторно-поликлинической помощи.

Для КГАУЗ «ВКБ № 2» в процессе исполнения государственного задания изменения решениями Согласительной комиссии **четыре** раза вносились изменения как по объемам помощи по ОМС в разрезе СМО, так и по объемам оказываемой помощи по ОМС.

В результате корректировки, утвержденные объемы по стационарной помощи снижены на 3 571 койко-день, в том числе: по профилю «ревматология» - 13 520 койко-дней (снижены на 676 койко-дней), по профилю хирургия (общая) – 17 985 койко-дней (снижены на 1 635 койко-дней), по профилю «токсикология» - 6 240 койко-дней (снижены на 1 260 койко-дней); однако по амбулаторно-поликлинической помощи увеличены на 2 381 посещение по неотложной медицинской помощи и на 2 557 обращений в связи с заболеванием.

Необходимо отметить, что согласно отчетным данным, объемы по стационарной помощи на 2013 год фактически выполнены на 311 583 койко-дня, однако дополнительным решением Согласительной комиссии от 05.07.2013 объемы по стационарной помощи снижены на 3571 единиц и составили **298 083** койко- дней. Фактически объем медицинской помощи в больничных учреждениях (стационарная помощь) выполнен на **311 583** койко-дней или 104,5 % (сверх государственного задания выполнено на 13 500 койко-дней).

В феврале 2014 года решениями Согласительной комиссии скорректированы объемы медицинской помощи на 2014 год, в результате чего, утвержденные объемы по стационарной помощи составили 27 780 случаев (снижены на 841 случай по профилю «инфекционные болезни» (дети). Необходимо отметить, что согласно информации полученной от КГАУЗ «ВКБ №2», снижение случаев по профилю «инфекционные болезни» (дети) и уменьшение числа случаев госпитализации приведет к снижению доступности медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями в г. Владивостоке и отказам в госпитализации всем детям из Приморского края. С увеличением инфекционной заболеваемости с каждым годом, число детей, поступающих на лечение в детские инфекционные отделения КГАУЗ «ВКБ №2», постоянно растет. Кроме того, за пять месяцев 2014 года государственное задание по инфекционному профилю уже выполнено на 63 %.

2.1. Таким образом, для совершенствования структуры объемов медицинской помощи, оказываемой застрахованным жителям Приморского края в медицинских организациях, с учетом нормативов объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС, департаменту совместно с ТФОМС необходимо проанализировать существующую структуру оказываемой медицинской помощи с целью принятия управленческих решений по реструктуризации и оптимизации коечного

фонда. Кроме того, на заседаниях Комиссии необходимо рассмотреть вопрос о недопущении снижения в КГАУЗ «ВКБ №2» случаев по профилю «инфекционные болезни» (дети) и уменьшения числа случаев госпитализации по данному профилю.

Необходимо отметить, что, пунктом 5 Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложения №1 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н) установлено, что для рассмотрения отдельных вопросов и подготовки необходимых предложений, оперативной корректировки объемов предоставления медицинской помощи, распределенных между СМО и между медицинскими организациями, при Комиссии могут создаваться рабочие группы, состоящие из членов Комиссии и иных лиц, привлеченных к ее работе. Однако при Комиссии по разработке Территориальной программы Приморского края, рабочие группы не создавались.

3. Установление тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС

3.1. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются Тарифным Соглашением, заключенным между департаментом, ТФОМС, представителями СМО, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников и формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе способами оплаты медицинской помощи. Полномочиями по принятию решений в части изменений тарифов на медицинские услуги обладает исключительно Согласительная комиссия по установлению тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Приморском крае (далее - Согласительная комиссия).

Состав Согласительной комиссии утвержден постановлением Администрации Приморского края от 19.02. 2014 № 49-па:

Махиня Евгений Евгеньевич - и.о. директора департамента здравоохранения Приморского края, председатель комиссии;

Бокиевец Тамара Александровна - директор государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края», секретарь комиссии.

Члены комиссии:

Лебедев Сергей Васильевич - главный врач краевого государственного бюджетного учреждения "Владивостокская городская клиническая больница № 1"; Лизенко Ирина Ильинична - председатель Приморской краевой организации профсоюзов работников здравоохранения Российской Федерации (по согласованию); Тихонов Борис Петрович - исполнительный директор общества с ограниченной ответственностью Страховая медицинская организация «Восточно-страховой альянс» (по согласованию).

Порядок расчета стоимости случая лечения заболевания по тарифам комплексных и простых медицинских услуг (далее - КМУ и ПМУ)

определяется Тарифным Соглашением и утверждается Согласительной комиссией.

Порядок должен быть направлен на создание единой системы расчетов затрат на медицинские услуги, оказанные медицинскими организациями, работающими в системе ОМС Приморского края в условиях стационарной и стационарозамещающей помощи.

Основу нормативной базы при расчете стоимости составляет «Банк медицинских услуг», принятый на территории Приморского края (далее – БМУ).

БМУ является базой для автоматизированного расчета стоимости медицинских услуг. Система расчета стоимости медицинских услуг в основном ориентирована на расчет стоимости медицинской технологии, а не усредненной стоимости одного койко-дня или пациенто-дня.

Порядок расчета стоимости медицинских услуг базируется на нормативно-затратном методе определения расходов, согласно которому ценообразующие составляющие в подразделениях медицинских организаций: лечебных, параклинических отделениях, административно-хозяйственных и других общебольничных службах – исчисляются на основании установленных норм и нормативов.

По Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе ОМС на территории Приморского края от 22.01.2014, расчет стоимости случая лечения заболевания производится по стоимости КМУ, в соответствии с утвержденным Порядком расчета стоимости случая лечения заболевания. Случаи пребывания пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии принимаются к оплате по фактическому пребыванию пациента.

Согласно пункту 157.1. Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрасоцразвития РФ от 28.02.2011 № 158н тарифы могут устанавливаться медицинским организациям на срок до трех лет и индексироваться при условии участия таких медицинских организаций в сфере ОМС в указанном периоде.

В течение 2013 года Тарифное соглашение от 06.02.2013 корректировалось 12 раз, то есть практически ежемесячно вносились изменения и дополнения не только в тарифы КМУ и ПМУ; в тарифы на диспансеризацию; в тарифы для взаимозачетов при проведении диспансеризации; в плановый объем средств в месяц на прочие выплаты, оплату услуг и материальных затрат в разрезе медицинских организаций, а также в размер поправочных коэффициентов к тарифам КМУ в части заработной платы с начислениями.

В соответствии с условиями Тарифного соглашения, поправочные коэффициенты к тарифам КМУ в части заработной платы с начислениями, учитывают мощность медицинской организации, доплату за работу в учреждении, расположенном в сельском населенном пункте, процентную надбавку к заработной плате за работу в местностях, приравненных к

районам Крайнего Севера, и другие условия деятельности медицинской организации.

Однако методика расчета поправочного коэффициента в Тарифном соглашении не приведена.

Согласно информации и пояснений, представленных ТФОМС, поправочный коэффициент учитывает не только надбавки к заработной плате за работу в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, доплаты за работу в медицинском учреждении, расположенном в сельском населенном пункте, мощность учреждений, но и другие условия деятельности медицинской организации.

Поправочный коэффициент утверждается для групп медицинских организаций (для стационаров) и применяется ко всем КМУ, представленным медицинской организацией к оплате в текущем периоде.

2013 год

Так, дополнительными решениями Согласительной комиссии, в том числе: от 04.06.2013 №4 к на правоотношения, возникшие с 01.05.2013; от 06.11.2013 №8 - на правоотношения, возникшие с 01.10.2013; от 23.12.2013 №10 на правоотношения, возникшие с 01.09.2013, для 69 медицинских организаций, участвующих в системе ОМС, установлены поправочные коэффициенты к тарифам КМУ.

Например, самое минимальное значение поправочного коэффициента утверждено для учреждений федерального подчинения: ФГБУЗ «Медико - санитарная часть №100 ФМБА» - 0,33; ФБУ «1477 ФМКГ флота» - 0,45.

Для КГБУЗ «Владивостокская больница №6» и ФКУЗ МСЧ МВД ПО ПК - 0,75;

КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» и КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница №2» - 0,91;

Находкинская больница ФГБУЗ «ДВОМЦ ФМБА России»; ГАУЗ «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер»; КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»; «Пограничная центральная районная больница»; ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи» - 1,0.

Самое максимальное значение поправочного коэффициента утверждено для КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4; КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника»; КГБУЗ «Краевая детская клиническая больница №2»; КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» - 1,4;

КГБУЗ «Тернейская центральная районная больница» - 1,5.

В 2014 году для 51 медицинского учреждения (федерального и краевого подчинения, в том числе: краевого, районного и городского уровней) дополнительным Соглашением от 06.02.2014 №5 утвержден поправочный коэффициент в размере единицы (1,0).

Однако, для КБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4»; КБУЗ «Хорольская центральная больница»; НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Владивосток ОАО «РЖД» - 1,1;

КГБУЗ «Краевая детская клиническая больница №2»; КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»; КБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»; ФГАОЗ «Дальневосточный Федеральный университет» -1,2.

Максимальное значение поправочного коэффициента утверждено для КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница»; КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница»; КГБУЗ «Спасская городская больница» -1,4.

3.2. Необходимо отметить, что тарифы на медицинские услуги применяются с даты определенной в Тарифном соглашении и действуют в течение финансового года. При введении новых тарифов ранее действовавшие тарифы не подлежат применению. Таким образом, при формировании стоимости законченного случая оказания медицинской помощи должны применяться тарифы, действующие на момент лечения пациента, а, при установлении, каких либо коэффициентов, базовые тарифы применяются с даты их введения.

Согласно формуле, предоставленной ТФОМС, поправочный коэффициент рассчитывается исходя из нормативного фонда оплаты труда, сформированного на основании нормативно-правовой базы и представленный медицинской организацией, утвержденных тарифов и плана-задания, представленного медицинской организацией.

Алгоритм расчета поправочного коэффициента следующий:

$$K_{\text{попр}} = \text{ФОТ}_{\text{норм}} / \text{ФОТ}_{\text{КМУ}}, \text{ где}$$

ФОТ норм – годовой нормативный фонд оплаты труда стационара, сформированный на основании нормативно-правовой базы, представленный медицинской организацией;

ФОТ КМУ - годовой фонд оплаты труда по КМУ, входящим в план-задание медицинского учреждения.

3.3. При проведении контрольного мероприятия в ГБУЗ «ПККБ №1» установлено следующее³.

ГБУЗ «ПККБ №1» направило письмом от 30.01.2013 №292 на согласование в адрес ТФОМС объемы стационарной помощи на 2013 год в количестве **756** коек. Однако, решением Согласительной комиссии от 12.08.2013 утверждены плановые показатели работы стационара ГБУЗ «ПККБ №1» в количестве **647** коек, что на 109 коек ниже рассчитанных ГБУЗ «ПККБ №1». Например, были снижены объемы по отделениям: ревматологическое – на 8 коек и на 1 014 койко-дней; гастроэнтерологическое – на 3 койки и на 1 005 койко-дней; пульмонологическое – на 3 койки и на 1 005 койко-дней; проктологическое –

³ Расчеты нормативного фонда заработной платы и фонда оплаты по КМУ представлены и рассчитаны ГБУЗ «ПККБ».

на 12 коек и на 2 711 койко-дней; кардиохирургическое (ОНР и ЭКС) – на 6 коек и на 2 110 койко-дней; сосудистой хирургии – на 11 коек и на 3 454 койко-дней; хирургическое (общее) – на 11 коек и на 2 167 койко-дней; патология беременности – на 6 коек и на 1 018 койко-дней и т.д.

Согласно представленного к проверке расчета, годовой фонд оплаты труда ГБУЗ «ПККБ № 1» на 2013 год на 647 коек (стационар) составил в объеме **270 241,58** тыс. рублей. Нормативный фонд оплаты труда по КМУ (стационар) на 2013 год рассчитан в размере **209 028, 31** тыс. рублей. Таким образом, исходя из расчетных данных, поправочный коэффициент, рассчитываемый по вышеприведенной формуле, составит **1,29** ($270\ 241,58 / 209\ 028,31 = 1,29$), а не в размере 0,95 утвержденный решением Согласительной комиссией на 2013 год.

На 2014 год для ГБУЗ «ПККБ №1» дополнительным соглашением от 06.02.2014 №5 утвержден поправочный коэффициент к заработной плате в размере единицы (1). Годовой фонд оплаты труда ГБУЗ «ПККБ № 1» (стационар) на 01.01.2014 года рассчитан на 726 коек в сумме **375 533, 26** тыс. рублей. Нормативный фонд оплаты труда по КМУ на 2014 год (по тарифам по состоянию на 01.01.2014) составил **258 536, 57** тыс. рублей. В результате поправочный коэффициент на 2014 год, рассчитанный по методике, составляет в размере **1,45**, (по формуле: $375\ 533,26 / 258\ 536,57 = 1,45$), а не в размере единицы, утвержденной решением Согласительной комиссии.

При проведении контрольного мероприятия в ГБУЗ «ВКБ №4» установлено следующее.⁴

Годовой нормативный фонд оплаты труда КГБУЗ «ВКБ № 4» на 2013 год по стационару рассчитан на 250 коек в объеме 101 700, 46 тыс. рублей, нормативный фонд оплаты труда по КМУ в соответствии с планом-заданием и утверждёнными тарифами рассчитан в сумме 64 873, 67 тыс. рублей.

Таким образом, исходя из имеющихся данных, поправочный коэффициент к заработной плате, рассчитанный по вышеприведенной формуле, составит 1,57, а не в размере 1,4 утвержденным Тарифным соглашением на 2013 год ($101\ 700,46/64\ 873,67 = 1,57$).

В 2014 году для КГБУЗ «ВКБ №4» поправочный коэффициент к тарифам КМУ снизился и составил 1,1.

Нормативный годовой фонд оплаты труда КГБУЗ «ВКБ № 4» по стационару на 2014 год рассчитан также как и в 2013 году, на 250 коек в объеме 104 777, 96 тыс. рублей, нормативный фонд оплаты труда по КМУ составил - 67 414, 59 тыс. рублей. Таким образом, исходя из расчетных данных, поправочный коэффициент, рассчитанный по вышеприведенной формуле, составит 1,55, а не 1,1, утвержденный Тарифным соглашением на 2014 год ($104\ 777,96/67\ 414,59 = 1,55$).

Другая ситуация сложилась по КГАУЗ «ВКБ №2».⁵

⁴ Расчеты нормативного фонда заработной платы и фонда оплаты по КМУ представлены и рассчитаны КГБУЗ «ВКБ №4».

Утвержденный фонд оплаты труда на 2013 год по круглосуточному стационару (из расчета 932,8 коек) составлял 308 506,34 тыс. рублей.

Годовой фонд оплаты труда по КМУ на 2013 год, входящим в план-задание (по тарифам 2013 года) - 345 956,76 тыс. рублей.

По имеющимся данным, с учетом вышеприведенной формулы, значение поправочного коэффициента составит **0,89**, а не **0,91**, как утверждено Тарифным соглашением ($308\ 506,34/345\ 956,76=0,89$).

В 2014 году для КГАУЗ «ВКБ №2» дополнительным соглашением от 06.02.2014 №5 утвержден поправочный коэффициент в размере единицы (1).

Годовой фонд оплаты труда КГАУЗ «ВКБ № 2» по состоянию на 01.01.2014 рассчитан в сумме 360 093,196 тыс. рублей. Нормативный фонд оплаты труда по КМУ на 2014 год рассчитан в размере 385 105,691 тыс. рублей. В результате, поправочный коэффициент на 2014 год, рассчитанный по вышеприведенной по формуле, составляет **0,96**, а не **единица**, как утверждено Согласительной комиссией на 2014 год.

Необходимо отметить, что учреждения здравоохранения должны определять потребность средств на оплату труда персоналу для обеспечения выполнения государственного задания на оказание медицинской помощи за счет средств ОМС в полном объеме. Однако, применение поправочных коэффициентов (в 2013 году для ГБУЗ «ПККБ №1» и КГАУЗ «ВКБ № 2» сложился понижающий -0,95 и 0,91) снижает стоимость тарифов по отношению к утвержденным Тарифным Соглашением, и ожидаемого увеличения объема заработанных средств, в том числе и в, части заработной платы, не происходит.

В результате применения поправочных коэффициентов к тарифам КМУ возникает ситуация, когда за одинаковый случай заболевания, в разных больницах клинического уровня в городе Владивостоке медицинские работники одной квалификации и стажа работы получают по КМУ разную заработную плату.

В то время как, тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с методикой, установленной Правилами обязательного медицинского страхования, и являются **едиными** для медицинских организаций независимо от организационно-правовой формы, оказавших медицинскую помощь при конкретном заболевании или состоянии в рамках Территориальной программы ОМС.

4. Оценка исполнения тарифов комплексных и простых медицинских услуг, в соответствии с территориальным тарифным соглашением по оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе ОМС на территории Приморского края в ГБУЗ «ПККБ №1»; КГАУЗ «ВКБ №2»; КГБУЗ «ВКБ №4».

ГБУЗ «ПККБ №1.

⁵ Расчеты нормативного фонда заработной платы и фонда оплаты по КМУ представлены и рассчитаны КГАУЗ «ВКБ №2».

Несмотря на то, что Тарифным Соглашением от 22.01.2014 года для ГБУЗ «ПККБ №1» на 2014 год утвержден поправочный коэффициент к тарифам КМУ (комплексная медицинская услуга) и ПМУ (простая комплексная услуга) в части заработной платы в размере единицы (1)⁶, увеличения стоимости ряда утвержденных тарифов, в том числе и в, части заработной платы не произошло. Так, сравнительным анализом тарифов КМУ и ПМУ за I квартал 2013 года и за 4 месяца 2014 года, выявлено значительное снижение его стоимости, в том числе и в, части заработной платы. Разница снижения в тарифах, сложившихся в 2014 году по сравнению с 2013 годом составила в общей сумме **2 912, 233** тыс. рублей.

Примеры сравнительного расчета заработной платы по отдельно оплачиваемым ПМУ (простая медицинская услуга), за январь 2014 года и по тарифам, действовавшим в 2013 году, приведены ниже:

МРТ нижней конечности. Стоимость тарифа в 2014 году составила 765,48 рублей, что на 1 440,54 рубля **ниже** сложившейся стоимости тарифа в 2013 году (2 206,02 рубля). Заработная плата на 1 случай заболевания в 2014 году составила 400,92 рубля (52,4 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на 2013 год (1 507,33 рубля и 68,3 % в тарифе), **снижение** составило 1 106,41 рубль или 73,4 %;

Коронаграфия. Стоимость тарифа на 2014 год составила 6 977,19 рублей, что на 912,19 рублей или на 11,6 % **ниже** стоимости тарифа, действовавшего в 2013 году (7 889,38 рублей). Заработная плата на 1 случай заболевания в 2014 году составила 704,8 рублей (10,1 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на 2013 год (1 405,41 рубль и 17,8 % в тарифе), **снижение** составило 700,61 рубль или 49,9 %.

При проведении 109 исследований в феврале 2014 года, их общая стоимость составила 760 513,71 рубль и снизилась по отношению 2013 году на 99 428,71 рубль или на 11,6 % (стоимость по тарифу 2013 года – 859 942,42 рубля). В разрезе по статьям распределение тарифа выглядит следующим образом:

заработная плата – 76 823,20 рублей, снижение составило 76 366,49 рублей или 49,9 % (по тарифу 2013 года – 153 189,69 рублей);

начисления на оплату труда – 23 200,65 рублей, снижение составило 23 062,22 рубля или 49,9 % (по тарифу 2013 года – 46 262,87 рублей);

медикаменты – 657 252,56 рублей (на уровне 2013 года);

прочие выплаты, оплата услуг и материальные затраты – 3 237,3 рубля (на уровне 2013 года);

ангиография бедренной артерии прямая, с одной стороны (код ПМУ И060220). Стоимость тарифа на 2014 год составила 3 511,86 рублей, что на 985,77 рублей или на 21,9 % **ниже** стоимости тарифа в 2013 году (4 497,63 рубля). В разрезе по статьям распределение тарифа выглядит следующим образом:

⁶ В 2013 году поправочный коэффициент составлял -0,95

заработная плата – 648,6 рублей, что в структуре тарифа составляет 18,5 % (в 2013 году – 1 405,41 рубль или 31,2 %). **Снижение** по отношению к аналогичному показателю прошлого года составило 756,81 рубль или 53,8 %;

начисления на оплату труда – 195,88 рублей (в 2013 году – 424,43 рубля). Снижение - 228,55 рублей или 53,8 %;

медикаменты – 2 637,68 рублей (в 2013 году – 2 638,09 рублей). Снижение - 0,41 рубль;

прочие выплаты, оплата услуг и материальные затраты – 29,7 рублей (на уровне 2013 года);

ангиография комбинированная (код ПМУ 060659). Стоимость тарифа на 2014 год составила 8 558,80 рублей, что на 92,94 рубля **ниже** стоимости тарифа 2013 года (8 651,74 рубля). Заработная плата на проведение одного исследования составляет 1 789,39 рублей (20,9 % в тарифе), что на 84,52 рубля или на 4,5 % **ниже** показателя 2013 года (1 873,91 рубль, 21,7 % в тарифе).

При проведении 5 исследований их общая стоимость составила 42 794,0 рублей (в 2013 году – 43 258,7 рублей), снижение – 464,7 рублей. В разрезе по статьям распределение тарифа выглядит следующим образом:

заработная плата – 8 946,95 рублей (в 2013 году – 9 369,55 рублей). Снижение - 422,6 рублей или 4,5 %;

начисления на оплату труда – 2 702 рубля (в 2013 году – 2 829,5 рублей), снижение - 127,6 рублей;

медикаменты – 30 947,05 рублей (в 2013 году – 30 861,55 рублей), рост составил 85,5 рублей;

прочие выплаты, оплата услуг и материальные затраты – 198 рублей (на уровне 2013 года);

Сравнительный анализ тарифов на медицинские услуги по КМУ, действующие в 2013 году и тарифов, введенных с 01.01.2014, показал, как снижение, так и увеличение стоимости утвержденных тарифов в части заработной платы.

Например:

инфаркт миокарда неосложненный. Стоимость тарифа на 01.01.2014 утверждена в размере 56 681,83 рубля, что на 9 153,44 рубля или 13,9 % **ниже** стоимости в декабре 2013 года (65 835,27 рублей). Заработная плата по 1 случаю заболевания на 01.01.2014 года составила 11 849,7 рублей (20,9 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (20 524,74 рубля и 30,5 % в тарифе), **снижение** составило 8 675 рублей или 42,3 %;

болезнь Винивартера-Бюргера (код 0020003). Стоимость тарифа на 01.01.2014 года утверждена в объеме 12 875,92 рубля, что на 1 465,3 рубля или на 10,2 % **ниже** стоимости тарифа в декабре 2013 года (14 341,22 рубля). Однако заработная плата по 1 случаю заболевания на 01.01.2014 составляет 7 244,2 рубля (56,3 % от стоимости тарифа), что на 446,27 рублей или на 6,6 % **выше** декабря 2013 года (6 797,93 рубля или 47,4 % в структуре тарифа);

системная красная волчанка. Стоимость тарифа на 01.01.2014 – 28 909,82 рубля, что на 13 990,5 рублей или на 32,5 % **ниже** стоимости тарифа в декабре 2013 года (42 900,32 рубля). Заработная плата на 4 случая заболевания составила 49 940,68 рублей (43,2 % в тарифе) и **снизилась** по отношению к декабрю 2013 года на 7 376,62 рубля или на 12,9 % (57 317,3 рубля, 33,4 % в тарифе);

ревматоидный артрит (код 0020037). Стоимость тарифа на 01.01.2014 года составила 30 896,29 рублей, что на 10 511,92 рубля или на 25,4 % **ниже** стоимости тарифа в декабре 2013 года (41 408,21 рубль). Заработная плата на 18 случаев заболевания – 248 372,1 рубль (44,7 % в тарифе) и **снизилась** по отношению к декабрю 2013 года на 10 684,86 рублей или 4,1 % (259 056,96 рублей, 34,8 % в тарифе);

ревматология (код 0021043). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 6 993,75 рублей, что на 331,03 рубля или на 4,5 % **ниже** стоимости тарифа в декабре 2013 года (7 324,78 рублей). Заработная плата на 1 случай заболевания составила 4 592,73 рубля (65,7 % в структуре тарифа) и **снизилась** по отношению к декабрю 2013 года на 331,88 рублей или на 6,7 % (4 924,61 рубль, 67,2 % в структуре тарифа);

повреждение менисков (код 0130150). Стоимость тарифа на 01.01.2014 – 29 222,93 рубля, что на 2 022,51 рубль или на 7,4 % **выше** стоимости тарифа в декабре 2013 года (27 200,42 рубля). Однако, заработная плата на 2 случая заболевания составила 26 833,34 рубля (45,9 % в структуре тарифа) и **снизилась** по отношению к декабрю 2013 года на 1 466,04 рубля или на 5,2 % (28 299,38 рублей, 52 %);

остеохондроз позвоночника (код 0160015). Стоимость тарифа на 01.01.2014 – 21 854,52 рубля, что на 1 326,79 рублей или на 5,7 % **ниже** стоимости в декабре 2013 года (23 181,31 рубль). Заработная плата на 11 случаев заболевания составила 140 486,72 рубля (58,4 % в структуре тарифа) и **снизилась** по отношению к декабрю 2013 года на 11 867,38 рублей или на 7,8 % (152 354,1 рубль, 59,7 %);

сосудистые заболевания головы и спины (код 0160066). Стоимость тарифа на 01.01.2014 года – 80 633,03 рубля, что на 6 190,79 рублей или на 7,1 % **ниже** в декабре 2013 года (86 823,82 рубля). Заработная плата на 2 случая заболевания составила 64 389,4 рубля (39,9 % в структуре тарифа) и **снизилась** по отношению к декабрю 2013 года на 9 538,92 рубля или на 12,9 % (73 928,32 рубля, 42,6 %);

травма позвоночника и спины (код 0160113). Стоимость тарифа на 01.01.2014 – 52 811 рублей, что на 4 892,1 рубль или на 8,5 % **ниже** стоимости в декабре 2013 года (57 703,1 рубль). Заработная плата на 3 случая заболевания на 01.01.2014 – 106 877,28 рублей (67,5 %) и **снизилась** по отношению к декабрю 2013 года на 11 617,57 рублей или на 9,8 % (118 494,85 рублей, 68,5 %);

болезни желчного пузыря (код 0230565). Стоимость тарифа на 01.01.2014 – 10 245,04 рубля, что на 356,98 рублей или на 3,4 % **ниже**

стоимости в декабре 2013 года (10 602,02 рубля). Однако, заработная плата на 2 случая заболевания составила 5 050,77 рублей и **выросла** по отношению к декабрю 2013 года на 340,57 рублей или на 7,2 % (4 710,2 рубля);

Однако по ряду утвержденных тарифов произошло увеличение его стоимости, в том числе и увеличении в части заработной платы.

Например:

гестоз поздний (код 0920117). Стоимость тарифа на 01.01.2014 – 17 295,02 рубля, что на 1 508,62 рубля или на 9,5 % **выше** стоимости в декабре 2013 года (15 786,4 рубля). Заработная плата на 8 случаев заболевания составила 61 442,1 рубль (44,4 % в структуре тарифа) и **выросла** по отношению к декабрю 2013 года на 8 307,23 рубля или на 15,6 % (53 134,87 рублей, 42,1 %);

гипертоническая болезнь (код 0010177). Стоимость утвержденного тарифа на 01.01.2014 – 12 334,29 рублей, что на 1 916,58 рублей или на 18,4 % **выше** стоимости в декабре 2013 года (10 417,71 рубль). Заработная плата на 4 случаев заболевания составила 33 459,88 рублей (49,7 % в структуре тарифа) и **выросла** по отношению к декабрю 2013 года на 5 348,51 рубль или на 19 % (28 111,37 рублей, 47,1 %);

ИБС нарушение ритма I, II степени сложности (код 0010237). Стоимость утвержденного тарифа на 01.01.2014 – 11 991,77 рублей, что на 1 135,35 рублей или на 10,5 % **выше** стоимости в декабре 2013 года (10 856,42 рубля). Заработная плата на 1 случай заболевания составила 3 475,0 рублей (29 % в структуре тарифа) и **выросла** по отношению к декабрю 2013 года на 576,49 рублей или на 19,9 % (2 898,52 рубля, 26,7 %);

Проведенный анализ утвержденных тарифов по высокотехнологичной помощи (далее – ВМП) и специализированной помощи, в том числе и в части заработной платы, показал существенную разницу в стоимости лечения одного и того же случая заболевания.

Например:

Так, по профилю *травматология и ортопедия*, реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, тариф ВМП составляет 87 860,0 рублей, в том числе: заработная плата и начисления на нее 13 179,0 рублей; медикаменты и расходные материалы – 73 099,52 рублей, питание – 1 054,32 рублей, прочие расходы – 527,16 рублей; однако, тариф КМУ (код КМУ 0160105) утвержден в объеме 35 201,14 рублей или в 2,5 раза **ниже** стоимости по ВМП, но в то же время: заработная плата и начисления на оплату труда – 22 142,02 рублей (в 1,68 раза **выше** стоимости по ВМП), медикаменты – 5 757,84 рублей (в 12,7 раза **ниже** стоимости по ВМП), питание – 1 600,0 рублей, прочие расходы – 5 701,28 рублей (в 10,8 раза **выше** стоимости по ВМП).

По профилю *нейрохирургия*, микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии,

интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых тариф ВМП составляет *126 770,0 рублей*, в том числе: заработная плата и начисления на оплату труда – 31 565,7 рублей, медикаменты и расходные материалы – 91 401,17 рублей, питание – 2 662,17 рублей, прочие расходы – 1 140,93 рублей; однако тариф по КМУ (код 0160010) и тариф по отделению реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) утвержден в объеме *70 772,41 рублей* или в 1,8 раза **ниже** тарифа ВМП, в том числе: заработная плата и начисления на оплату труда – 44 710 рублей (в 1,4 раза **выше** объема по ВМП), медикаменты – 16 935,81 рублей (в 5,4 раза ниже стоимости по ВМП), питание – 2 000,0 рублей, прочие расходы – 7 126,6 рублей (в 6,2 раза выше объема по ВМП).

По профилю *нейрохирургия*, микрохирургические, эндоскопические вмешательства при глиомах зрительных нервов и хиазмы, краниофарингиомах, аденомах гипофиза, невриномах, в том числе внутричерепных новообразованиях при нейрофиброматозе I – II типов тариф по ВМП составляет *132 970,0 рублей*, в том числе: заработная плата и начисления на нее – 26 328,06 рублей, медикаменты и расходные материалы – 103 450,66 рублей, питание – 2 127,52 рублей, прочие расходы – 1 063,76 рублей. Однако тариф по КМУ (код 0160049) с учетом ОРИТ составляет *107 276,23 рублей*, что на 19,3 % **ниже**, чем по ВМП, в то время как: заработная плата и начисления на оплату труда – 59 646,89 рублей или в 2,26 раза **выше**, чем по тарифу ВМП, медикаменты – 33 483,11 рублей (в 3,1 раза ниже, чем по тарифу ВМП), питание – 3 100,0 рублей, прочие расходы – 11 046,23 рублей (в 10,4 раза выше, чем по тарифу ВМП).

По профилю *сердечно-сосудистая хирургия*, код вида 14.00.004 эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора тариф по ВМП составляет *91 380,0 рублей*, в том числе: заработная плата и начисления на нее – 12 793,2 рублей, медикаменты и расходные материалы – 76 941,96 рублей, питание – 1 096,56 рублей, прочие расходы – 548,28 рублей. Однако, тариф по КМУ (код 0210001) – *235 172,12 рублей* или в 2,6 раза **выше** стоимости тарифа ВМП), в том числе: заработная плата и начисления на оплату труда – 21 874,02 рублей (в 1,7 раза **выше**, чем по тарифу ВМП), медикаменты и расходные материалы – 208 278,47 рублей (в 2,7 раза выше, чем по тарифу ВМП), питание – 1 100,0 рублей, прочие расходы – 3 919,63 рублей (в 7,1 раза выше, чем по тарифу ВМП);

По профилю *сердечно-сосудистая хирургия*, коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца тариф составляет *159 080,0 рублей*, в том числе: заработная плата и начисления на нее – 15 907,26 рублей, медикаменты и расходные материалы – 141 263,04 рублей, питание – 1 272,64 рублей, прочие расходы – 636,32 рублей; по КМУ (тариф составляет *199 467,28 рублей*, в том числе: заработная плата и начисления на

нее – 38 199,39 рублей (в 2,4 раза **превышает** по тарифу ВМП), медикаменты – 158 073,58 рублей (в 1,1 раза превышает стоимость по ВМП), питание – 700,0 рублей, прочие расходы – 2 494,31 рублей (в 3,9 раза превышает стоимость по ВМП);

По профилю акушерство и гинекология, код вида 02.00.009 хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием мочи, соединительно-тканными заболеваниями стоимость тарифа составила 62 921,42 рублей, в том числе: заработная плата и начисления на нее – 11 011,25 рублей, медикаменты и расходные материалы – 49 833,76 рублей, питание – 503,37 рублей, прочие расходы – 1 573,04 рублей; по тарифу КМУ (код 0250480) и ОРИТ стоимость тарифа составила 48 575,56 рублей **ниже** на 14 345,86 рублей, в том числе: заработная плата и начисления на нее – 28 360,09 рублей (**превышает** стоимость по тарифу ВМП в 2,6 раза), медикаменты – 13 826,85 рублей (в 3,6 раза ниже, чем по тарифу ВМП), питание – 1 400,0 рублей (в 2,8 раза выше, чем по тарифу ВМП), прочие расходы – 4 988,62 рублей (в 3,2 раза выше, чем по тарифу ВМП);

Таким образом, сложившаяся ситуация утверждения тарифов по ВМП, когда его стоимость, в одних случаях - **ниже**, чем стоимость тарифов по КМУ и ПМУ, однако объем заработной платы **выше**, а в других - стоимость тарифа **выше**, в то время как объем заработной платы в нем **ниже**, может привести к оттоку высококвалифицированных специалистов, оказывающие пациентам ВМП, в частные клиники или в другие регионы.

Необходимо отметить, что система оплаты труда по ВМП должна обеспечить должное вознаграждение учреждениям здравоохранения, способным оказывать высокотехнологичную и квалифицированную медицинскую помощь. Система оплаты труда и формирование тарифов на ВМП должны повышать инициативность всех подразделений учреждения и стимулировать их на более качественное медицинское обслуживание.

КГБУЗ «ВКБ №4»

В результате утверждения Тарифным Соглашением от 22.01.2014 года для КГБУЗ «ВКБ №4» на 2014 год поправочного коэффициента к тарифам КМУ в части заработной платы в размере единицы (1,1)⁷, стоимость ряда утвержденных тарифов, в том числе и в, части заработной платы, снизилась.

Так, сравнительным анализом тарифов КМУ за декабрь 2013 года и за февраль 2014 года, выявлено значительное снижение его стоимости, в том числе и, в, части заработной платы. Разница в тарифах, сложившихся в 2014 году по сравнению с 2013 годом составила в общей сумме 1 691,875 тыс. рублей.

Например, сравнительный расчет заработной платы по отдельно оплачиваемым КМУ (комплексная медицинская услуга) за февраль 2014

⁷ В 2013 году поправочный коэффициент составлял -1,4

года и по тарифам за декабрь 2013 года, с учетом поправочных коэффициентов (2013 год - 1,4; 2014 год - 1,1) приведен ниже:

ТЭЛА III степени сложности (код 0010158). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 44 166,17 рублей, что на 208,6 рублей ниже сложившейся стоимости в декабре 2013 года (43 957,57 рублей). Заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 16 428,53 рубля (37,2 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (19 548,55 рублей и 44,5 % в тарифе), **снижение** составило 3 120,02 рубля или 16 %.

Однако, без применения поправочных коэффициентов, утвержденная стоимость тарифа данного заболевания на 2014 год составляет 42 221,63 рубля, по отношению к стоимости тарифа 2013 года (38 372,27 рублей), **рост** составил 3 849,36 рублей или 10 %, в том числе по статьям: заработная плата – 14 935,03 рубля, 35,4 % в структуре тарифа, по отношению к 2013 году (13 963,25 рублей, 36,4 % в структуре тарифа) **рост** составил 971,78 рублей или 7 %; начисления на оплату труда – 4 510,38 рублей, 10,7 % в структуре тарифа, по отношению к 2013 году (4 216,9 рублей, 11 % в тарифе) **рост** составил 293,48 рублей или 7 %; медикаменты – 22 776,22 рубля, 53,9 %, по сравнению с 2013 годом (20 192,12 рублей, 52,6 %), **рост** составил 2 584,1 рубль или 12,8 %;

ИБС ХСН II, III степени сложности (код 0010162). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 20 328,52 рубля, что на 1 540,1 рубль ниже сложившейся стоимости в декабре 2013 года (21 868,62 рубля). Заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 10 969,26 рублей (54 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (14 155,76 рублей и 64,7 % в тарифе), **снижение** составило 3 186,5 рублей или 22,5 %.

Однако утвержденная стоимость тарифа по данному заболеванию на 2014 год составляет 19 030,15 рублей, по отношению к стоимости тарифа 2013 года (17 824,12 рублей), **рост** составил 1 206,03 рубля или 6,8 %, в том числе по статьям: заработная плата – 9 972,05 рублей, 52,4 % в структуре тарифа, однако по отношению к 2013 году (10 111,26 рублей, 56,7 % в структуре тарифа) **снижение** составило 139,21 рубль или 1,4 %; начисления на оплату труда – 3 011,56 рублей, 15,8 % в структуре тарифа, по отношению к 2013 году (3 053,6 рублей, 17,1 % в тарифе) **снижение** составило 42,04 рубля; медикаменты – 6 046,54 рубля, 31,8 %, по сравнению с 2013 годом (4 659,26 рублей, 26,1 %), **рост** составил 1 387,28 рублей или 29,8 %;

ИБС Нарушение ритма II, III сложности (код 0010164). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 14 311,95 рублей, что на 2 710,4 рубля ниже сложившейся стоимости в декабре 2013 года (17 022,32 рубля). Заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 9 782,53 рубля (68,4 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (12 978,06 рублей и 76,2 % в тарифе), **снижение** составило 3 195,53 рубля или 24,6 %.

Без применения поправочных коэффициентов утвержденная стоимость тарифа по данному заболеванию на 2014 год составляет 13 154,05 рублей, по отношению к стоимости тарифа 2013 года (13 314,30 рублей), **снижение** составило 160,25 рублей. Распределение тарифа по статьям выглядит следующим образом: заработная плата – 8 893,21 рубль, 67,6 % в структуре тарифа, по отношению к 2013 году (9 270,04 рубль, 69,6 % в структуре тарифа) **снижение** составило 376,83 рубль или 4,1 %; начисления на оплату труда – 2 685,75 рублей, 20,4 % в структуре тарифа, по отношению к 2013 году (2 799,55 рублей, 21,2 % в тарифе) **снижение** составило 113,80 рублей или 4,1 %; медикаменты – 1 575,09 рублей, 11,9 %, по сравнению с 2013 годом (1 244,71 рубль, 9,3 %), **рост** составил 330,38 рублей или 26,5 %;

гипертоническая болезнь III стадия (код 0010177). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 13 423,41 рубль, что на 434,98 рублей **ниже** сложившейся стоимости в декабре 2013 года (13 356,82 рубль). Заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 9 201,47 рублей (68,5 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (10 356,82 рубль и 74,7 % в тарифе), **снижение** составило 1 155,35 рублей или 11,2 %.

Однако утвержденная стоимость тарифа по данному заболеванию без учета поправочных коэффициентов на 2014 год составляет 12 334,29 рублей, по отношению к стоимости тарифа 2013 года (10 899,30 рублей), тариф **увеличен** на 1 434,99 рублей. Распределение тарифа по статьям выглядит следующим образом: заработная плата – 8 364,97 рублей, 67,8 % в структуре тарифа, по отношению к 2013 году (7 397,73 рубль, 69,6 % в структуре тарифа) **рост** составил 967,24 рубль или 13,1 %; начисления на оплату труда – 2 526,22 рубль, 20,5 % в структуре тарифа, по отношению к 2013 году (2 234,11 рублей, 20,5 % в тарифе) **рост** составил 292,11 рублей или 13,1 %; медикаменты – 1 443,10 рублей, 11,7 %, по сравнению с 2013 годом (1 267,46 рублей, 11,6 %), **рост** составил 175,64 рубль или 13,9 %;

рак легкого и бронхов (код 0040051). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 20 277,27 рублей, что на 605,32 рубль **ниже** сложившейся стоимости в декабре 2013 года (20 882,59 рублей). Заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 10 038,46 рублей (49,5 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (11 410,66 рублей и 54,6 % в тарифе), **снижение** составило 1 372,20 рублей или 12 %.

Утвержденная стоимость тарифа по данному заболеванию (без учета поправочных коэффициентов) на 2014 год составляет 19 089,08 рублей, по отношению к стоимости тарифа 2013 года (17 622,40 рублей), тариф **увеличен** на 1 466,68 рублей. Распределение тарифа по статьям выглядит следующим образом: заработная плата – 9 125,87 рублей, 47,8 % в структуре тарифа, по отношению к 2013 году (8 150,47 рублей, 46,3 % в структуре тарифа) **рост** составил 975,4 рубль или 12 %; начисления на оплату труда – 2 756,01 рубль, 14,4 % в структуре тарифа, по отношению к 2013 году

(2 461,44 рубля, 13,9 % в тарифе) рост составил 294,57 рублей или 12 %; медикаменты – 7 207,20 рублей, 37,8 %, по сравнению с 2013 годом (7 010,49 рублей, 39,8 %), рост составил 196,71 рубль или 2,8 %;

саркоидоз легких (код 0040052). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 18 145,85 рублей, что на 391,95 рублей **ниже** сложившейся стоимости в декабре 2013 года (18 537,8 рублей). Заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 12 425,91 рубль (68,5 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (13 630,25 рублей и 73,5 % в тарифе), **снижение** составило 1 204,34 рубля или 8,8 %.

Утвержденная стоимость тарифа по данному заболеванию (без учета поправочных коэффициентов) на 2014 год составляет 16 675,07 рублей, по отношению к стоимости тарифа 2013 года (14 634,44 рубля), тариф **увеличен** на 2 031,63 рубля. Распределение тарифа по статьям выглядит следующим образом: заработная плата – 11 296,28 рублей, 67,7 % в структуре тарифа, по отношению к 2013 году (9 735,89 рублей, 66,5 % в структуре тарифа) **рост** составил 1 560,39 рублей или 16 %; начисления на оплату труда – 3 411,48 рублей, 20,5 % в структуре тарифа, по отношению к 2013 году (2 940,24 рубля, 20,1 % в тарифе) рост составил 471,24 рубль или 16 %; медикаменты – 1 967,31 рубль, 11,8 %, по сравнению с 2013 годом (1 967,31 рубль, 13,4 %);

пульмонология (код 0040138). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 10 807,66 рублей, что на 1 386 рублей **ниже** сложившейся стоимости в декабре 2013 года (12 193,69 рублей). Заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 5 238,08 рублей (48,5 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (6 787,13 рублей и 55,7 % в тарифе), **снижение** составило 1 549,05 рублей или 22,8 %.

Утвержденная Соглашением стоимость тарифа по данному заболеванию (без учета поправочных коэффициентов) на 2014 год составляет 10 187,66 рублей, по отношению к стоимости тарифа 2013 года (10 254,51 рубль), тариф **снижен** на 66,85 рублей. Распределение тарифа по статьям выглядит следующим образом: заработная плата – 4 761,89 рублей, 46,7 % в структуре тарифа, по отношению к 2013 году (4 847,95 рублей, 47,3 % в структуре тарифа) **снижение** составило 86,06 рублей или 1,8 %; начисления на оплату труда – 1 438,09 рублей, 14,1 % в структуре тарифа, по отношению к 2013 году (1 464,08 рублей, 14,3 % в тарифе) снижение составило 25,99 рублей или 1,8 %; медикаменты – 3 987,68 рублей, 39,1 %, по сравнению с 2013 годом (3 942,48 рублей, 38,4 %), рост составил 45,2 рубль или 1,1 %;

ТЭЛА мелких ветвей легочной артерии (код 0040144). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 41 577,46 рублей, что на 1 162,40 рублей **ниже** сложившейся стоимости в декабре 2013 года (42 739,82 рубля). Заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 22 399,11 рублей (53,9 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (24 929,55 рублей и 58,3 % в тарифе), **снижение** составило 2 530,44 рубля или 10,2 %.

Утвержденная стоимость тарифа по данному заболеванию (без учета поправочных коэффициентов) на 2014 год составляет 38 926,22 рубля, по отношению к стоимости тарифа 2013 года (35 617,09 рублей), тариф **увеличен** на 3 309,13 рублей. Распределение тарифа по статьям выглядит следующим образом: заработная плата – 20 362,83 рубля, 52,3 % в структуре тарифа, по отношению к 2013 году (17 806,82 рубля, 50,0 % в структуре тарифа) **рост** составил 2 556,01 рубль или 14,4 %; начисления на оплату труда – 6 149,57 рублей, 15,8 % в структуре тарифа, по отношению к 2013 году (5 377,66 рублей, 15,1 % в тарифе) **рост** составил 771,91 рубль или 14,4 %; медикаменты – 12 413,82 рубля, 31,9 %, по сравнению с 2013 годом (12 432,61 рубль, 34,9 %), **снижение** составило 18,79 рублей.

КГАУЗ «ВКБ №2»

Несмотря на то, что Тарифным Соглашением от 22.01.2014 для КГАУЗ «ВКБ №2» на 2014 год утвержден поправочный коэффициент к тарифам КМУ и ПМУ в части заработной платы в размере единицы (1)⁸, увеличения стоимости ряда утвержденных тарифов, в том числе и в, части заработной платы не произошло.

Так, сравнительным анализом тарифов КМУ и ПМУ за декабрь 2013 года и апрель 2014 года, выявлено значительное снижение его стоимости, в том числе и в, части заработной платы. Разница снижения в тарифах, сложившихся в 2014 году по сравнению с 2013 годом составила в общей сумме 3 852, 47 тыс. рублей, в том числе в части заработной платы на 2 236, 53 тыс. рублей.

Сравнительный расчет заработной платы по отдельно оплачиваемым КМУ (комплексная медицинская услуга) за январь 2014 года и, по тарифам, действовавшим в 2013 году, приведен ниже:

псориатические артропатии и энтеропатические артропатии (код 0020009). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 19 671,77 рублей, что на 617,52 рубля или на 6,2 % **ниже** сложившейся стоимости в декабре 2013 года (20 289,29 рублей). Заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 9 870,30 рублей (50,2 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (10 021,76 рублей и 49,4 % в тарифе), **снижение** составило 151,46 рубля или 1,5 %;

системная красная волчанка (код 0020013). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 28 909,82 рубля, что на 14 972,44 рубля или на 31,1 % **ниже** сложившейся стоимости в декабре 2013 года (43 882,26 рублей). Заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 12 485,17 рублей (43,2 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (15 083,5 рублей и 34,4 % в тарифе), **снижение** составило 2 598,33 рубля или 17,2 %;

хронические ревматические болезни сердца (код 0020036). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 12 579,07 рублей, что на 14 904,15 рублей или на 54,3 % **ниже** сложившейся стоимости в декабре 2013 года (27 547,22

⁸ В 2013 году поправочный коэффициент составлял -0,91

рубля). Заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 7 338,43 рубля (58,3 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (10 747,01 рубль и 39 % в тарифе), **снижение** составило 3 408,58 рублей или 31,7 %;

ревматоидный артрит (код 0020037). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 30 896,29 рублей, что на 11 498,15 рублей или на 27,1 % **ниже** сложившейся стоимости в декабре 2013 года (42 394,44 рубля). Заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 13 798,45 рубля (44,7 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (15 149,53 рубля и 35,7 % в тарифе), **снижение** составило 1 351,08 рублей или 8,9 %;

подагра, пирофосфатная артропатия (код 0020040). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 14 362,96 рублей, что на 9 173,03 рубля или на 39 % **ниже** сложившейся стоимости в декабре 2013 года (23 545,99 рублей). Заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 9 709,64 рубля (67,6 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (11 447,92 рубля и 48,6 % в тарифе), **снижение** составило 1 738,28 рублей или 15,2 %;

ревматология (код 0020042). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 6 345,47 рублей, что на 230,27 рублей или на 3,5 % **ниже** сложившейся стоимости в декабре 2013 года (6 575,74 рубля). Заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 4 368,23 рубля (68,8 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (4 599,45 рублей и 69,9 % в тарифе), **снижение** составило 231,22 рубля или 5 %;

системный склероз, сухой синдром Шегрена, перекрестный синдром, осложнен. (код 0020053). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 30 913,16 рублей, что на 9 790,68 рублей или на 24,1 % **ниже** сложившейся стоимости в декабре 2013 года (40 703,84 рубля). Заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 14 337,57 рублей (46,4 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (15 728,92 рубля и 38,6 % в тарифе), **снижение** составило 1 391,35 рублей или 8,8 %;

дерматомиозит, полимиозит, полимиалгия, болезнь Вебера-Крисчена (код 0020055). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 21 312,38 рублей, что на 10 008,92 рубля или на 32 % **ниже** сложившейся стоимости в декабре 2013 года (31 321,30 рублей). Заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 11 543,47 рублей (54,2 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (12 828,87 рубля и 41 % в тарифе), **снижение** составило 1 285,40 рублей или 10 %;

хронический гломерулонефрит – смешанный вариант, осложненное течение (код 0060044). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 54 434,80 рублей, что на 28 184,37 рублей или на 34,1 % **ниже** сложившейся стоимости в декабре 2013 года (82 619,17 рублей). Заработная плата на 1 случай

заболевания на 01.01.2014 года составила 13 117,14 рублей (24,1 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (15 298,69 рублей и 18,5 % в тарифе), **снижение** составило 2 181,55 рублей или 14,2 %;

узелковый периартериит, болезни Вегенера, Такаюсу, Хортон (код 0020050). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 17 953,87 рублей, что на 633,08 рублей или на 3,4 % **ниже** сложившейся стоимости в декабре 2013 года (18 586,95 рублей). Однако заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 7 554,64 рубля (42,1 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (6 487,63 рубля и 34,9 % в тарифе), **рост** составил 1 067,01 рубль или 16,4 %;

ревматоидный артрит, пульс-терапия (код 0020056). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 19 671,87 рублей, что на 254,89 рублей или на 1,3 % **ниже** сложившейся стоимости в декабре 2013 года (19 926,76 рублей). Однако заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 7 573,38 рублей (38,5 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (6 708,28 рублей и 33,7 % в тарифе) **рост** составил 865,10 рублей или 12,9 %;

В тоже время, по некоторым утвержденным тарифам, стоимость его увеличилась с одновременным ростом заработной платы.

Например:

деформирующие дорсопатии, остеохондроз (код 0020019). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 17 446,72 рубля, что на 574,27 рублей или на 3,4 % **выше** сложившейся стоимости тарифа в декабре 2013 года (16 872,45 рублей). Заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 9 019,59 рублей (51,7 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (8 652,83 рубля и 51,3 % в тарифе), **рост** составил 336,76 рублей или 4,2 %;

синовииты, теносиновииты, бурситы, энтезопатии (код 0020027). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 11 241,59 рублей, что на 608,25 рублей или на 5,7 % **выше** сложившейся стоимости тарифа в декабре 2013 года (10 633,34 рубля). Заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 7 424,26 рублей (66 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (7 031,4 рубля и 66,1 % в тарифе), **рост** составил 392,86 рублей или 5,6 %;

ревматоидный артрит, осложненное течение (код 0020057). Стоимость тарифа на 01.01.2014 составила 29 720,94 рубля, что на 232,03 рубля или на 0,8 % **выше** сложившейся стоимости в декабре 2013 года (29 488,91 рубль). Заработная плата на 1 случай заболевания на 01.01.2014 года составила 11 689,09 рублей (39,3 % от стоимости тарифа), по сравнению с данными на декабрь 2013 года (10 498,02 рубля и 35,6 % в тарифе), **рост** составил 1 191,07 рублей или 11,3 %.

4.1. Таким образом, применение поправочных коэффициентов к утвержденным тарифам КМУ для медицинских учреждений, приводит, как, к искусственному снижению, так и к искусственному увеличению стоимости

утвержденного тарифа. Так, расположенные, практически на одной территории, медицинские учреждения за одну и ту же работу (случай заболевания) получают совершенно разную оплату, что в результате, сказывается на качестве медицинской помощи.

Примеры разной стоимости утвержденных и сложившихся тарифов приведены в таблице №1.

Таб. №1
руб.

Наименование КМУ	2014 год		2013 год		Рост, снижение (2014-2013)	
	Тариф КМУ	в т.ч. заработн. плата	Тариф КМУ	в т.ч. заработн. плата	Тариф КМУ	в т.ч. заработн. плата
Гипертоническая болезнь III стадия 0010177	12 334,29	8 364,97	10 899,30	7 397,73	1 434,99	967,24
ГБУЗ "ПККБ № 1"	12 334,29	8 364,97	10 417,71	7 027,84	1 916,58	1 337,13
КГБУЗ "ВКБ № 4"	13 423,41	9 201,47	13 858,39	10 356,82	-434,98	-1 155,35
ИБС нарушение ритма I, II степени сложности 0010237	11 991,77	6 950,10	11 286,77	6 610,65	705,00	339,45
ГБУЗ "ПККБ № 1"	11 991,77	6 950,00	10 856,42	6 280,10	1 135,35	669,90
КГБУЗ "ВКБ № 4"	12 896,66	7 645,01	13 931,03	9 254,91	-1 034,37	-1 609,90
Бронхоэктатическая болезнь 0040021	46 642,76	18 666,20	45 220,04	17 671,47	1 422,72	994,73
ГБУЗ "ПККБ № 1"	46 642,76	18 666,20	44 069,63	16 787,90	2 573,13	1 878,30
КГБУЗ "ВКБ № 4"	49 073,10	20 532,82	52 288,63	24 740,06	-3 215,53	-4 207,24
Рак легкого и бронхов 0040051	19 089,08	9 125,87	17 622,40	8 150,47	1 466,68	975,40
ГБУЗ "ПККБ № 1"	19 089,08	9 125,87	17 091,80	7 742,95	1 997,28	1 382,92
КГБУЗ "ВКБ № 4"	20 277,27	10 038,46	20 882,59	11 410,66	-605,32	-1 372,20
Саркиодоз легких 0040052	16 675,07	11 296,28	14 643,44	9 735,89	2 031,63	1 560,39
ГБУЗ "ПККБ № 1"	16 675,07	11 296,28	14 009,63	9 249,10	2 665,44	2 047,19
КГБУЗ "ВКБ № 4"	18 145,85	12 425,91	18 537,80	13 630,25	-391,95	-1 204,34
Пульмонология 0040138	10 187,66	4 761,89	10 254,51	4 847,95	-66,85	-86,06
ГБУЗ "ПККБ № 1"	10 187,66	4 761,89	9 938,91	4 605,55	248,75	156,34
КГБУЗ "ВКБ № 4"	10 807,66	5 238,08	12 193,70	6 787,13	-1 386,04	-1 549,05
ТЭЛА мелких ветвей легочной артерии 0040144	38 926,22	20 362,83	35 617,09	17 806,82	3 309,13	2 556,01
ГБУЗ "ПККБ № 1"	38 926,22	20 362,83	34 457,87	16 916,48	4 468,35	3 446,35

КГБУЗ "ВКБ № 4"	41 577,46	22 399,11	42 739,82	24 929,55	-1 162,36	-2 530,44
ЖКБ с острым холециститом 0230559	16 099,11	9 736,29	16 085,22	10 168,11	13,89	-431,82
ГБУЗ "ПККБ № 1"	16 099,11	9 736,29	15 423,28	9 656,70	675,83	79,59
КГБУЗ "ВКБ № 4"	17 366,78	10 709,92	20 152,50	14 235,35	-2 785,72	-3 525,43
КГАУЗ "ВКБ № 2"	16 099,11	9 736,29	15 170,09	9 252,98	929,02	483,31
Болезни желчного пузыря и желчевыводящих протоков 0230565	10 245,04	7 576,16	11 139,97	8 263,51	-894,93	-687,35
ГБУЗ "ПККБ № 1"	10 245,04	7 576,16	10 602,02	7 850,33	-356,98	-274,17
КГБУЗ "ВКБ № 4"	11 231,46	8 333,78	14 445,37	11 568,91	-3 213,91	-3 235,13
КГАУЗ "ВКБ № 2"	10 245,04	7 576,16	10 396,25	7 519,79	-151,21	56,37
Острый аппендицит. Осложненное течение 0230592	26 944,61	13 706,19	33 097,34	16 936,06	-6 152,73	-3 229,87
ГБУЗ "ПККБ № 1"	26 944,61	13 706,19	31 994,80	16 089,26	-5 050,19	-2 383,07
КГБУЗ "ВКБ № 4"	28 729,16	15 076,81	39 871,76	23 710,48	-11 142,60	-8 633,67
КГАУЗ "ВКБ № 2"	26 944,61	13 706,19	31 573,09	15 411,81	-4 628,48	-1 705,62

Например, «Гипертоническая болезнь III стадии», в 2013 году при утвержденном тарифе 10 899,3 рубля, в ГБУЗ «ПККБ №1» тариф сложился меньше на каждый случай заболевания на 481,59 рублей: в КГБУЗ «ВКБ №4» - больше на 2 959,09 рублей; в 2014 году при утвержденном тарифе в сумме 12 334,29 рублей, сложившаяся его стоимость в КГБУЗ «ВКБ №4» выше на 1 089,12 рублей;

«ЖКБ с острым холециститом» в 2013 году - при утвержденном тарифе в сумме 16 099,11 рублей, сложившиеся тарифы: в ГБУЗ «ПККБ №1» меньше на 661,94 рубля; в КГБУЗ «ВКБ №4» больше на 4 067,28 рублей; в КГАУЗ «ВКБ №2» меньше на 915,13 рублей; в 2014 году при утвержденном тарифе 16 099,11 рублей, КГБУЗ «ВКБ №4» заработало за каждый случай заболевания больше на 1 267,67 рублей (17 366,78 рублей).

В результате, финансирование каждого случая лечения заболевания основывается не на истинной потребности, а ведется по факту наличия финансовых средств, выделенных на Территориальную программу ОМС Приморского края.

Одна и та же услуга должна стоить одинаково, вне зависимости от того, где ее оказывают, поскольку всем гражданам Законом Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» гарантируются равные возможности в получении медицинской помощи за счет средств ОМС. Основной проблемой в решении этого вопроса является отсутствие единых подходов к расчету тарифов. Очевидно, что столь сложная система расчетов не позволяет планировать и рассчитывать

реальные затраты на оказание медицинской помощи и эффективно осуществлять оперативное управление ресурсами ОМС в Приморском крае.

3. Оценка включения в тарифы медицинских услуг расходов на прочие выплаты, оплату услуг и материальных затрат

В связи с переходом в 2013 году на одноканальное финансирование, в состав тарифа на медицинскую услугу включаются расходы не только на заработную плату и начисления, питание, лекарственные средства и мягкий инвентарь, но и расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату, за пользование имуществом, прочих материальных запасов, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу.

Затраты на содержание медицинской организации рассчитываются исходя из средств, согласованных с медицинскими организациями по обоснованным потребностям, предусмотренным на 2013 год, и индексируемым ежегодно на индекс потребительских цен, предоставляемый Департаментом экономики Приморского края.

Согласно пункту 7 Тарифного соглашения, в целях возмещения расходов на содержание медицинской организации к тарифу в части данных расходов применяются индивидуальные поправочные коэффициенты, учитывающие особенности хозяйственной деятельности и структуры конкретной медицинской организации.

Необходимо отметить, что, в связи с переходом на одноканальное финансирование, учреждения здравоохранения Приморского края должны резервировать средства, полученные за оказанную медицинскую помощь в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по ОМС – с тем, чтобы использовать их в пределах общего объема финансового обеспечения, установленного Территориальной программой ОМС.

Внесение изменений в плановые объемы средств в месяц на прочие выплаты, оплату услуг и материальных запасов в течение финансового года в сторону уменьшения, влечет за собой для медицинских учреждений несвоевременную оплату по выставленным счетам - фактурам на оплату услуг и материальных запасов, к проблемам с заключением государственных контрактов, в результате чего, по бухгалтерскому учету медицинских учреждений, будет числиться кредиторская задолженность за выполненные услуги и приобретенные материальные запасы.

Результаты контрольных мероприятий в медицинских учреждениях подтверждают данный вывод.

ГБУЗ «ПККБ №1»

Тарифным соглашением от 22.01.2014 для ГБУЗ «ПККБ №1» на 2014 год утвержден плановый объем средств в месяц на прочие выплаты, оплату

услуг и материальных запасов в размере 8 860,472 тыс. рублей или на год - 106 325,66 тыс. рублей. Однако дополнительным соглашением от 01.07.2014 №8 плановый объем утвержден в сумме 8 762,653 тыс. рублей в месяц или на сумму 97,818 тыс. рублей ниже планового объема по данной статье, утвержденного на начало 2014 года.

Для сведения: по состоянию на 0.01.2014 по бюджетному учету ГБУЗ «ПКККБ №1» числится кредиторская задолженность за выполненные услуги на сумму 2 690,37 тыс. рублей, по состоянию на 01.06.2014 года задолженность увеличилась в 2 раза и составила в сумме 5 423,0 тыс. рублей

КГБУЗ «ВКБ №4»

Приложением №22 к Соглашению от 22.01.2014 для КГБУЗ «ВКБ №4» на 2014 год утвержден плановый объем средств в месяц на прочие выплаты, оплату услуг и материальных запасов в размере 3 128,810 тыс. рублей (на год – 38 625,72 тыс. рублей). По состоянию на 01.07.2014 дополнительным соглашением от 01.07.2014 №8 утвержден плановый объем средств в сумме 3 094,268 тыс. рублей (в год - 37 131,22 тыс. рублей) или, меньше чем на начало 2014 года на 34,54 тыс. рублей в месяц или на год - на 1 494,5 тыс. рублей

Для сведения: по состоянию на 0.01.2014 по бюджетному учету КГБУЗ «ВКБ №4» по счету 7 302 00 000 «Расчеты по принятым обязательствам» числится кредиторская задолженность на общую сумму 9 698,65 тыс. рублей, по состоянию на 01.07.2014 задолженность увеличилась в 2,3 раза и составила в сумме 22 653,67 тыс. рублей

КГАУЗ «ВКБ №2»

Приложением №22 к Соглашению от 22.01.2014 для КГАУЗ «ВКБ №2» на 2014 год утвержден плановый объем средств в месяц на прочие выплаты, оплату услуг и материальных запасов в размере 9 934,5 тыс. рублей. Однако по состоянию на 01.07.2014 дополнительным соглашением №8 от 01.07.2014 плановый объем снижен на 109,7 тыс. рублей и составил 9 824,82 тыс. рублей.

Для сведения: по состоянию на 01.01.2014 по бюджетному учету КГАУЗ «ВКБ №2» по счету 7 302 00 000 «Расчеты по принятым обязательствам» числится кредиторская задолженность на общую сумму 98 545,74 тыс. рублей, по состоянию на 01.07.2014 задолженность увеличилась в 1,4 раза и составила в сумме 140 600,56 тыс. рублей.

Необходимо отметить, что в ее составе, в основном, числится задолженность за приобретенные медикаменты.

Выводы

1. Объемы медицинской помощи устанавливаются решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС на год с поквартальной разбивкой с учетом сезонного спада заболеваемости и числа госпитализаций с последующей корректировкой при необходимости и обоснованности.

Механизм распределения плановых объемов медицинской помощи по СМО, а также корректировки годовых заданий по выполнению объемов медицинской помощи в Приморском крае нормативным правовым актом не определен.

В результате:

Для ГБУЗ «ПККБ №1» в процессе исполнения государственного задания **четырежды** вносились изменения как по объемам медицинской помощи по ОМС, так и по объемам оказываемой медицинской помощи в разрезе СМО. Так, феврале 2014 года объемы медицинской помощи на **2013 год**, в том числе: по стационарной помощи увеличены на 21 219 койко-дней⁹, по амбулаторно-поликлинической помощи объем обращений в связи с заболеваниями увеличен на 115 обращений; объем по амбулаторно-поликлинической помощи с профилактической целью вырос на 63 152 посещения, в то время как, по амбулаторно-поликлинической помощи объем посещений по неотложной помощи снижен на 419 посещений. В 2014 году аналогично, только за шесть месяцев 2014 года в государственное задание **четыре раза** вносились изменения, из них произведено перераспределение объемов и стоимости медицинской помощи в разрезе СМО и утверждены объемы и стоимость по высокотехнологичной медицинской помощи в разрезе отделений.

В КГБУЗ «ВКБ №4 в процессе исполнения государственного задания в 2013 году **дважды** вносились изменения как по объемам помощи по ОМС, так и по объемам в разрезе СМО. Необходимо отметить, согласно отчетным данным, объемы по дневному стационару на 2013 год утверждены и фактически выполнены на 10 400 пациенто-дней, однако решением Согласительной комиссии от 05.07.2013 объемы снижены на 800 единиц и утверждены в размере 9600 пациенто-дней. За 5 месяцев 2014 года внесено **одно** изменение в объемы медицинской помощи для КГБУЗ «ВКБ №4», в том числе: уменьшено на 320 единиц количество посещений с профилактической целью по амбулаторно-поликлинической помощи и снижено на 474 единицы количество обращений в связи с заболеванием по амбулаторно-поликлинической помощи.

Для КГАУЗ «ВКБ №2» в процессе исполнения государственного задания изменения решениями Согласительной комиссии **четыре** раза вносились изменения и в результате корректировки, утвержденные объемы по стационарной помощи снижены на 3 571 койко-день; однако, по амбулаторно-поликлинической помощи увеличены на 2 381 посещение по неотложной медицинской помощи и на 2 557 обращений в связи с заболеванием. В феврале 2014 года утвержденные объемы по стационарной помощи снижены на 841 случай по профилю «инфекционные болезни» (дети). Необходимо отметить, что согласно информации полученной от КГАУЗ «ВКБ №2»,

⁹ Корректировка объемов произведена в пределах фактически оказанной медицинской помощи в 2013 году с целью оплаты превышения стоимости медицинской помощи за расчетный период над плановым.

снижение случаев по профилю «инфекционные болезни» (дети) и уменьшение числа случаев госпитализации приведет к снижению доступности медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями в г. Владивостоке и отказам в госпитализации всем детям из Приморского края. С увеличением инфекционной заболеваемости с каждым годом, число детей, поступающих на лечение в детские инфекционные отделения КГАУЗ «ВКБ №2», постоянно растет. Кроме того, за пять месяцев 2014 года государственное задание по инфекционному профилю уже выполнено на 63 %.

2. Таким образом, для совершенствования структуры объемов медицинской помощи, оказываемой застрахованным жителям Приморского края в медицинских организациях, с учетом нормативов объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС, департаменту здравоохранения совместно с ТФОМС необходимо проанализировать существующую структуру оказываемой медицинской помощи с целью принятия управленческих решений по реструктуризации и оптимизации коечного фонда. Кроме того, на заседании Комиссии рассмотреть вопрос о ситуации, сложившейся в КГАУЗ «ВКБ №2» по снижению объемов медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» (дети) для предотвращения случаев отказов в госпитализации детей с инфекционными заболеваниями.

Необходимо отметить, что в соответствии с п. 5 Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, установлено, что для рассмотрения отдельных вопросов и подготовки необходимых предложений, оперативной корректировки объемов предоставления медицинской помощи, распределенных между СМО и между медицинскими организациями, при Комиссии могут создаваться рабочие группы, состоящие из членов Комиссии и иных лиц, привлеченных к ее работе. Однако при Комиссии по разработке Территориальной программы Приморского края, рабочие группы не создавались.

3. Основу нормативной базы при расчете стоимости тарифа составляет «Банк медицинских услуг», принятый на территории Приморского края (далее – БМУ). БМУ является базой для автоматизированного расчета стоимости медицинских услуг. Порядок расчета стоимости медицинских услуг базируется на нормативно-затратном методе определения расходов, согласно которому ценообразующие составляющие в подразделениях медицинских организаций исчисляются на основании установленных норм и нормативов.

По Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи (медицинских услуг) в системе ОМС на территории Приморского края, расчет стоимости случая лечения заболевания производится по стоимости КМУ (комплексная медицинская услуга), в соответствии с утвержденным Порядком расчета стоимости случая лечения заболевания. Кроме того, к

тарифу КМУ применяются и ежегодно утверждаются поправочные коэффициенты в части заработной платы с начислениями. Однако методика расчета поправочного коэффициента в Тарифном соглашении не приведена.

В 2013 году, самое минимальное значение поправочного коэффициента утверждено для учреждений федерального подчинения: ФГБУЗ «Медико - санитарная часть №100 ФМБА» - 0,33; ФБУ «1477 ФМКГ флота» - 0,45; максимальное значение поправочного коэффициента утверждено для КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4; КГБУЗ «Спасская центральная районная поликлиника»; КГБУЗ «Краевая детская клиническая больница №2»; КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» -1,4; КГБУЗ «Тернейская центральная районная больница» - 1,5.

В 2014 году для 51 медицинского учреждения утвержден поправочный коэффициент в размере единицы (1,0). Однако, для КГБУЗ «Краевая детская клиническая больница №2»; КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»; КБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница»; ФГАОЗ «Дальневосточный Федеральный университет» -1,2. Максимальное значение поправочного коэффициента утверждено для КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница»; КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница»; КГБУЗ «Спасская городская больница» -1,4.

4. Учреждения здравоохранения должны определять потребность средств на оплату труда персоналу для обеспечения выполнения государственного задания на оказание медицинской помощи за счет средств ОМС в полном объеме. Однако, применение понижающих поправочных коэффициентов (в 2013 году для ГБУЗ «ПККБ №1» и КГАУЗ «ВКБ № 2» -0,95 и 0,91), снижает стоимость тарифов по отношению к утвержденным Тарифным Соглашением и, ожидаемого увеличения объема заработанных средств, в том числе и в, части заработной платы, не происходит. В то время как, тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с методикой, установленной Правилами обязательного медицинского страхования, и являются **едиными** для медицинских организаций независимо от организационно-правовой формы, оказавших медицинскую помощь при конкретном заболевании или состоянии в рамках Территориальной программы ОМС.

5. Применение поправочных коэффициентов к утвержденным тарифам КМУ для медицинских учреждений, приводит, как, к искусственному снижению, так и к искусственному увеличению стоимости утвержденного тарифа. То есть, расположенные, практически на одной территории, медицинские учреждения за одну и ту же работу (случай заболевания) получают совершенно разную оплату, что в результате, сказывается на качестве медицинской помощи.

Например, «Гипертоническая болезнь III стадии», в 2013 году при утвержденном тарифе 10 899,3 рубля, в ГБУЗ «ПККБ №1» тариф сложился

меньше на каждый случай заболевания на 481,59 рублей: в КГБУЗ «ВКБ №4» - больше на 2 959,09 рублей; в 2014 году при утвержденном тарифе в сумме 12 334,29 рублей, сложившаяся его стоимость в КГБУЗ «ВКБ №4» выше на 1 089,12 рублей;

«ЖКБ с острым холециститом» в 2013 году - при утвержденном тарифе в сумме 16 099,11 рублей, сложившиеся тарифы: в ГБУЗ «ПККБ №1» меньше на 661,94 рубля; в КГБУЗ «ВКБ №4» больше на 4 067,28 рублей; в КГАУЗ «ВКБ №2» меньше на 915,13 рублей; в 2014 году при утвержденном тарифе 16 099,11 рублей, КГБУЗ «ВКБ №4» заработало за каждый случай заболевания больше на 1 267,67 рублей (17 366,78 рублей).

6. В результате, финансирование каждого случая лечения заболевания основывается не на истинной потребности, а ведется по факту наличия финансовых средств, выделенных на Территориальную программу ОМС Приморского края. Одна и та же услуга должна стоить одинаково, вне зависимости от того, где ее оказывают, поскольку всем гражданам Законом Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» гарантируются равные возможности в получении медицинской помощи за счет средств ОМС. Основной проблемой в решении этого вопроса является отсутствие единых подходов к расчету тарифов на медицинские услуги. Очевидно, что столь сложная система расчетов не позволяет планировать и рассчитывать реальные затраты на оказание медицинской помощи и эффективно осуществлять оперативное управление ресурсами ОМС в Приморском крае.

7. В результате контрольных мероприятий выявлено следующее.

7.1. Не смотря на то, что Тарифным Соглашением от 22.01.2014 года для ГБУЗ «ПККБ №1» на 2014 год утвержден поправочный коэффициент к тарифам КМУ и ПМУ в части заработной платы в размере единицы (1)¹⁰, увеличения стоимости ряда утвержденных тарифов, в том числе и в, части заработной платы не произошло. Так, сравнительным анализом тарифов КМУ и ПМУ за I квартал 2013 года и за 4 месяца 2014 года, выявлено значительное снижение его стоимости, в том числе и в, части заработной платы. Разница в тарифах, сложившихся в 2014 году по сравнению с 2013 годом составила в общей сумме **2 912, 233** тыс. рублей. Кроме того, сложившаяся ситуация утверждения тарифов по высокотехнологичной помощи, когда его стоимость, в одних случае - **ниже**, чем стоимость тарифов по КМУ и ПМУ, однако объем заработной платы **выше**, а в других - стоимость тарифа **выше**, в то время как объем заработной платы в нем **ниже**, может привести к оттоку высококвалифицированных специалистов, оказывающих пациентам высокотехнологичную помощь, в частные клиники или в другие регионы.

7.2. В результате утверждения Тарифным Соглашением от 22.01.2014 года для КГБУЗ «ВКБ №4» на 2014 год поправочного коэффициента к

¹⁰ В 2013 году поправочный коэффициент составлял -0,95

тарифам КМУ в части заработной платы в размере 1,1¹¹, стоимость ряда утвержденных тарифов, в том числе и в, части заработной платы, снизилась. Так, сравнительным анализом тарифов КМУ за декабрь 2013 года и за февраль 2014 года, выявлено значительное снижение его стоимости, в том числе и в, части заработной платы. Разница в тарифах, сложившихся в 2014 году по сравнению с 2013 годом составила в общей сумме 1 691,875 тыс. рублей.

7.3. Несмотря на то, что Тарифным Соглашением от 22.01.2014 года для КГАУЗ «ВКБ №2» на 2014 год утвержден поправочный коэффициент к тарифам КМУ и ПМУ в части заработной платы в размере единицы (1)¹² увеличения стоимости ряда утвержденных тарифов, в том числе и в, части заработной платы не произошло. Так, сравнительным анализом тарифов КМУ и ПМУ за декабрь 2013 года и апрель 2014 года, выявлено значительное снижение его стоимости, в том числе и в, части заработной платы. Разница снижения в тарифах, сложившихся в 2014 году по сравнению с 2013 годом составила в общей сумме 3 852, 47 тыс. рублей, в том числе в части заработной платы на 2 236, 53 тыс. рублей.

8. Внесение изменений в плановые объемы средств в месяц на прочие выплаты, оплату услуг и материальных запасов в течение финансового года в сторону уменьшения, влечет за собой для медицинских учреждений несвоевременную оплату по выставленным счетам - фактурам на оплату услуг и материальных запасов, к проблемам с заключением государственных контрактов, в результате чего, по бухгалтерскому учету медицинских учреждений, будет числиться кредиторская задолженность за выполненные услуги и приобретенные материальные запасы. Результаты контрольных мероприятий в медицинских учреждениях подтверждают данный вывод.

ГБУЗ «ПККБ №1»

Плановый объем утвержден в сумме 8 762,653 тыс. рублей в месяц или на сумму 97,818 тыс. рублей ниже планового объема по данной статье, утвержденного на начало 2014 года. Для сведения: по состоянию на 01.01.2014 по бюджетному учету ГБУЗ «ПККБ №1» числится кредиторская задолженность за выполненные услуги на сумму 2 690,37 тыс. рублей, по состоянию на 01.06.2014 года задолженность увеличилась в 2 раза и составила в сумме 5 423,0 тыс. рублей

Для КГБУЗ «ВКБ №4» утвержден плановый объем средств в сумме 3 094,268 тыс. рублей или, меньше чем на начало 2014 года на 34,54 тыс. рублей в месяц. Для сведения: по состоянию на 01.01.2014 по бюджетному учету КГБУЗ «ВКБ №4» по счету 7 302 00 000 «Расчеты по принятым обязательствам» числится кредиторская задолженность на общую сумму 9 698,65 тыс. рублей, по состоянию на 01.07.2014 задолженность увеличилась в 2,3 раза и составила в сумме 22 653,67 тыс. рублей.

¹¹ В 2013 году поправочный коэффициент составлял -1,4.

¹² В 2013 году поправочный коэффициент составлял -0,91

Для КГАУЗ «ВКБ №2» плановый объем снижен на 109,7 тыс. рублей и составил 9 824,82 тыс. рублей. Для сведения: по состоянию на 01.01.2014 по бюджетному учету КГАУЗ «ВКБ №2» по счету 7 302 00 000 «Расчеты по принятым обязательствам» числится кредиторская задолженность на общую сумму 98 545,74 тыс. рублей, по состоянию на 01.07.2014 задолженность увеличилась в 1,4 раза и составила в сумме 140 600,56 тыс. рублей.

Отчет по результатам контрольных мероприятий утвержден решением коллегии Контрольно-счетной палаты Приморского края от 4 августа 2014 года (протокол №15).

Аудитор Контрольно-счетной палаты



Л.М. Дмитренко