

В ходе выполнения двух контрольных мероприятий «Проверка организации бюджетного процесса, исполнения областного бюджета, использования средств областного бюджета и государственного имущества, достоверности бюджетной отчетности за 2013 год министерством здравоохранения Архангельской области и подведомственными ему учреждениями» и «Проверка исполнения бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области, в том числе медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования Архангельской области за 2013 год» были проведены проверки в медицинских учреждениях Архангельской области, которыми установлены следующие нарушения.

ГБУЗ Архангельской области «Архангельская городская поликлиника №1»

I. Анализ реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области за 2013 год.

Общий объем средств, утвержденный учреждению для реализации территориальной программы государственных гарантий на 2013 год, составил 218 519,4 тыс.руб., в том числе: средства областного бюджета 529,4 тыс.руб. (0,24%) и средства ОМС 217 990,0 тыс.руб. (99,76%).

За счет средств областного бюджета ГБУЗ Архангельской области «Архангельская городская поликлиника №1» (далее – поликлиника № 1) утверждено государственное задание на 2013 год с объемом государственной услуги по первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях - 2 400 посещений врача-травматолога-ортопеда.

За счет средств ОМС оплачивается медицинская помощь, оказываемая в соответствии с территориальной программой ОМС в рамках базовой программы ОМС, являющейся составной частью Программы государственных гарантий и предусматривающей первичную медико-санитарную, включая профилактическую помощь, специализированную (за исключением высокотехнологичной до 01.01.2015), а также обеспечение необходимыми лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Кассовое исполнение поликлиникой № 1 территориальной программы в целом по состоянию на 01.01.2014 составило 104,7% от утвержденных назначений, в том числе базовая программа ОМС - 104,7 %, за счет средств областного бюджета - 100 %.

Согласно отчету об исполнении государственного задания на 2013 год, по показателям качества государственной услуги, представленном поликлиникой № 1, исполнение характеризуется следующим образом:

Наименование показателя	Единица измерения	Установленные значения показателей качества госуслуги на 2013 год	Фактические значения показателей качества госуслуги за 2013 год	Процент исполнения
Доля обоснованных жалоб на качество услуг	%	0	0	-
Удовлетворенность оказанной медицинской помощью	%	71,8	72	100
Укомплектованность врачебными кадрами	%	100	49	49
Укомплектованность средним медицинским	%	100	51	51

персоналом				
Доля случаев нарушения сроков ожидания плановых консультаций и диагностических исследований	%	0	0	-
Число случаев невыполнения стандартов медицинской помощи (N1 и N2)	(N1 и N2)	0	0	-

Согласно пояснениям должностных лиц поликлиники № 1, основными причинами не выполнения значений показателей качества государственной услуги по укомплектованности врачебными кадрами и средним медицинским персоналом являются увольнение в 2013 году 2 врачей-травматологов-ортопедов, а также длительный период времени на подготовку специалистов высокой квалификации данной категории.

Штатным расписанием на 01.01.2014 в травматолого-ортопедическом отделении утверждено 16 единиц врачей-травматологов ортопедов, 21,5 единиц среднего медицинского персонала. Фактически укомплектовано (с учетом внутренних и внешних совместителей) 8 единиц врачей и 11 единиц среднего медицинского персонала.

Следует отметить, что по информации, размещенной поликлиникой № 1 на официальном сайте министерства здравоохранения Архангельской области (www.minzdrav29.ru), в списках требующихся специальностей врачей и медицинских сестер для поликлиники № 1 на декабрь 2013 года врач-травматолог-ортопед и медицинские сестры перевязочной не заявлены.

1) В нарушение п.2 ст. 10 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в поликлинике № 1 проводится недостаточная работа для сокращения дефицита медицинских кадров и выполнения показателей качества государственных услуг по укомплектованности медицинским персоналом.

Штатное расписание поликлиники № 1 на 01.01.2013 утверждено главным врачом в количестве 707,25 штатных единиц.

Штатное расписание отделения платных медицинских услуг поликлиники № 1 на 01.01.2013 утверждено главным врачом в количестве 94,75 штатных единиц.

В течение 2013 года в штатное расписание 5 раз вносились изменения в сторону увеличения штатной численности, кроме того, с 01.03.2013 штатное расписание отделения платных медицинских услуг было включено в общее штатное расписание учреждения. На момент проведения проверки (на 01.11.2013) действующим являлось штатное расписание утвержденное главным врачом 16.09.2013 в количестве 813,5 штатных единиц, в том числе врачей – 227, среднего медперсонала – 396, младшего медицинского персонала – 91,25, должностей немедицинского персонала – 99,25.

Наименование должности	01.11.2012				01.11.2013			
	штатных	занятых	% занятых	число физических лиц	штатных	занятых	% занятых	число физических лиц
Всего:	823	485	58	432	813,5	512,25	63	449
Врачи	222,25	122,25	55	105	227	129,75	57,2	102
Провизор	1	0	0	0	0	0	0	0
Средний медицинский персонал	401	223,5	55,7	203	396	237,5	60	219
Младший	120,75	79,25	56	68	91,25	61,75	67,7	52

медицинский персонал								
Прочий персонал	78	60	77%	56	99,25	83,25	83,9	76

Согласно представленной поликлиникой № 1 информации о кадровом обеспечении по состоянию на 01.11.2013 в динамике с аналогичным периодом прошлого года, количество работников (физических лиц) в учреждении значительно меньше количества штатных ставок. Так, количество работников (физических лиц):

- по состоянию на 01.11.2012 занятые врачебные должности составляют 47,2 % от утвержденной штатной численности, по состоянию на 01.11.2013 - 44,9% (сокращение на 2,3%);

- по состоянию на 01.11.2012 занятые должности среднего медицинского персонала составляют 50,6 % от утвержденной штатной численности, по состоянию на 01.11.2013 – 55,3% (увеличение на 4,7%);

- по состоянию на 01.11.2012 занятые должности младшего медицинского персонала составляют 56,3% от утвержденной штатной численности, по состоянию по состоянию на 01.11.2013 57% (увеличение на 0,7%).

Сопоставление штатной и фактической численности персонала показало, что расчетная нагрузка на одно физическое лицо в среднем составила:

Наименование специальности	на 01.11.2012	на 01.11.2013
врачи	2,1 ставки	2,2 ставки
средний медицинский персонал	1,98 ставки	1,8 ставки
младший медицинский персонал	1,8 ставки	1,75 ставки

Уровень укомплектованности поликлиники № 1 персоналом составил:

Наименование специальности	на 01.11.2012	на 01.11.2013
врачи	55%	57,2%
средний медицинский персонал	55,7%	60%
младший медицинский персонал	56%	67,7%
прочий медицинский персонал	77%	83,9%

В таблице приведена информация о наименее укомплектованных медицинским персоналом отделениях поликлиники № 1 по состоянию на 01.11.2013

Наименование отделения	Укомплектованность
ВРАЧИ	%
Кабинет медицинской статистики	0
Отделение медицинской профилактики	9
Офтальмологическое	46
Инфекционный кабинет	40
Хирургическое отделение	47
Отделение общей врачебной практики	29
СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ	
Отделение медицинской профилактики	52
Отделение медицинской статистики	25
Офтальмологическое отделение	46
Инфекционный кабинет	40
Хирургическое отделение	43

Согласно пояснениям отдела кадров поликлиники № 1 от 31.01.2014, с 2009 года отмечается не укомплектованность медицинским персоналом.

Несмотря на данный факт, оптимизация штатной численности с 813,5 до 752,25 единиц проведена лишь на 01.01.2014. Штатная численность сокращена на 61,25

единиц (8%), в том числе: врачей - 11,25, среднего медицинского персонала - 43, младшего медицинского персонала - 4,25, прочего персонала - 3,25.

Средний возраст врачей, работающих в поликлинике № 1, составляет 50 лет, средний стаж - 20 лет; средний возраст среднего медицинского персонала - 34 года, стаж - 13 лет, средний возраст младшего медицинского персонала - 55 лет, стаж - 7 лет.

По данным формы № П-4 «Сведения о численности и заработной плате работников» за октябрь 2013 года по состоянию на 01.11.2013 вакантными являлись 125 должностей врачей и 175 должностей среднего медицинского персонала. Следует отметить, что по информации, размещенной на официальном сайте министерства здравоохранения Архангельской области (www.minzdrav29.ru), в поликлинике № 1 на декабрь 2013 года вакантными являлись 24 должности врачей и 11 должностей среднего медицинского персонала.

Согласно пояснениям должностных лиц поликлиники № 1 «в форме П-4 указаны данные без учета, планируемого приема на работу специалистов в 2014 году, с которыми заключены договоры о трудоустройстве молодого специалиста после интернатуры (ординатуры), занятых врачебных должностей и среднего персонала. А на сайте размещена информация о количестве должностей, в которых учреждение нуждается остро».

Из вышеуказанного следует, что утвержденные объемные показатели в рамках программы государственных гарантий, выполнены кадровым составом поликлиники № 1, укомплектованным на 45% врачами и 55 % средним медицинским персоналом.

2) В нарушение п.4 раздела II территориальной программы государственных гарантий, поликлиникой № 1 не соблюдается установленная очередность на проведение диагностических исследований, фактические сроки ожидания исследований в ряде случаев превышают плановые в несколько раз, не ведутся листы ожидания плановых исследований по каждому структурному подразделению.

В соответствии с п. 4 раздела II территориальной программы государственных гарантий «при оказании первичной медико-санитарной помощи допускается очередность на проведение плановых консультаций, диагностических инструментальных и лабораторных исследований с длительностью ожидания не более 14 дней». Лист ожидания должен вестись по каждому отделению, с указанием даты назначения плановых исследований, даты фактического проведения исследований, учитывая требования законодательства о персональных данных. Однако, в поликлинике № 1 в проверяемом периоде листы ожидания исследований не велись, в связи с чем определить потребность населения в диагностических исследованиях не представилось возможным.

В поликлинике № 1 с 2009 года внедрена медицинская информационная система «Ариадна» (далее - МИС «Ариадна»). МИС «Ариадна», согласно функциональным возможностям и техническим характеристикам, позволяет вести регистрацию медицинских услуг пациента в медицинской организации как по системе ОМС, так и по приносящей доход деятельности (по системе ДМС, по договорам с предприятиями, за наличную оплату), позволяет осуществлять регистрацию всех видов оказываемых учреждением медицинских услуг - как посещений врачей в поликлинике, так и выполнение лабораторно-диагностических исследований, выставлять счета страховым компаниям, получать актуальную и оперативную информацию о состоянии дел в клинике, осуществлять контроль за деятельностью персонала, планировать

загруженность учреждения, предоставлять данные для формирования бухгалтерской и управленческой отчетности, планировать расходование бюджетных средств.

Фактически, посредством МИС «Ариадна» через информационную сеть Интернет и информационный сенсорный киоск в течение проверяемого периода производилась только запись пациентов на амбулаторный прием врачей. Запись пациентов на диагностические исследования в структурных подразделениях поликлиники № 1 производилась не посредством электронной записи, а одним из следующих способов:

в нарушение п.4 раздела II территориальной программы государственных гарантий часть талонов на диагностические исследования выдавалась пациентам врачами на амбулаторном приеме (эндокринологом, гастроэнтерологом, терапевтами и др.), без регистрации дат обращения и выдачи талона;

по ЭКГ, рентгенографии костей и желудка, КРГ (корреляционная ритмография), РВГ (риовазография), СПГ (спирография), ДЛА (измерение давления в легочной артерии) – запись осуществлялась у администратора поликлиники в журнале;

по гинекологическому отделению (8 участков), второму терапевтическому отделению, врачом-онкологом - записи на исследования велись в журналах произвольной формы.

Так, например, в журнале записи на УЗИ по гинекологическому отделению указываются: Ф.И.О. врача ультразвуковой диагностики, Ф.И.О. пациента, дата и время назначения обследования. К сожалению, в связи с отсутствием в журнале даты обращения пациента для записи на обследование, определить длительность ожидания медицинской услуги не представилось возможным.

При выборочной проверке сроков представленных на проверку журналов и тетради установлено:

- длительность ожидания УЗИ по второму терапевтическому отделению составляет от 23 дней до 137 дней;

- длительность ожидания процедуры ФГДС составляет от 44 дней до 98 дней;

- длительность ожидания УЗИ по направлению врача-онколога составляет от 15 до 22 дней.

Имеют место случаи с длительностью ожидания очереди на УЗИ от 6 до 11 дней, когда в направлении, выданном врачом – онкологом пациенту, указано «срочно».

3) Поликликой № 1 не откорректированы графики работы хирургического отделения в части оптимизации времени приема пациентов по процедуре ФГДС в течение дня двумя врачами-эндоскопистами: с 7.30 до 11.48 и после 12 часов, так как в одном и том же помещении и медицинском оборудовании, в одно и то же время отсутствует возможность приема пациентов двумя врачами одновременно, как предусмотрено графиками работы.

В проверяемом периоде исследования ФГДС и ректоскопии в учреждении осуществлялись врачами-эндоскопистами - внешними совместителями (0,5 ставки каждый по 3 часа 18 мин), основным местом работы которых является ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич».

Исследования фиброгастродуоденоскопии (далее - ФГДС) и ректоскопии в поликлинике № 1 за проверяемый период производились в кабинетах №43-44 хирургического отделения, где установлено соответствующее медицинское оборудование. Согласно графикам работы отделения с 7.30 до 10.48, проведение процедуры ФГДС должно проводиться двумя врачами-эндоскопистами в одном и том

же помещении (кабинеты №43-44 - совмещенные, в одном находится кабинет врача, в другом диагностическое медицинское оборудование) и в одно и то же время (с 7.30 до 10.48). Процедура ректоскопии производится в кабинете №46 также врачом-эндоскопистом.

При анализе документов, представленных учреждением на проверку: графиков работы хирургического отделения и отделения лучевой диагностики, «Книг регистрации платных услуг», журналов выполненных процедур по ФГДС и ректоскопии, табелей учета рабочего времени, расчетных листков по заработной плате, а также материалов, представленных по запросу контрольно-счетной палаты ГБУЗ АО Архангельской области «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич» установлено:

- Несоблюдение врачами-эндоскопистами хирургического отделения графика работы, утвержденного главным врачом поликлиники № 1, вследствие чего, выплата заработной платы за неотработанное время

3 врача-эндоскописта в октябре 2013 года в соответствии с графиком хирургического отделения должны отработать в октябре 23 дня, каждый ежедневно с 7.30 до 10.48 (по 3ч. 18 мин). Фактически, согласно журналам выполненных процедур ФГДС (43-44 каб) и ректоскопии (каб.46), ежедневно осуществление предусмотренных процедур производилось только одним врачом-эндоскопистом в период с 7.30 до 10.48, а не тремя..

Кроме того, установлено, что в октябре 2013 года проведение эндоскопических исследований в течение 23 рабочих дней фактически распределено между 5 врачами, один из которых не является работником хирургического отделения поликлиники № 1, а другой по приказу находился в отпуске. Таким образом, фактически врачи-эндоскописты в течение нескольких рабочих дней в октябре 2013 года отсутствовали на рабочем месте без уважительных причин, что является грубым нарушением работниками своих трудовых обязанностей.

Нарушения графика работы хирургического отделения врачами-эндоскопистами, а также ежемесячное отсутствие на рабочем месте в течение нескольких рабочих дней имеют место в течение всего года.

В день одним врачом, в период рабочего времени по программе государственных гарантий с 7.30 до 10.48 (3 часа 18 мин.), производится прием от 14 до 20 пациентов, как по территориальной программе государственных гарантий, так и на платной основе.

Установлено, что общая недоработка дней (смен) за 2013 год по 4 врачам-эндоскопистам, указанных в графиках работы, составила 498 дней.

Согласно расчетным листкам, за период 2013 года врачам-эндоскопистам производилась доплата компенсационного характера за сложность, выплата компенсационного характера за расширение зон обслуживания в размере от 82% до 242 % от оклада. Вышеперечисленные доплаты устанавливаются за увеличение объема работ по сравнению с нормативом по итогам расчетного периода. В ходе проверки установлено, что врачами-эндоскопистами по итогам расчетного периода (месяца), объем работ не превышал нормативного.

При выборочном анализе количества исследований, приходящихся на 1 рабочий день по графику и табелью, установлено, что одним врачом-эндоскопистом в мае, июле и октябре установленный норматив (5 пациентов в день) не выполнен, а в апреле выполнен по норме. Данные приведены в таблице:

Периоды 2013 года	Размер компенсационной надбавки, %	Кол-во произведенных исследований в месяц по книгам (ФГДС+ректоскопия)	Кол-во дней работы по графику и табелю учета рабочего времени (оплачены)	Фактически отработанные дни по книгам проведенных исследований	Кол-во исследований в день за фактически отработанные дни (гр.2/гр.4)	Кол-во исследований в день по рабочим дням по графику и табелю (гр.2/гр.3)
апрель	242	112	22	9	12,4	5,1
май	242	55	18	5	11	3
июль	102	55	21	4	13,7	2,6
октябрь	92	104	23	7	14,8	4,5

Следовательно, доплаты за сложность и расширение зон обслуживания произведены врачу-эндоскописту необоснованно.

Аналогичная ситуация по другому врачу-эндоскописту.

Периоды 2013 года	Размер компенсационной надбавки, %	Кол-во произведенных исследований в месяц по книгам (ФГДС+ректоскопия)	Кол-во дней работы по графику и табелю учета рабочего времени (оплачены)	Фактически отработанные дни по книгам проведенных исследований	Кол-во исследований в день за фактически отработанные дни (гр.2/гр.4)	Кол-во исследований в день по рабочим дням по графику и табелю (гр.2/гр.3)
январь	82	71	17	6	11,8	4,2
март	82	54	20	4	13,5	2,7
сентябрь	82	48	21	4	12	2,3
ноябрь	82	28	20	2	14	1,4

Приведенные в таблицах данные свидетельствуют о том, что выплаты компенсационного характера по конкретному врачу производились не за ежедневное увеличение установленного норматива исследований в рабочие дни, согласно утвержденному графику, а за увеличение норматива исследований в фактически отработанные дни.

Таким образом, поликлиникой № 1 в нарушение статей 21,57,155 ТК РФ произведено начисление и выплата заработной платы с начислениями на нее врачам-эндоскопистам за не отработанные дни (без пересчета отпускных) в течение 2013 года, за счет средств ОМС в сумме 558 671,40 руб., из них: 429 087,10 руб. – по подстатье 211 «Заработная плата».

- Время фактического приема пациентов врачами-эндоскопистами в учреждении накладывается на рабочее время данных специалистов по основному месту работы - ГБУЗ АО Архангельской области «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич».

а) хирургическое отделение

Согласно графикам работы хирургического отделения поликлиники № 1, время приема пациентов врачами-эндоскопистами с 7.30 до 10.48, тогда как согласно графикам работы отделения эндоскопии и отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» время приема пациентов в стационаре накладывается на время приема в поликлинике.

Аналогичные нарушения по наложению времени фактического приема врачами-эндоскопистами в учреждении на рабочее время данных специалистов по основному

месту работы имеют место в течение всего года. Ежедневная недоработка составляет от 48 минут до 2 часов 38 минут.

б) отделение лучевой диагностики

При сопоставлении графиков работы отделения лучевой диагностики поликлиники № 1 по врачам УЗД - внешним совместителям и графиков их основного места работы в отделении эндоскопии ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» установлено ежедневное наложение времени приема пациентов данных специалистов в стационаре и поликлинике.

В ходе проверки установлено, что врачами – УЗД (внешними совместителями) в течение 2013 года ежедневно не соблюдаются графики работы отделения учреждения и ежедневная недоработка в течение года составляет от 48 мин до 2 часов 18 минут.

Таким образом, учреждением в нарушение статей 21,57,155 ТК РФ произведены начисления и выплата заработной платы с начислениями на нее врачам за не отработанные часы (без пересчета отпускных) в 2013 году за счет средств ОМС в сумме 147 775,56 руб.

- Несоответствие рабочего времени, указанного в табелях учета рабочего времени фактически отработанным дням по хирургическому отделению

При сопоставлении журналов выполненных процедур по ФГДС и ректоскопии и табелей учета рабочего времени за 2013 год по врачам-эндоскопистам установлено, что в табелях учета рабочего времени проставлены ежедневные отработанные часы в течение всех рабочих дней, согласно графику, а не дни и часы, фактически отработанные в определенные рабочие дни месяца

- Использование государственного имущества учреждения для проведения диагностических исследований специалистом, не состоящим в трудовых отношениях с учреждением

В ходе проверки установлено, что одним из врачей-эндоскопистов, в нарушение ст.16 ТК РФ, проводятся эндоскопические исследования в хирургическом отделении по программе государственных гарантий, в периоды отсутствия трудовых отношений с поликлиникой № 1 (не заключен трудовой договор).

Согласно приказам учреждения, данный врач был принят в хирургическое отделение на период временной нетрудоспособности другого врача-эндоскописта по совместительству 0,5 ставки. Следовательно, данный врач-эндоскопист имел право проводить эндоскопические исследования в период, когда состоял в трудовых отношениях с поликлиникой № 1.

При проверке книг проведенных исследований по ФГДС и ректоскопии установлено, что привлекаемый врач-эндоскопист проводил диагностические исследования в периоды времени, когда не состоял в трудовых отношениях с поликлиникой № 1. Оплата за проведенные исследования за указанные периоды учреждением не проводилась.

Согласно ст. 16 ТК РФ фактическое допущение работника к работе без ведома или поручения работодателя либо его уполномоченного на это представителя запрещается.

- Использование государственного имущества учреждения и проведение эндоскопических исследований специалистом, не являющимся сотрудником хирургического отделения.

Согласно трудовому договору, специалист был принят на работу в отделение лучевой диагностики врачом УЗД, по совместительству на 0,5 ставки. Согласно

ежемесячным графикам работы отделения лучевой диагностики, табелям учета рабочего времени и расчетным листкам, данный специалист осуществлял ежедневный прием с 15.00-18.54, получал заработную плату как специалист отделения лучевой диагностики.

При анализе книг проведенных исследований по ФГДС и ректоскопии установлено, что в течение всего проверяемого периода в нарушение ст. 16 ТК РФ, данный специалист проводил эндоскопические исследования (ФГДС и ректоскопию), без поручения работодателя на оказание данного вида медицинских услуг (в график работы хирургического отделения не включен, заработная плата за проведенные эндоскопические исследования не начислялась).

- Систематическое осуществление приема платных пациентов в рабочее время, отведенное на прием пациентов по программе государственных гарантий

По отделению лучевой диагностики поликлиники № 1 утверждаются ежемесячно два графика работы: по программе государственных гарантий и по оказанию платных услуг. При анализе графиков работы отделения лучевой диагностики, «Книг регистрации платных услуг» установлено осуществление записи на ультразвуковые исследования и прием на платной основе на время, отведенное для приема бесплатных пациентов.

Согласно графикам работы лучевого отделения по оказанию платных услуг, ежедневно один врач-УЗД (по совместительству) должен оказывать платные УЗИ с 07.40 до 08.40. Фактически, исходя из данных, отраженных в «Книге регистрации платных услуг», данные услуги оказываются этим врачом ежедневно с 09.00 до 10.10 (в среднем в течение 1 часа) в кабинете 84 во время его работы, как врача-рентгенолога по оказанию бесплатной медицинской помощи (согласно графикам работы с 08.00-14.00 или с 09.00 до 15.00).

Таким образом, в нарушение статей 21,57,155 ТК РФ, произведена выплата заработной платы с начислениями на нее врачу-рентгенологу за ежедневную недоработку по 1 часу в течение года в сумме 76 496,42 руб. Аналогичные нарушения приема платных пациентов во время, отведенное для оказания бесплатных медицинских услуг, установлено по хирургическому отделению (эндоскопические исследования).

Согласно графикам хирургического отделения проведение эндоскопических исследований производится ежедневно с 7.30 до 10.48. График оказания платных услуг по хирургическому отделению не составляется.

Согласно «Книге регистрации платных услуг» запись платных пациентов на ФГДС и ректоскопию производится в часы работы отделения по оказанию бесплатной медицинской помощи (08.30, 08.35, 08.40).

Руководством поликлиники № 1, в лице главного врача, в нарушение п.4.4, 4.6 Устава поликлиники № 1 и п.9 дополнительного соглашения от 29.07.2013 к срочному трудовому договору от 01.10.2012 № 87, не обеспечен должный контроль:

за исполнением работниками правил внутреннего распорядка, их должностных обязанностей, возложенных на них трудовыми договорами и должностными инструкциями;

за использованием государственного имущества лицами, не состоящими в трудовых отношениях с поликлиникой № 1;

по наведению порядка в графиках работы отделений;

за рациональным использованием рабочего времени привлеченных внешних

совместителей в течение всего рабочего дня;

за наведением порядка в работе платного отделения, вынесения приема платных пациентов за границы рабочего времени, когда осуществляется прием пациентов по программе государственных гарантий.

На основании вышеизложенного, в нарушение статей 21,57,155 ТК РФ, произведены начисления и выплаты заработной платы с начислениями на нее за счет средств ОМС за 2013 год в сумме 782 943,38 руб. врачам-эндоскопистам и врачам УЗД за не отработанное время.

4) Обоснованность расчета штатов медицинского персонала поликлиники № 1 на 2013 год.

Расчет числа должностей врачей основных специальностей и вспомогательной службы производился в соответствии с приказами Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012 № 543н, от 02.10.2009 № 808, приказа Минздрава РСФСР от 02.08.1991 № 132 (далее - Приказ № 132), приказа Минздравмедпрома РФ от 31.05.1996 № 222 (далее – Приказ № 222).

В ходе проверки проведен выборочный анализ обоснованности расчета числа должностей врачей вспомогательной службы (по отделениям лучевой диагностики (врачи ультразвуковой диагностики) и хирургическому (врачи-эндоскописты).

а) по числу должностей врача ультразвуковой диагностики

В соответствии с Приложением № 22 к Приказу № 132 расчетная норма нагрузки на врача ультразвуковой диагностики при 6,5 часовом рабочем дне -33 условные единицы, за условную единицу (далее - усл.ед.) принимается работа продолжительностью 10 минут.

В основу расчета численности врачей-УЗД положено количество произведенных исследований за пять предшествующих лет.

При расчете численности врачей ультразвуковой диагностики на 2013 год не учтен ежегодный рост диагностических исследований.

Согласно штатному расписанию по состоянию на 01.11.2013 в отделении лучевой диагностики утверждено 5,5 штатных единиц врача ультразвуковой диагностики. Фактически по состоянию на 01.11.2013 укомплектовано 5,5 шт. ед., из них: по основному месту работы 1,5 ставки (внутреннее совместительство) и 4 ставки (внешнее совместительство). В рамках внешнего совместительства работают 8 врачей ультразвуковой диагностики, каждый на 0,5 ставки.

б) по числу должностей врача-эндоскописта

Согласно п.1.6 Приказа № 222 численность персонала отделов, отделений и кабинетов эндоскопии устанавливается в соответствии с объемом работы на основе расчетных норм времени. Расчет численности врачей-эндоскопистов на 2013 год произведен исходя из средних значений проведенных исследований за предшествующие годы и среднего расчетного времени на одно исследование – 40 минут.

В основу расчета численности врачей-эндоскопистов положено количество произведенных исследований за четыре предшествующих года.

При расчете численности врачей-эндоскопистов на 2013 год не учтены факторы ежегодного роста диагностических исследований.

Согласно штатному расписанию по состоянию на 01.11.2013 в хирургическом отделении утверждены 2 штатные единицы врача-эндоскописта. Согласно справке

отдела кадров поликлинике № 1 по состоянию на 01.11.2013 фактически укомплектовано 2 штатные единицы врача-эндоскописта, прием осуществляется 4 врачами-эндоскопистами - внешними совместителями (0,5 ставки каждый).

Следовательно, проведение ФГДС и ректоскопии в учреждении обеспечено только врачами-внешними совместителями. Таким образом, фактическая укомплектованность штатных единиц врачей ультразвуковой диагностики и врачей-эндоскопистов учреждения обеспечена только за счет совместителей, в том числе 80% - внешние совместители.

С 1996 года (года издания Приказа № 222) менялись наименования проводимых диагностических исследований, внедрены новые методы диагностики и технические средства их реализации, возрос уровень квалификации кадров и оснащения медицинских учреждений современным диагностическим оборудованием. Однако, поликлиника № 1 в 2013 году использовало расчетные нормы времени, утвержденные Приказом № 222.

Согласно пояснений заместителя главного врача по лечебной работе, «хронометраж рабочего времени проведен с 08.11.2013 по 22.11.2013, согласно распоряжению министерства здравоохранения Архангельской области от 08.11.2013 № 627-рд «О рабочей группе по проведению хронометража рабочего времени и нагрузок медицинского персонала, у одного врача-терапевта участкового, врача общей практики, 2 участковых медицинских сестер, 3 фельдшеров-лаборантов. Хронометраж рабочего времени других медицинских работников учреждения, не проводился»

В целях оптимизации рабочего времени специалистов, проводивших диагностические исследования, повышения качества и доступности данной медицинской услуги, учреждение не воспользовалось правом обращения в министерство здравоохранения Архангельской области, закрепленным в Приложении № 9 к Приказу № 222, с целью необходимости организации и проведения хронометража рабочего времени специалистов или фотографии использования рабочего времени по диагностическим исследованиям.

5) Соблюдение расчетных норм обслуживания для врачей, ведущих амбулаторный прием, расчетных норм времени на диагностические исследования, установленных нормативными правовыми документами

а) амбулаторный прием

Расчетные нормы обслуживания, утверждены Приказом министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области от 01.03.2012 № 50 (далее Приказ № 50).

Согласно Приказу № 50 и информации, представленной 29.01.2014 учреждением, расчетные нормы обслуживания составляют:

Должность врача	Продолжительность рабочего времени	Число посещений в час	Норма времени на 1 прием	Кол-во пациентов за рабочий день
Врач терапевт участковый	4	4,5	15	18
Хирург	6,6	7	8,5	46,2
Онколог	6,6	4	15	26,4
Уролог	6,6	5	12	33
Отоларинголог	6,6	7	8,5	46,2

-фоно		3	20	19,8
-сурдолог		2	30	13,2
Офтальмолог (общая)		5,5	10,9	36,3
- глаукома	6,6	3	20	19,8
Невролог	6,6	4,2	14,2	27,72
Инфекционист	6,6	4	15	26,4
Физиотерапевт	5	5	12	25
Эндокринолог	6,6	4	15	26,4
Кардиолог	6,6	3	20	19,8
Ревматолог	6,6	3	20	19,8
Гастрозентеролог	6,6	4	15	26,4
Пульманолог	6,6	4	15	26,4
гематолог	6,6	4	15	26,4
Врач акушер-гинеколог	7,2	4	15	28,8
Эндокринолог	6,6	3,5	17,1	23,1
кольпоскопии	6,6	3,5	17,1	23,1
Терапевт женской консультации	6,6	4	15	26,4
Врач общей практики	4	3,5	17,1	14
травматолог	6,6	6	10	39,6
ортопед	6,6	6	10	39,6

Продолжительность рабочего дня составляет 6,6 часа (6 часов 36 мин.). В ходе проверки установлено, что медицинский персонал во время приема пациентов по программе государственных гарантий систематически привлекается к проведению медицинских осмотров. Медицинские осмотры по графику проводятся с 08.00 до 11.00.

В таблице приведены данные, о количестве принятых пациентов по программе государственных гарантий и о количестве пациентов, принятых по медицинским комиссиям (данные в таблице приведены на основании ведомостей учета посещений в поликлинике по профосмотрам и по ведомостям учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, предоставленных медицинскими статистиками), а также определено фактическое время приема одного пациента исходя из общего количества пациентов в день и продолжительности рабочего дня врача.

ФИО	Дата	Кол-во пациентов по медицинским комиссиям	Кол-во пациентов по ПГГ	Всего пациентов	Норма времени на прием	Фактическое время на прием 1 пациента	Отклонение (гр.7-гр.6)
1	2	3	4	5	6	7	8
Врач-офтальмолог	18.04.2013	30	42	72	10,9	5,2	-5,7
по графику 08.00-15.12	14.10.2013	20	42	62	10,9	6,1	-4,8
	22.10.2013	22	41	63	10,9	5,9	-5,0
Врач-невролог по графику 08.00-14.36	20.11.2013	25	29	54	14,2	6,9	-7,3
	22.11.2013	24	30	54	14,2	6,9	-7,3
Врач-отоларинголог по графику	24.04.2013	38	44	82	8,5	4,6	-3,9

08.00-15.12							
	18.02.2013	18	49	67	8,5	5,6	-2,9
	27.02.2013	26	52	78	8,5	4,8	-3,7

Анализируя данные, приведенные в таблице, следует отметить, что нормы обслуживания для врачей, ведущих амбулаторный прием, в нарушение Приказа № 50, не соблюдаются (меньше утвержденного норматива на прием одного пациента от 2,9 до 7,3 мин.).

б) рентгенологические исследования

Согласно Приложению № 22 к Приказу № 132, на проведение рентгенологических исследований установлены примерные расчетные нормы времени. Например, на проведение рентгенографии периферических отделов скелета и позвоночника в одной проекции, придаточных пазух носа, костей носа, зубов, ключицы, костей таза, мягких тканей - 10 минут; рентгенография черепа в двух проекциях, височно-челюстного сустава, нижней челюсти, височной кости - 15 минут; функциональное исследование позвоночника - 20 мин. На каждый дополнительный снимок в специальных проекциях прибавляется 5 мин.

По журналу учета проведенных рентгеновских исследований, ведущимся в поликлинике № 1 по программе государственных гарантий, не представляется возможным определить время, затраченное на проведение исследования на 1 пациента, так как в журнале указываются только дата, количество исследований и снимков.

В связи с этим, анализ норм времени, затраченного на проведение рентгеновских исследований проведен на основании «Книг регистрации платных услуг», актов выполненных работ по платным услугам.

Фактически на проведение рентгенологических исследований затрачивается значительно меньшее количество времени, чем предусмотрено нормативом, запись на рентгенологические исследования на платной основе осуществляется в «Книгах регистрации платных услуг» ежедневно с интервалом 5 минут.

Так, для проведения рентгенографии тазобедренного сустава и плечевого сустава, согласно Приложению № 22 к Приказу № 132, норматив времени, необходимый для проведения исследования составляет 25 минут. Согласно «Книге регистрации платных услуг» время, отведенное для исследований - 5 минут, т.е. отклонение от нормативного времени 20 минут;

на проведение 3-х снимков рентгенографии поясничного отдела позвоночника, согласно Приложению № 22 к Приказу № 132, норматив времени необходимый для проведения исследования составляет 20 минут, согласно «Книге регистрации платных услуг» время, отведенное для исследований, составляет 5 минут, т.е. отклонение от нормативного времени 15 минут.

Следовательно, в нарушение Приложения № 22 «Примерные расчетные нормы времени на проведение рентгенологических и ультразвуковых исследований» к Приказу № 132, в проверяемом периоде не соблюдались утвержденные нормы времени по данному виду исследований.

в) ультразвуковые исследования

Согласно Приложению № 22 к Приказу № 132, на проведение ультразвуковых исследований установлены следующие нормативы времени для проведения исследований: печень и желчный пузырь - 20 мин., поджелудочная железа - 20 мин., селезенка - 20 мин., щитовидная железа - 15 мин., при гинекологических заболеваниях - 25 мин., при беременности 30 мин.).

При сочетанных исследованиях нескольких органов расчетные нормы на каждый последующий орган сокращаются на 5 минут.

В ходе проверки проанализирован журнал регистрации пациентов на процедуру УЗИ по гинекологическому отделению (далее - «журнал»). Запись пациентов производится с интервалом 10-15 мин.

Таким образом, при записи на процедуру УЗИ изначально занижается время на проведение процедуры по программе государственных гарантий. с 25 мин до 15 мин при женских заболеваниях и с 30 мин. до 15 мин. при беременности.

Запись на УЗИ по платным услугам в «Книге регистрации платных услуг» производится ежедневно с интервалом через 10 минут.

В нарушение Приложения № 22 «Примерные расчетные нормы времени на проведение рентгенологических и ультразвуковых исследований» к Приказу № 132, при записи на процедуру УЗИ изначально занижается время на проведение процедуры с 20 мин. до 10 мин., а при исследовании нескольких органов с 45 мин. до 10 мин.

г) эндоскопические исследования

Согласно Приложению № 7 к Приказу № 222, на проведение эндоскопических исследований, лечебно-диагностических процедур установлены расчетные нормы времени, например: эзофагоскопия (пищевод) 30 мин. (диагностические); эзофагогастроскопия (пищевод+желудок) 45 мин. (диагностические); эзофагогастродуоденоскопия (пищевод+желудок+12п/к) 55 мин. (диагностические); ректоскопия (прямая кишка) 25 мин. Среднее расчетное время на проведение одной процедуры ФГДС составляет 40 минут.

В нарушение п. 4 раздела II территориальной программы государственных гарантий, листы ожидания по ФГДС с указанием даты и времени назначения и фактического проведения исследований с учетом требований законодательства о персональных данных, учреждением не ведутся.

Согласно «Книге регистрации платных услуг» пациенты на платной основе ежедневно записаны с интервалом через 5 минут (8.30,8.35,8.45...) на время, отведенное для приема пациентов по программе государственных гарантий (с 7.30 до 10.48).

Согласно графикам работы хирургического отделения по программе государственных гарантий за проверяемый период, исследования ФГДС ежедневно должны производиться в одно и то же время с 7.30 до 10.48 (3 часа 18 мин.) двумя врачами-эндоскопистами (внешними совместителями по 0,5 ставки) и процедура ректоскопии одним врачом-эндоскопистом (внешним совместителем 0,5 ставки). Ежедневно (из расчета среднего норматива 40 минут) на процедуру ФГДС выдается 10 талонов (5 талонов на 1 врача), на ректоскопию 6-7 талонов на 1 врача. Учитывая, что в среднем на 1 процедуру ФГДС по нормативу должно быть затрачено времени 40 мин., на обслуживание одним врачом (0,5 ставки) 5 пациентов следует затратить 3 ч. 18 мин., на 10 пациентов – 6 ч. 36 мин., фактически прием ведется 3 ч. 18 мин., то есть в 2 раза меньше, чем предусмотрено нормативом. На процедуру ректоскопии отведено 3 ч. 18 мин., или по нормативу 7,9 талонов (198 мин./25 мин), поликлиника № 1 выдает 6-7 талонов в день.

Учитывая, тот факт, что процедуры ФГДС и ректоскопии проводит ежедневно один врач, вместо утвержденных трех, в день он принимает от 13 до 20 пациентов. Кроме того, ежедневно во время оказания бесплатных медицинских услуг

производятся исследования и платных пациентов (2-3 человека), в связи с чем, время процедуры сокращается до 10 минут.

В результате чего, в нарушение Приложения № 7 к Приказу № 222 не соблюдаются утвержденные нормы времени при проведении эндоскопических исследований, проводимых как по программе государственных гарантий, так и при платном приеме.

6) При анализе видов выплат стимулирующего характера, утвержденных Положением об оплате труда работников учреждения, установлено дублирование оснований для персональной выплаты, премиальной выплаты по итогам работы учреждения за определенный период и премии за интенсивность и высокие результаты работы. А именно, в нарушение ст. 144 ТК РФ и раздела IV «Выплаты стимулирующего характера и порядок их применения» Отраслевого примерного положения, подпункта 4 пункта 3.2 Устава поликлиники № 1 произведена выплата надбавки стимулирующего характера работникам, в виде персональной выплаты, за период с июня по декабрь 2013 года, с учетом начислений на нее в сумме 21 663 597,58 руб. (средства ОМС)

7) Оценка Положения о системе оплаты труда работников учреждения по начислению и выплате заработной платы работникам учреждения за счет бюджета и средств ОМС.

Система оплаты труда, включая размеры тарифных ставок, окладов (должностных окладов), доплат и надбавок компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права (ст.135 ТК РФ).

Для государственных учреждений субъектов Российской Федерации - коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации (ст.144 ТК РФ). В развитие данной нормы трудового законодательства постановлением Правительства Архангельской области от 25.12.2012 № 600-пп утверждено «Отраслевое примерное положение об оплате труда в государственных бюджетных и автономных учреждениях Архангельской области в сфере здравоохранения» (далее - Отраслевое примерное положение), которое вступило в силу 09.01.2013.

В соответствии с п. 2 Отраслевого примерного положения утвержден порядок установления систем оплаты труда для указанной категории работников, в том числе:

порядок применения окладов (должностных окладов), ставок заработной платы работников учреждений, повышающих коэффициентов к окладам;

перечень выплат компенсационного характера и порядок их применения;

перечень выплат стимулирующего характера и порядок их применения;

перечень выплат социального характера и порядок их применения;

особенности оплаты труда руководителей, заместителей руководителей и главных бухгалтеров учреждений.

Согласно п.35 Отраслевого примерного положения к выплатам стимулирующего характера относятся:

- 1) премиальная выплата по итогам работы;
- 2) премия за интенсивность и высокие результаты работы;
- 3) премиальная выплата за выполнение особо важных и сложных работ;
- 4) надбавка за выслугу лет;
- 5) надбавка за ученую степень;
- 6) надбавка за ученое звание;
- 7) надбавка за почетное звание;
- 8) премиальная выплата при награждении государственными наградами Российской Федерации, ведомственными наградами Российской Федерации, наградами Архангельской области (далее - премиальная выплата при награждении);
- 9) выплата молодым специалистам, окончившим образовательные учреждения высшего профессионального и среднего профессионального образования (средние специальные учебные заведения), впервые приступившим к выполнению трудовых обязанностей по специальности (далее - выплата молодым специалистам).

Перечень выплат носит закрытый характер.

Отраслевым примерным положением медучреждениям предоставлено право в локальных нормативных правовых актах о системе оплаты труда определять конкретные размеры выплат, периоды времени, за которые устанавливаются выплаты, категории работников, порядок осуществления выплат, а не дополнять перечень выплат (компенсационных и стимулирующих).

В нарушение норм, определенных Отраслевым примерным положением, в пункт 31 раздела IV «Выплаты стимулирующего характера и порядок их применения» Положения о системе оплаты труда работников поликлиники № 1 в перечень выплат стимулирующего характера включена дополнительно персональная выплата, не предусмотренная Отраслевым примерным положением.

Таким образом, в нарушение ст. 144 ТК РФ и раздела IV «Выплаты стимулирующего характера и порядок их применения» Отраслевого примерного положения, подпункта 4 пункта 3.2 Устава поликлиники № 1 выплачена «персональная выплата» работникам поликлиники № 1 за период с июня по декабрь 2013 года, с учетом начислений на нее, в сумме 21 663 597,58 руб. (средства ОМС).

Кроме того, при анализе видов выплат стимулирующего характера, утвержденных Положением об оплате труда работников, установлено дублирование оснований по ряду критериев и показателей с основаниями для персональной выплаты, премиальной выплаты по итогам работы поликлиники № 1 за определенный период и премии за интенсивность и высокие результаты работы, не смотря на то, что пунктом 8 Отраслевого примерного положения и п.7 Положения об оплате труда работников дублирование запрещено.

При проверке начисления и выплаты заработной платы за счет иной, приносящей доход деятельности, установлено, что кроме врачей и среднего медицинского персонала, основным местом работы которых является платное отделение поликлиники № 1 (10,5 ставок), оказанием платных медицинских услуг занимаются медицинские работники поликлиники № 1, оказывающие бесплатную медицинскую помощь, в соответствии с программой государственных гарантий.

В ходе проведения проверки установлено, что в нарушение ст. 60.1 ТК РФ с медицинским персоналом, оказывающим бесплатную медицинскую помощь и выполняющим платные медицинские услуги, не заключены трудовые договоры на оказание платных медицинских услуг. Данные работники привлекаются к оказанию платных медицинских услуг на основании договоров на оказание платных медицинских услуг в поликлинике № 1, которые составлены не с каждым работником учреждения, а с работниками всего отделения.

Например, по отделению дневного стационара составлен договор на оказание платных медицинских услуг, без даты заключения и номера, следующего содержания: «Мы, нижеподписавшиеся, главный врач одной стороны и врачи-терапевты дневного стационара с медицинскими сестрами с другой стороны, заключили настоящий договор о проведении платных медицинских услуг...». Пунктом 3.2 договора определена стоимость услуг, проставлены подписи исполнителей - работников отделения и главного врача.

В соответствии со ст. 57, 58 ТК РФ договоры на оказание платных услуг, не могут квалифицироваться как трудовые по следующим основаниям – в заключенных договорах не указаны основные сведения, такие как:

- данные сторон договора - фамилия, имя, отчество конкретного работника и наименование работодателя (название организации, фамилия, имя, отчество физического лица), заключивших трудовой договор.

- сведения о документах, удостоверяющих личность работника и работодателя - физического лица;

- сведения о представителе работодателя, подписавшем трудовой договор, и основание, в силу которого он наделен соответствующими полномочиями;

- трудовая функция (работа по должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности, с указанием квалификации; конкретный вид поручаемой работнику работы);

- условия оплаты труда, в том числе размер тарифной ставки или оклада (должностного оклада) работника, доплаты, надбавки и поощрительные выплаты;

- режим рабочего времени и времени отдыха (если для работника он отличается от общих правил, действующих у работодателя);

- компенсации за тяжелую работу и работу с вредными и (или) опасными условиями труда, если работник принимается на работу в соответствующих условиях, с указанием характеристик условий труда на рабочем месте и другие сведения.

Таким образом, привлечение работников поликлиники № 1 к оказанию платных медицинских услуг, начисление и выплата им заработной платы производилось в нарушение ст. 57, 58, 60.1 ТК РФ.

Согласно Приказу Минфина РФ от 21.12.2012 № 171н "Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов" (далее - приказ Минфина РФ № 171н) на подстатью 211 «Заработная плата» относятся расходы на выплату заработной платы, осуществляемые на основе договоров (контрактов), в соответствии с трудовым законодательством.

Так, как договоры на оказание платных медицинских услуг в поликлинике № 1 не относятся к договорам, заключенным в соответствии с ТК РФ, отнесение данных расходов на подстатью 211 «Заработная плата» по состоянию на 01.11.2013 в сумме

9 308,3 тыс.руб. и 213 «Начисления на оплату труда» в сумме 2 793,6 тыс. руб. производилось в нарушение приказа Минфина РФ № 171н.

При анализе структуры заработной платы за счет всех источников финансирования установлено, что структуре средней заработной платы отдельных работников, доля заработной платы за работу на 1 ставку составляет до 56,6%, доплаты за совмещение должностей и расширение зоны обслуживания до 55,5 %, доплата за счет платных услуг до 23,6%.

Анализ структуры начисленной заработной платы отдельных работников свидетельствует о том, что итоговая заработная плата в значительной степени формируется за счет доплат за совместительство и расширение зоны обслуживания и оказания платных медицинских услуг (максимально до 73,8%).

Следует отметить, что медицинскому персоналу ежемесячно производится доплата за расширение зоны обслуживания, которая в соответствии со ст. 60.2. ТК РФ предполагает увеличение объема оказанных услуг в пределах установленного рабочего времени.

Фактически расширение зоны обслуживания пациентов (увеличение количества принятых пациентов) достигается путем снижения нормативного времени приема одного пациента по программе государственных гарантий.

Оказание в рабочее время платных медицинских услуг также приводит к дополнительному сокращению времени обслуживания одного пациента по программе государственных гарантий.

14) Исполнение Указа Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»

Согласно информации, исполнение поликлиникой № 1 целевых значений заработной платы по категориям работников на 2013 год характеризуется следующим:

Категория работников	Целевые значения заработной платы на 2013 год	Индикативное соотношение к средней заработной плате по области (план)	Фактическая заработная плата на 01.01.2012	Фактическая заработная плата на 01.01.2013	Фактическая заработная плата на 01.01.2014	Индикативное соотношение к средней заработной плате по области (факт)
Врачи	37167,4	129,7	24169,5	30816,66	45750,0	159,6
Средний медицинский персонал	21664,2	75,6	12820,99	17333,07	25450,0	88,8
Младший медицинский персонал	14356,9	50,10	5675,0	5675,10	16870,0	58,9

По итогам работы за 2013 год целевые значения заработной платы, установленные на 2013 год, достигнуты, перевыполнены за счет всех источников финансирования:

на 29,9% по врачам;

на 13,2 % по среднему медицинскому персоналу;

на 8,8% по младшему медицинскому персоналу.

В таблице приведена динамика роста средней заработной платы в 2013 году по категориям медицинских работников.

Категории работников	Рост заработной платы в 2013 году по сравнению с 2012 годом, %
врачи	148,5
средний медицинский персонал	146,8

Увеличение фактической заработной платы связано с переходом учреждения в 2013 году на новую систему оплаты труда в соответствии с «Отраслевым примерным положением об оплате труда в государственных бюджетных и автономных учреждениях Архангельской области в сфере здравоохранения», утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 25.12.2012 № 600-пп.

При анализе структурных составляющих заработной платы работников учреждения установлено, что достижение целевых значений заработной платы по ряду медицинских работников (врачи и СМП) обеспечено за счет доплаты за оказание платных медицинских услуг.

Таким образом, реализация Указа Президента РФ от 07.05.2012 № 597 в части повышения средней заработной платы работников медицинских организаций обеспечивается, в том числе за счет личных доходов населения.

При реализации территориальной программы ОМС оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях производится по тарифам, дифференцируемым по врачебным специальностям за единицу объема медицинской помощи (посещение, обращение (законченный случай лечения)).

Структура тарифов включает в себя расходы на заработную плату, начисления на заработную плату, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств и т.д.

Доля заработной платы персонала, выполняющего диагностические исследования, в стоимости единицы тарифа амбулаторного посещения (обращения) в разрезе врачебных специальностей составляет 35 % от заработной платы персонала, осуществляющего амбулаторный прием.

Значит, средняя заработная плата врачебных специальностей (врач-терапевт участковый, эндокринолог и т.д.), на которых установлен тариф должна быть выше, чем средняя заработная плата специалистов диагностической и клинко-диагностической служб учреждения.

При выборочном анализе средней заработной платы по группам медицинских должностей установлено, что среднемесячная заработная плата за 2013 год, например, одного из терапевта участкового составляет 40 131,99 руб., врача-эндокринолога 40 700,98 руб., медицинская сестра 3 терапевтического отделения 23 378,07 руб.

Для сравнения, средняя заработная плата врача-рентгенолога (с учетом совместительства) - 94 020,0 руб., в том числе за счет оказания платных услуг 18 808,34 руб., врача клинко-диагностической лаборатории 76 491,47 руб., в том числе за счет оказания платных медицинских услуг 12 905,3 руб., средняя заработная плата фельдшера-лаборанта КДЛ 46 664,47 руб., в том числе за счет оказания платных медицинских услуг 12 623,56 руб.

Следовательно, фактически за 2013 год оплата труда специалистов диагностических и клинко-диагностических служб учреждения сложилась выше, чем заложено в тарифе.

Таким образом, перевыполнение учреждением целевых значений заработной платы в целом по учреждению достигнуто за счет «усреднения» средней заработной платы по категориям врачебных специальностей и среднего медицинского персонала:

1) средней заработной платы ниже целевых значений (оториноларинголог, офтальмолог, невролог, средний медицинский персонал врачебных специальностей) без учета платных медицинских услуг;

2) средней заработной платы, превышающей целевые значения в 2-2,5 раза (врач-рентгенолог, врач-КЛД и средний медицинский персонал КДЛ и диагностики).

II. Проверка порядка оказания учреждением иной приносящей доход деятельности

В соответствии с п. 2.5 Устава, поликлиника № 1 вправе осуществлять следующие виды приносящей доходы деятельности сверх установленного государственного задания: выполнять работы, оказывать услуги за плату, которые являются дополнительными к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи, установленному программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утверждаемыми в установленном порядке, поскольку это служит достижению уставных целей учреждения и соответствует этим целям:

- 1) первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях;
- 2) первичная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара;
- 3) проведение экспертиз: на право владения оружием; на право управления автотранспортным и плавательным средством; профессиональной пригодности;
- 4) проведение диагностических исследований, процедур, консультаций и курсов лечения, проводимых на дому больным (кроме лиц, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посетить медицинское учреждение) по желанию пациента;
- 5) проведение медицинских осмотров (предварительных, периодических, предрейсовых, послерейсовых), при получении прав управления личным автотототранспортом (за исключением инвалидов, имеющих личный автотранспорт по решению бюро медико-социальной экспертизы) и плавательными средствами индивидуального пользования, при приобретении и хранении оружия, при освидетельствовании для туристических поездок и загранкомандировок, а также любые профилактические осмотры и освидетельствования по желанию пациентов, в том числе совершеннолетних лиц, поступающих в учебные заведения;
- 6) периодические профилактические медицинские осмотры работающих за счет средств предприятий, организаций, учреждений и других хозяйствующих объектов;
- 7) медико-санитарное обеспечение летних оздоровительных лагерей для детей и подростков, спортивных, трудовых лагерей, лагерей труда и отдыха, спортивных состязаний, массовых культурных и общественных мероприятий за счет средств предприятий, организаций, профсоюзов;
- 8) косметология (терапевтическая);
- 9) энергоинформатика (скенер-терапия);
- 10) галотерапия;
- 11) плановая медицинская помощь иностранным гражданам, не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации;
- 12) профилактические прививки лицам по их желанию, а также гражданам, отъезжающим за границу;
- 13) диагностические исследования по желанию граждан в качестве личного контроля за состоянием здоровья;
- 14) деятельность по сдаче имущества в аренду.

Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 утверждены Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (далее – Правила № 1006).

Правила № 1006 определяют порядок и условия предоставления медицинскими организациями гражданам платных медицинских услуг.

Пунктами 3,6,7 Правил № 1006 установлено, что «платные медицинские услуги предоставляются ... на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.»

При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа).

Медицинские организации, участвующие в реализации программы и территориальной программы, имеют право предоставлять платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме».

Согласно п.8 Правил № 1006, порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей.

Министерство здравоохранения Архангельской области распоряжением от 26.07.2012 № 139-ро¹ утвердило Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые государственными бюджетными и казенными учреждениями здравоохранения Архангельской области (далее – Порядок № 139-ро).

Согласно пунктам 2,3,4 Порядка № 139-ро, учреждения самостоятельно определяют перечень медицинских услуг, а также цены (тарифы) на медицинские услуги на основании размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на оказание учреждением медицинских услуг по основным видам деятельности, а также размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на содержание имущества учреждения с учетом:

анализа фактических затрат учреждения на оказание медицинских услуг по основным видам деятельности в предшествующие периоды;

прогнозной информации о динамике изменения цен (тарифов) в составе затрат на оказание учреждением медицинских услуг по основным видам деятельности, включая регулируемые государством цены (тарифы) на товары, работы, услуги естественных монополий;

анализа существующего и прогнозируемого объема рыночных предложений на аналогичные услуги и уровня цен (тарифов) на них;

анализа существующего и прогнозируемого объема спроса на аналогичные услуги.

Цены (тарифы) на медицинские услуги устанавливаются с учетом покрытия издержек учреждений на оказание данных услуг, при этом рекомендуется предусматривать рентабельность не более 20 %.

Перечень оказываемых учреждениями платных медицинских услуг, предусмотренных пунктом 7 Правил № 1006, цены (тарифы) на медицинские услуги, а также изменения в перечень платных медицинских услуг и изменения цен (тарифов) на медицинские услуги утверждаются приказом учреждения.

В ходе проверки представлен документ «Цены на платные медицинские услуги, услуги медицинского сервиса и услуги, косвенно связанных с медицинскими, предоставляемые ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника №1», утвержденные главным врачом поликлиники № 1 и согласованные с министром здравоохранения Архангельской области отделению по оказанию платных медицинских услуг, услуг медицинского сервиса и услуг, косвенно связанных с медицинскими.

В данном документе отсутствуют: номер приказа поликлиники № 1, дата утверждения главным врачом и согласования его министром, период действия приведенных цен на медицинские услуги.

Данный документ размещен на сайте учреждения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационном стенде платного отделения учреждения.

При проверке таблицы расчета стоимости медицинских услуг, услуг медицинского сервиса и услуг, косвенно связанных с медицинскими (далее – таблица), установлено отсутствие ФИО исполнителя данного расчета, дата составления. Не представлены документы, подтверждающие утверждение главным врачом учреждения

¹ Распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 26.07.2012 г. №139-ро «Об утверждении порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые государственными бюджетными и казенными учреждениями здравоохранения Архангельской области»

представленной в таблице методики расчета стоимости медицинских услуг, услуг медицинского сервиса и услуг, косвенно связанных с медицинскими.

В представленной таблице коэффициент накладных расходов для расчета стоимости медицинских услуг исчислялся по фактическим расходам 2011 года, фонд заработной платы по тарификации на 01.01.2012. Для исчисления коэффициента учтена заработная плата за счет всех источников финансирования (бюджет, ОМС, предпринимательская деятельность). Основная заработная плата основного персонала, амортизация оборудования включена в расчет исходя из стоимости в рублях на 1 мин. Рентабельность предусмотрена от 6% (флюорография органов грудной клетки при прохождении профосмотра) до 29% (за внутривенную инъекцию и взятие крови из вены на дому). По ряду клинических лабораторных исследований (п.2.1.5.81-2.1.5.121) рентабельность «нулевая». По видам медицинских услуг (экспертиза на право владения оружием, медицинским осмотрам, экспертизе профессиональной пригодности) установлена цена услуги без калькуляции расходов.

При заключении договоров на предоставление платных медицинских услуг в 2013 году использовались указанные цены на платные услуги.

В ходе проверки учреждением представлен приказ от 31.07.2013 № 129/1,² согласно которому, действующий прейскурант цен вводится в действие с 01.08.2013.

По пояснениям главного врача, специалистами поликлиники № 1 в настоящее время проводится анализ хозяйственной деятельности отделения платных услуг (с учетом проведенных аукционов, котировок, заключенных договоров на 2013 год, анализом цен на аналогичные услуги по учреждениям города Архангельска) для установления и расчета новых цен в 2014 году».

Таким образом, учреждение до 01.08.2013 использовало цены на платные медицинские услуги, не утвержденные нормативным актом, а также не соответствующие положениям п.2,4 Порядка № 139-ро.

Оказание поликлиникой № 1 платных медицинских услуг

Приказом учреждения от 29.12.2012 № 195³ (далее – Приказ № 195) изменено название Отделения по оказанию платных медицинских услуг, услуг медицинского сервиса и услуг, косвенно связанных с медицинскими на Отделение платных медицинских услуг и утверждены следующие документы:

- Положение об отделении платных медицинских услуг (Приложение №1 приказу № 195);
- Правила предоставления платных медицинских услуг ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника № 1» (Приложение к приказу № 195) с перечнем платных медицинских услуг и иных услуг, оказываемых ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника № 1» (далее – Правила предоставления платных медицинских услуг).

Указанные документы размещены на сайте поликлиники № 1 в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационном стенде платного отделения.

Согласно приказу поликлиники № 1 от 29.12.2012 №1 95/1 утверждены применяемые учреждением:

² Приказ ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника» от 31.07.2013 № 129/1 «О введении в действие прейскуранта цен на платные медицинские услуги в ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника».

³ Приказ ПГКБ от 29.12.2012 № 195 «Об утверждении Положения об отделении платных медицинских услуг»

правила предоставления платных медицинских услуг населению;
форма договора (заявления) на оказание платных медицинских услуг и отчетных документов;

режим работы подразделений поликлиники № 1 по оказанию платных медицинских услуг;

положение о распределении средств, заработанных от оказания платных услуг.

В штатном расписании отделения платных услуг утверждено 93,5 штатные единицы, из них врачей - 31,25, средний медицинский персонал - 48,25, младший медицинский персонал – 7.

Согласно информации отдела кадров поликлиники № 1, штатное расписание отделения платных услуг по состоянию на 01.12.2013 укомплектовано на 11,2 %, в том числе врачами на 16,8%, средним медицинским персоналом на 10,9 %.

Согласно пояснительной записке заместителя главного врача по экономическим вопросам, «формирование штатного расписания по отделению платных услуг осуществляется в соответствии с пунктом 2.3. раздела 2 «Положения об отделении по оказанию гражданам и организациям платных медицинских услуг, услуг медицинского сервиса и услуг, косвенно связанных с медицинскими». Штаты данного структурного подразделения установлены в зависимости от спроса граждан и организаций на соответствующие виды услуг, наличия необходимых средств и утверждаются главным врачом».

Однако, анализируя фактические объемы оказанных в проверяемом периоде платных услуг (40 528 посещений и 155 195 клинико-диагностических исследований), следует отметить, что укомплектованность штатного расписания отделения платных услуг медицинским персоналом (11,2%) не позволяет обеспечить выполнение данного объема и видов предоставленных услуг.

Согласно статистической форме №30 «Сведения о медицинской организации» раздел «Штаты и физические лица отделений (кабинетов) платных услуг по состоянию на 01.01.2014 укомплектованность платного отделения составляет 97,8%, в том числе врачами на 96,8%, средним медицинским персоналом на 97,9%. В количество занятых должностей платного отделения включены работники, привлеченные к оказанию платных медицинских услуг на основании договоров на оказание платных медицинских услуг, заключенных в нарушение ст. 60.1 ТК РФ.

В соответствии с Правилами предоставления платных услуг поликлиника № 1 оказывает следующие виды платных медицинских услуг:

1. Медицинскую помощь по желанию граждан;
2. Оказание медицинской помощи в рамках ДМС;
3. Оказание медицинской помощи по договорам с предприятиями, организациями, учреждениями, в том числе учреждениями здравоохранения, в том числе экспертиза профпригодности, экспертиза на право владения оружием, на право управления автотранспортным средством;

В то же время порядок и время оказания платных медицинских услуг указанным документом не регламентированы.

Запись на платные услуги к медицинскому персоналу и обследования производилась в регистратуре платных услуг, фиксировалась в канцелярской книге (далее - «Книга регистрации платных услуг»). Проверке представлены две «Книги регистрации платных услуг», одна из которых с 14.01.2013 по 14.06.2013, вторая с 15.06.2013 по 23.12.2013.

Порядок записи и наименования обязательных реквизитов, необходимых для ведения «Книги регистрации платных услуг» не регламентированы внутренними нормативными правовыми актами. «Книга регистрации платных услуг» не пронумерована, ведется с многочисленными исправлениями, подчистками и помарками.

В «Книге регистрации платных услуг» отражалась запись на платные услуги с указанием Ф.И.О. пациента, дата, время и кабинет оказания услуги, (без указания ФИО врача), вид диагностического исследования (УЗИ, ЭКГ, ФОГ, ФГДС).

Согласно информации, представленной заведующим платным отделением, по состоянию на 01.01.2014 оказание платных медицинских услуг по видам, объемам и денежном выражении характеризуется следующими данными:

Наименование услуги	Количество посещений			Объем полученных средств, тыс.руб.		
	план	факт	%	план	факт	%
Договоры на оказание платных медицинских услуг с физическими лицами	9 520	8 408	88,3	10 000	9 381,651	93,8
ДМС	3 000	3 765	125,5	2 000	2 125,252	106,3
Медицинские профилактические осмотры, в том числе с бюджетными учреждениями	30 000	30 355	101,2	14 000	9 503,210	67,8
Всего	42 520	42 528	100,0	26 000	21 010,12	80,8

Наибольший удельный вес в структуре оказанных платных медицинских услуг по количеству посещений (71,4%) и объему полученных средств (45,2%) занимают медицинские профилактические осмотры.

По состоянию на 01.01.2014 объем платных медицинских услуг по количеству посещений выполнен на 100%, получено 21 010,12 тыс. руб., что составляет 80,8% от запланированного объема.

За 2013 год отмечается значительное перевыполнение предоставленных услуг по ДМС (125% по количеству посещений и 106,6% по сумме полученных средств).

По пояснениям заведующего платным отделением, «невыполнение финансового плана по медицинским профилактическим осмотрам связано с «уходом» коммерческих предприятий с «финансовоёмкими» осмотрами (торговля в коммерческие медицинские учреждения, которые имеют возможность при заключении договоров, обладая информацией о наших расценках, утвержденных в Минздраве АО, снизить цену услуг по профосмотрам, минуя бюрократические согласования».

Согласно пояснениям медрегистратора, в объемные значения оказанных медицинских услуг входят лишь посещения к врачам (терапевту, узким специалистам, физиотерапевту).

По запросу контрольно-счетной палаты, данные о количестве проведенных платных лабораторно-диагностических исследований в разрезе структурных подразделений учреждения, а также сведения о количестве оказанных медицинских услуг работниками платного отделения, либо письменные пояснения отсутствия запрашиваемой информации, не представлены.

Следует отметить, что данные о сумме полученных средств от приносящей доход деятельности и объемные значения оказанных медицинских услуг, представленные заведующим платным отделением, не соответствуют значениям, отраженным в разделе VI формы № 62.

Согласно данным формы № 62, от приносящей доход деятельности учреждением получено 25 822,3 тыс. руб., в том числе от оказания платных медицинских услуг - 22 142,2 тыс. руб. (то есть больше, чем представлено заведующим платным отделением на 1 132,24 тыс.руб.); от сдачи в аренду государственного имущества – 3 680,1 тыс. руб.

Кроме того, в разделе VI формы № 62 отражены данные о количестве лабораторно-диагностических исследований – 155 195 ед., а также о числе обращений по заболеваниям на платной основе – 5 891 ед. (не представленные по запросу контрольно-счетной палаты).

В связи с тем, что учет оказанных услуг на платной основе в МИС «Ариадна» учреждением не осуществляется, то подтвердить достоверность данных, отраженных в форме № 62, не представляется возможным.

II.1.1. Оказание медицинских услуг по желанию граждан

При оказании медицинских услуг по желанию граждан поликлиникой № 1 следующие документы: договор, заключенный между администрацией в лице главного врача и заказчиком, квитанция (чек) об оплате услуги, акт выполненных работ, подписываемый исполнителем услуг и заказчиком, табель отработанного времени исполнителем.

На предоставление платных медицинских услуг с физическим лицом учреждением заключается договор. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг установлен разделом IV Правил предоставления платных услуг (Приложение к приказу № 195).

В нарушение п.17 Правил предоставления платных услуг в представленных на проверку договорах с физическими лицами, заключенных в проверяемом периоде не содержится:

в сведениях об исполнителе услуг

- адрес местонахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

- номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, действующей на дату заключения договора, (в договорах с физическими лицами указана старая лицензия от 11.05.2011 года №29-01-000045, тогда как на дату проверки действуют лицензии от 11 января 2012 г. №ЛО-29-01-000831, №ЛО-29-01-000832, №ЛО-29-01-000833, от 08 июля 2013 года №ЛО-29-01-001259, от 1 октября 2013 года №ЛО-29-01-001341);

- адрес местонахождения и телефон лицензирующего органа, (в договорах указан орган (Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, который в проверяемом периоде не имел полномочий на выдачу лицензий).

в сведениях о потребителе услуг

- адрес места жительства и телефон потребителя (заказчика) физического лица, (в договорах в имени и отчестве указаны инициалы, что затрудняет идентифицировать реквизиты потребителя услуг-физического лица (персональные данные).

По факту оказания платной медицинской услуги составляется акт об оказании услуг, где отражается выполнение исполнителем услуг по объему, качеству и срокам, указанных в договоре с заказчиком.

При выборочной проверке актов об оказании услуг за сентябрь-октябрь 2013 года установлено, что по целому ряду актов об оказании услуг отсутствует подпись заказчиков услуг, что указывает на некачественное ведение документации по данному направлению и ставит под сомнение факт оказания услуги.

Следует отметить, что начисление заработной платы осуществляется на основании данных актов, составленных в нарушение утвержденных Приказом № 195/1.

В Перечень платных медицинских услуг, оказываемых поликлиникой № 1, включены виды медицинской помощи, предоставляемые бесплатно по программе государственных гарантий: доврачебная медицинская помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь, медицинская помощь в дневных стационарах по специальностям, параклинические исследования.

При анализе договоров на оказание платных медицинских услуг гражданам, актов выполненных работ за проверяемый период установлено, что поликлиникой № 1 за плату предоставляются медицинские услуги, оказание которых предусмотрено территориальной программой государственных гарантий (приемы врачей – специалистов, в том числе врачами-терапевтами участковыми, ультразвуковая диагностика, биохимические, общеклинические и другие исследования, эндоскопия и т.д.).

В ходе проверки специалистами контрольно-счетной палаты была осуществлена запись на платный прием к врачу-эндокринологу и проведение ультразвукового обследования, установлено:

по договору на оказание платных медицинских услуг, заключенному с поликлиникой № 1, прием осуществлялся врачом-эндокринологом во время, когда производится прием пациентов по программе государственных гарантий;

по договору на оказание платных медицинских услуг, заключенному с поликлиникой № 1, услуга предоставлена врачом-ультразвуковой диагностики во время, когда производится прием пациентов по программе государственных гарантий.

Следовательно, платный прием врачами эндокринологом и ультразвуковой диагностики, произведен в рабочее время, отведенное для приема пациентов по программе государственных гарантий.

Следует отметить, что платные медицинские услуги оказываются, в том числе пациентам, прикрепленным к данной поликлинике.

Длительность ожидания бесплатной медицинской услуги вынуждает пациентов, прикрепленных к данной поликлинике, пройти медицинские исследования в платном отделении учреждения

При выборочной проверке времени оказания платных услуг и сопоставления номеров кабинетов, отраженных в «Книгах регистрации платных услуг», актов выполненных работ и предоставленных расписаний и графиков работы специалистов отделений по оказанию медицинской помощи по программе государственных гарантий, утвержденных главным врачом, установлено, что платные медицинские услуги систематически оказываются во время, отведенное для оказания медицинских услуг по территориальной программе государственных гарантий.

В «Книгах регистрации платных услуг» осуществлялась запись на платный прием к врачам-специалистам в часы их основной работы по оказанию медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий, например, при выборочной проверке записи на платный прием к врачам-гинекологам, установлено,

что все платные приемы врачами-гинекологами осуществляются в то время, когда врач ведет прием по программе государственных гарантий. Платный прием осуществляется в тех же кабинетах, что и бесплатный прием

Аналогичные факты установлены при выборочной проверке записи на платный прием к врачам-неврологам.

II. 1.2. Добровольное медицинское страхование

Оказание услуг по ДМС осуществлялось на основании договора между страхующей организацией и поликлиникой № 1 о сотрудничестве, наличия у пациентов полиса ДМС.

Регистрация записи пациентов на прием по ДМС также осуществлялась в «Книге регистрации платных медицинских услуг».

При проведенном анализе времени оказания медицинской помощи по полисам ДМС и предоставленных расписаний и графиков работы специалистов отделений по оказанию медицинской помощи по программе государственных гарантий, утвержденных главным врачом, установлено, что на протяжении всего 2013 года оказание услуг по ДМС осуществлялось во время работы медицинского персонала по оказанию бесплатной медицинской помощи.

Кроме того, при проверке ДМС реестров, например, реестра пациентов № 2/2013 за январь 2013 года, которым оказана медицинская помощь в учреждении по программам ДМС ООО «БИН Страхование» установлено, что медицинская помощь по полисам ДМС оказывалась во время работы медицинского персонала по оказанию бесплатной медицинской помощи.

Таким образом, услуги по полисам ДМС оказывались исключительно во время работы медицинского персонала по оказанию бесплатной медицинской помощи.

II.1.3. Оказание медицинской помощи по договорам с предприятиями, организациями, учреждениями (медицинские комиссии)

Медицинские комиссии в поликлинике № 1 проводятся на основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.04.2011 № 302н⁴.

Регистрация граждан для проведения медицинских комиссии осуществлялась в «Журнале регистрации», в котором указывалось ФИО пациента, место его работы, номера кабинетов в которых осуществляется прием, а также часы проведения медицинских комиссии. В «Журнале регистрации» в течение года отражались кабинеты, в которых проводятся медицинские комиссии.

Прием граждан для проведения медицинских комиссий осуществлялся в тех же кабинетах, что оказание гражданам бесплатной медицинской помощи по программе государственных гарантий.

При сопоставлении времени проведения медицинских комиссий и графиков работы отделений установлено, что данная услуга осуществляется ежедневно с 08.00

⁴ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»

до 11.00 в рабочее время медицинского персонала по оказанию медицинской помощи по программе государственных гарантий.

Имеют место случаи проведения врачами в течение рабочего дня приемов пациентов по медицинским комиссиям в большем объеме, чем пациентов по программе государственных гарантий.

При анализе оказанных платных услуг и своду по расчету заработной платы установлено, что в июле 2013 года при проведении медицинских комиссий проведено 10 746 исследований 76 медицинскими работниками. Следовательно, на 1 медицинского работника в среднем за месяц приходится 141 платное исследование по медицинским комиссиям или 6,7 платных исследований за рабочий день.

В таблице приведена информация за июль 2013 года о количестве оказанных услуг в месяц при проведении медицинских комиссий по отдельным работникам поликлиники № 1:

Должность	Наименование услуги	Количество услуг
Врач	ЭКГ	268
врач	ФОГ	382
рентгенолог	ФОГ	285
Врач-лор	прием	465
м/с лора	медицинские процедуры	499
Врач-хирург	прием	266

В результате, за один рабочий день в июле 2013 года по проведению медицинских комиссий в среднем приходилось (без учета приема по программе государственных гарантий):

на врача функциональной диагностики - 11,6 исследований;

на врача-рентгенолога – 16,6 исследований;

на врача-рентгенолога – 12,4 исследований;

на врача-лора- 20,2 исследований и т.д.

В соответствии с п.9 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, при предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Минздравом России. Следовательно, на платные медицинские услуги распространяются расчетные нормы рабочего времени по оказанию медицинской помощи, утвержденные Приказами № 50,132,222.

Таким образом, учреждением при оказании платных медицинских услуг, также как и по оказанию медицинских услуг по программе государственных гарантий не соблюдаются расчетные нормы рабочего времени.

II.1.4. Анализ проведенных платных диагностических исследований

При проверке осуществления записи в «Книге регистрации платных услуг», актов на оказание платных медицинских услуг и согласно ежемесячным графикам работы отделений следует отметить:

в отделении лучевой диагностики УЗИ на платной основе производились ежедневно в течение года в часы работы отделения по оказанию бесплатной медицинской помощи с 09.00 до 10.10 часов, в хирургическом отделении ФГДС платным пациентам производится в часы работы отделения по оказанию бесплатной медицинской помощи с 07.30-10.48, согласно «Книге регистрации платных услуг» (08.30, 08.35, 08.40).

Аналогичные факты установлены по проведению электрокардиографии (далее – ЭКГ), флюорография (далее – ФОГ).

Ежедневно не предоставляются талоны на оказание бесплатных диагностических исследований по программе государственных гарантий:

до 16 талонов в день на УЗИ;

до 9 талонов на ЭКГ;

до 13 талонов на ФОГ;

до 3 талонов на ФГДС.

В таблице приведен анализ оказанных услуг врачом УЗД, согласно ведомости учета посещений в поликлинике (форма № 039/у86).

Количество исследований	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	Итого за год
бесплатно	144	44	153	128	117	123	115	142	80	138	124	1308
платно	181	64	236	217	146	161	172	147	60	142	155	1681
%	125,7	145,5	154,3	169,5	124,8	130,9	149,6	103,5	75	102,9	125	128,5

Установлено, что данным специалистом в течение года количество проведенных в часы работы по оказанию бесплатной медицинской помощи платных УЗИ превышало количество исследований по программе государственных гарантий, например, в июле 2013 года на 49,6%, в марте на 54,3%, в апреле на 69,5%.

По данным ведомостей учета посещений в поликлинике № 1, представленных кабинетом медицинской статистики, за 11 месяцев 2013 года врачами-эндоскопистами проведено 360 платных исследований ФГДС в рабочее время специалистов по оказанию бесплатной медицинской помощи по программе государственных гарантий.

Таким образом, поликлиникой № 1 не созданы условия для реализации права населения на бесплатное медицинское обслуживание, предусмотренного ст.41 Конституции РФ.

II.2. Использование основных средств при оказании платных медицинских услуг.

В ходе выборочного осмотра медицинского оборудования в кабинетах для проведения диагностических исследований установлено, что все осмотренное диагностическое оборудование приобретено за счет средств областного бюджета.

Согласно пояснениям главного врача, платные услуги оказываются в тех же кабинетах, что и бесплатные в нерабочее время.

В ходе проверки установлено, что оказание платных медицинских услуг осуществляется в тех же помещениях и в рабочее время медицинского персонала согласно графикам работы на прием пациентов по программе государственных гарантий и на оборудовании, приобретенном за счет средств областного бюджета.

Следовательно, доход от платных медицинских услуг получен поликлиникой № 1 при использовании государственного имущества (помещений, диагностического оборудования) и кадрового состава, основным направлением работы и целью деятельности которого является оказание медицинской помощи по программе

государственных гарантий и обеспечение максимального удовлетворения населения доступной и бесплатной медицинской помощью.

Эффективность использования оборудования.

а) Согласно данным, отраженным в форме 30 «Сведения о медицинской организации», количество проведенных бесплатных ультразвуковых исследований в 2013 году составило - 49 872.

При расчете количества исследований, исходя из нормативной нагрузки на 1 врача, число исследований составляет 44 830 (33 ед.*5,5 врача (согласно штатному расписанию)*247 раб.дней (в год без отпусков и больничных), то есть меньше проведенных на 5 042 исследования.

Учитывая, что в учреждении имеется 11 ультразвуковых сканеров, количество исследований в год может составлять 89 661 (11 шт.*33 ед.*247), при работе в одну смену (6,6 часа), то есть у поликлиники № 1 имеется возможность на 39 789 (89 661-49 872) или 80% проводить большее количество исследований на данном оборудовании, при работе оборудования в 2 смены, больше на 129 450 исследований или на 260% ($11*33*247*2 = 179\ 322$).

Следует отметить, что талоны на УЗИ по программе государственных гарантий выдаются пациентом, исходя из нормативной нагрузки на врача (33 исследования за смену 7,2 часа), а запись на платные УЗИ осуществляется через 5 – 10 минут, из этого следует, что имеется возможность проведения УЗИ исследований за более короткое время.

б) Согласно штатному расписанию, утверждено 2 единицы врача-эндоскописта. Фактически в течение 2013 года постоянно работают на 0,5 ставки 3 врача-эндоскописта (внешних совместителя). Четвертый врач (внешний совместитель) привлекается для проведения исследований на время больничных и отпусков постоянных специалистов, т.е. постоянно укомплектовано 1,5 ставки.

При расчете количества исследований, исходя из нормативной нагрузки на 1 врача-эндоскописта для проведения ФГДС, плановое количество исследований по ФГДС составляет 10 процедур (6,6 часа или 396 мин./40 мин.).

При расчете количества исследований, исходя из нормативной нагрузки на 1 врача-эндоскописта для проведения процедуры ректоскопии, плановое количество исследований ректоскопии составляет 15 процедур (6,6 часа или 396 мин./25 мин.), на 0,5 ставки 7,5 процедур.

Следовательно, расчетным путем в год (без отпускных и больничных), исходя из нормативной нагрузки следует провести 2 470 ФГДС (247 раб.дней *10) и 3 705 процедур ректоскопии (247*15).

Учитывая, что фактически 1 ставка врача-эндоскописта задействована для процедуры ФГДС, 0,5 ставки - на ректоскопию, расчетное количество исследований по ректоскопии составляет 1 852,5 (3705 исследований/2).

Кроме того, при анализе книг учета проведенных исследований по ФГДС и ректоскопии за 2013 год по программе государственных гарантий установлено не выполнение количества исследований, исходя из нормативной нагрузки на 1 врача по ФГДС и 0,5 нагрузки на врача ректоскопии.

В таблице приведена информация о фактическом выполнении нормативных плановых исследований по ФГДС из расчета 1 ставки врача-эндоскописта за 2013 год.

Период	Плановое количество исследований	Фактическое количество исследований по программе государственных гарантий	Отклонение плана от факта	Количество платных исследований
Январь (17 р.д.)	170	145	-25	28
Февраль (20 р.д.)	200	177	-23	31
Март (20р.д.)	200	186	-14	37
Апрель (22 р.д.)	220	239	+19	55
Май (18 р.д.)	180	207	+27	38
Июнь (19 р.д.)	190	181	-9	31
Июль (23 р.д.)	230	204	-26	34
Август (22 р.д.)	220	194	-26	29
Сентябрь (21 р.д.)	210	180	-30	23
Октябрь (23 р.д.)	230	220	-10	32
Ноябрь (20 р.д.)	200	185	-15	22
Декабрь (22 р.д.)	220	202	-18	31
Итого	2 470	2320	150	391

Из таблицы видно, что в 10 из 12 месяцев наблюдается не выполнение врачами-эндоскопистами плана, согласно действующим нормативам по ФГДС по программе государственных гарантий. Количество не выполненных плановых исследований по программе государственных гарантий ежемесячно перекрывается платными исследованиями. Сведения по платным исследованиям по ФГДС предоставлены отделом медицинской статистики.

По итогам 2013 года не довыполнено 150 исследований по ФГДС, количество платных исследований ФГДС в 2,6 раза перекрывает невыполнение плана по данным исследованиям по программе государственных гарантий.

В таблице приведена информация о фактическом выполнении нормативных плановых исследований по ректоскопии из расчета 0,5 ставки врача-эндоскописта за 2013 год.

Период	Плановое количество исследований	Фактическое количество исследований по программе государственных гарантий	Отклонение плана от факта
Январь (17 р.д.)	127,5	93	-34,5
Февраль (20 р.д.)	150	129	-21
Март (20р.д.)	150	130	-20
Апрель (22 р.д.)	165	128	-37
Май (18 р.д.)	135	110	-25
Июнь (19 р.д.)	142,5	94	-48,5
Июль (23 р.д.)	172,5	74	-98,5
Август (22 р.д.)	165	92	-73
Сентябрь (21 р.д.)	157,5	82	-75,5
Октябрь (23 р.д.)	172,5	118	-54,5
Ноябрь (20 р.д.)	150	119	-31
Декабрь (22 р.д.)	165	131	-34
Итого	1 852,5	1 300	552,5

Из приведенных данных видно, что по итогам 2013 года не довыполнено 552,5 исследований по ректоскопии.

Сведения по платным исследованиям по ректоскопии отделом медицинской статистики не предоставлены.

Из вышеизложенного следует, что учреждение не использует в течение всего рабочего дня поликлиники имеющееся оборудование для проведения диагностических исследований по программе государственных гарантий.

II.3. Предоставление государственного имущества в аренду

В проверяемом периоде поликлиникой № 1 в соответствии с п. 2.5. Устава производилась сдача имущества в аренду 15 юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям на основании заключенных договоров.

За 2013 год, согласно форме № 62, получено доходов от сдачи государственного имущества в аренду в размере 3 680,1 тыс.руб.

В 2013 году до 01.07.2013 сдавалось в аренду 544,8 кв.м. помещений, после 01.07.2013 – 500,5 кв.м. помещений или 6% площади поликлиники (8083,3кв.м.).

Согласно п.1.8 дополнительных соглашений от 01.01.2012 к договорам аренды с арендаторами, «расчет арендной платы за пользование помещениями производится на основании Областного закона от 29.10.2008 №585-30-ОЗ⁵.

Учреждением в соответствии с договором от 07.02.2012 № 031-2 с ООО «Финансовая экспертиза» проведена оценка рыночной стоимости права пользования (арендной ставки) по состоянию на 16 февраля 2012 года 1кв.м. помещений по адресу: г. Архангельск, пр. Троицкий, д.99., в том числе по помещениям арендаторов.

В 2013 году стоимость 1 кв.м. за аренду помещений не изменялась, предъявлена арендаторам по ценам оценки рыночной стоимости права пользования (арендной ставки) по состоянию на 16.02.2012. Оценка рыночной стоимости права пользования (арендной ставки) по состоянию на 18.01.2013 проводилась оценщиком.

В соответствии с условиями договоров аренды, представленных на проверку, «размер арендной платы за помещения может быть изменен арендодателем в одностороннем порядке (в том числе при установлении законодательством РФ и иными правовыми актами изменений ставок платежей, коэффициентов, предоставляемых льгот, методик и иных условий расчетов)».

Согласно п.3 ст.615 Гражданского кодекса (далее - ГК РФ) «если иное не предусмотрено договором, размер арендной платы может изменяться по соглашению сторон в сроки, предусмотренные договором, но не чаще одного раза в год».

Таким образом, в 2013 году правом пересмотра арендной платы за помещения в соответствии с законодательством и условиями договоров поликлиника № 1 не воспользовалась.

На возмещение стоимости коммунальных, эксплуатационных услуг, платы за пользование земельным участком с арендаторами заключается отдельный договор.

Стоимость коммунальных, эксплуатационных услуг, платы за пользование земельным участком арендаторам помещений предъявляется согласно расчетам коммунальных платежей и сумм эксплуатационных расходов, являющихся приложениями к договору о возмещении стоимости коммунальных, эксплуатационных услуг, платы за пользование земельным участком.

Расчет коммунальных платежей и сумм эксплуатационных расходов исчисляется учреждением по каждому арендатору исходя из:

общей площади помещений поликлиники 8 083,3 кв.м.;

⁵ Областной закон от 29.10.2008 № 585-30-ОЗ «Об управлении и распоряжении государственным имуществом Архангельской области»

показателей годового потребления за 2012 год (тепла, электроэнергии и воды, вывоза мусора), эксплуатационных расходов согласно фактическим расходам учреждения за 2012 год;

расчетного нормативного тарифа по видам коммунальных услуг на 2013 год.

Исчисленная ежемесячная сумма по видам коммунальных услуг умножается на площадь арендуемого помещения и предъявляется арендаторам.

Порядок и механизм исчисления расчетного нормативного тарифа на 2013 год на коммунальные услуги проверке не представлен.

Согласно положениям договоров о возмещении стоимости коммунальных, эксплуатационных услуг, платы за пользование земельным участком, представленных на проверку, «размер стоимости эксплуатационных и коммунальных услуг за помещения может быть изменен арендодателем в одностороннем порядке при изменении базовых тарифов поставщиков эксплуатационных и коммунальных услуг».

В течение 2013 года размер стоимости эксплуатационных и коммунальных услуг, предъявляемый арендаторам за помещения не пересматривался, несмотря на тот факт, что в течение года были повышены тарифы поставщиками коммунальных услуг.

Таким образом, учреждением с 01.07.2013 года недополучено с арендаторов возмещение по коммунальным услугам в сумме 13424,73 руб.

Полагаем необходимым отметить следующее, ОАО «Архэнергосбыт» выставляет счета за кВт.ч. переданной электроэнергии, МУП «Водоканал» выставляет счета учреждению за куб.м. водоснабжения и водоотведения, МУП «Спецавтохозяйство по уборке города» за куб.м. вывезенного и утилизированного мусора, а учреждение исчисляет размер платы арендаторам за освещение, водоснабжение и вывоз ТБО исходя из нормативной расчетной стоимости за 1 кв.м. арендованной площади. Приборы учета потребленной электроэнергии и воды в арендованных помещениях не установлены, учет вывезенного мусора с территории арендаторов не ведется.

Следовательно, возмещаемые расходы за освещение и водоснабжение, предъявляемые арендаторам, не сопоставимы с количественными единицами измерения отпускаемых коммунальных услуг поставщиками, а также с реально потребленными арендаторами коммунальными услугами.

Таким образом, установление несопоставимой ежемесячной платы с реально потребленными услугами, при отсутствии установленных приборов учета по коммунальным услугам у арендаторов, не позволяет оценить в полной мере неправомерно понесенные расходы поликлиникой № 1 по коммунальным услугам, вывозу мусора за счет средств ОМС.

Согласно положениям заключенных договоров аренды за пользование помещением (заключенных до 2013 года) «Арендатор оплачивает арендную плату ежемесячно на основании выставленного Арендодателем счета, счета-фактуры путем перечисления денежных средств на расчетный счет арендодателя. Счет, счет-фактура за оказанные услуги выставляется не позднее 10 числа месяца, следующего за расчетным. Арендатор оплачивает счет в течение 5 банковских дней с момента поступления счета, счета-фактуры. Арендатор оплачивает Арендодателю арендные платежи и стоимость возмещения эксплуатационных и коммунальных услуг на расчетный счет не позднее 10 дней со дня выставления счета».

Изменений в условия договоров по порядку и срокам внесения арендной платы и стоимости возмещения эксплуатационных и коммунальных услуг в 2013 году не вносилось.

Поликлиника № 1 в 2013 году выставляет счета и счета-фактуры арендаторам по арендной плате и коммунальным услугам ранее окончания расчетного периода: за январь 28.01.2013, февраль 11.02.2013, март 18.03.2013, апрель 02.04, 04.04, 08.04.2013, май 06.05.2013, июнь 24.06.2013, июль 12.07.2013, август 02.08.2013, сентябрь 02.09.2013, октябрь 11.10.,22.10.2013, ноябрь 01.11.2013

При анализе своевременности внесения арендных и коммунальных платежей, отраженных в карточках счетов 205.31.2.1 «Аренда» и 205.81.2.1 «Коммунальные платежи» за 2013 год, установлено систематическое нарушение сроков внесения арендной платы и возмещения стоимости коммунальных, эксплуатационных услуг, платы за пользование земельным участком, установленных условиями договоров.

Согласно условиям договоров аренды «в случае нарушения определенных договором сроков внесения арендной платы и возмещения эксплуатационных и коммунальных услуг за помещения, арендатор обязан уплатить неустойку в размере 0,1 % просроченной суммы за каждый день просрочки».

Количество дней просрочки ежемесячных платежей в течение года по основным арендаторам, размер платы которых составляет 64% от общей суммы поступлений по аренде и площадь занимаемых помещений свыше 70% всех помещений составляет от 1 до 63 дней.

Претензионная работа по предъявлению неустойки арендаторам за несвоевременное внесение платежей за аренду и возмещения эксплуатационных и коммунальных услуг за проверяемый период поликлиникой № 1 не велась.

Размер не предъявленной неустойки составил 48 883,10 руб.

Выявленные в ходе проверки нарушения договорных арендных отношений со сторонними организациями свидетельствуют о неэффективном распоряжении учреждением государственным имуществом, предоставленным в оперативное управление, а именно:

установление арендаторам ежемесячной платы, несопоставимой с количественными единицами измерения услуг, отпущенных поставщиками, а также с реально потребленными арендаторами коммунальными услугами;

не использовано право пересмотра арендной платы за помещения, в соответствии с законодательством и условиями договоров;

выставление счетов арендаторам на оплату за коммунальные услуги производилось без учета повышения тарифов в течение года, что привело к излишне понесенным расходам за счет средств ОМС (освещение, водоснабжение) за период июль-ноябрь 2013 года в сумме 13 424,73 руб.

Отсутствие должного контроля со стороны главного врача, предусмотренного п.4.4, 4.6 Устава поликлиники № 1, п.9 дополнительного соглашения к срочному трудовому договору от 01.10.2012 № 87 за платежной дисциплиной по исполнению договорных обязательств по аренде государственного имущества и претензионной работой, способствовало систематическим нарушениям арендаторами в течение года сроков внесения арендной платы за помещения и возмещения стоимости коммунальных и эксплуатационных услуг, а также не предъявления арендаторам санкций за нарушения, установленные условиями договоров по состоянию на 01.11.2013 в сумме 48 883,10 руб.

III. Субсидии на иные цели

На основании Соглашения от 26.04.2013, заключенного министерством здравоохранения Архангельской области с поликлиникой № 1 «О порядке и условиях предоставления в 2013 году субсидии на иные цели по программе модернизации здравоохранения Архангельской области на 2011-2013 годы», предоставлена субсидия на оснащение оборудованием за счет средств федерального бюджета в сумме 4 500,0 тыс.руб.

На основании приказа главного врача от 26.09.2013 № 143 создана рабочая группа, принято решение о приобретении ультразвукового сканера.

В соответствии с п.8 Правил формирования начальных (максимальных) цен контрактов на отдельные виды медицинского оборудования, утвержденных постановлением Правительства РФ от 03.11.2011 № 881, с учетом имеющихся лимитов бюджетных ассигнований, установлена начальная (максимальная) цена контракта равная минимальному предложению в размере 4 500,0 тыс. руб.

На основании протокола подведения итогов открытого аукциона в электронной форме, заключен гражданско-правовой договор на поставку многофункциональной цифровой стационарной диагностической ультразвуковой системы на сумму 4 477,5 тыс. руб. Срок исполнения обязательств 60 календарных дней с даты заключения договора.

Согласно п. 10.2 договора, в случае просрочки исполнения обязательств по настоящему контракту поставщик уплачивает заказчику неустойку (штраф, пени) в размере 1% от стоимости договора за каждый день просрочки исполнения обязательств по договору, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного настоящим договором срока исполнения обязательств.

Согласно акту приема–передачи, товар передан поликлинике №1 29.04.2013. Таким образом, просрочка исполнения обязательств по контракту составила 14 дней

Размер не выставленной неустойки за 14 дней составил 626,85 тыс.руб..

В ходе осмотра установлено, что приобретенное оборудование используется по назначению.

Установленные контрольно-счетной палатой нарушения свидетельствуют, что поликлиника № 1 не в полной мере выполняет поставленные задачи по обеспечению прав граждан на бесплатную медицинскую помощь, установленные статьей 41 Конституции Российской Федерации и статьей 4 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части доступности и качества медицинской помощи и неэффективно использует государственное имущество.

ГБУЗ Архангельской области «Первая ГКБ имени Е.Е. Волосевич»

I. Реализация учреждением Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области за 2013 год

Общая стоимость территориальной программы государственных гарантий на 2013 год утверждена ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич» (далее – ПГКБ) в объеме 1 212 199,2 тыс.руб., в том числе средства областного бюджета – 124 239,9 тыс.руб. и средства ОМС - 1 087 959,3 тыс.руб.

Государственное ПГКБ на 2013 год по объемам государственных услуг: по специализированной медицинской помощи в стационарных условиях установлен по незастрахованным гражданам 2 794 койко-дней на сумму 2 715,5 тыс.руб., по высокотехнологичной медицинской помощи –16 674 койко-дней на сумму 164 962,4 тыс.руб. В течение 2013 года в показатели объемов государственного задания изменения вносились 3 раза.

Согласно п.18 программы государственных гарантий, за счет средств ОМС оплачивается медицинская помощь, оказываемая в соответствии с территориальной программой ОМС в рамках базовой программы ОМС, являющейся составной частью программы государственных гарантий и предусматривающей первичную медико-санитарную, включая профилактическую помощь, скорую медицинскую помощь (за исключением скорой специализированной (санитарно-авиационной медицинской помощи), специализированную (за исключением высокотехнологичной), а также обеспечение необходимыми лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Исполнение учреждением территориальной программы в целом по состоянию на 01.01.2014 составило 1 239 533,0 тыс.руб. или 102,3 % от утвержденных назначений, в том числе базовая программа ОМС 1 119 163,9 тыс.руб. или 102,9 % от утвержденных назначений, за счет средств областного бюджета 120 369,1 тыс.руб. или 96,9 %.

Государственное задание за 2013 год по стационарной медицинской помощи по незастрахованным гражданам исполнено в объеме - 2 794 койко-дней (100%), в сумме 5 190,7 тыс.руб., высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) исполнено в объеме 17 989 койко-дней (107,9%), в сумме 115 178,4 тыс.руб. (96,76%).

Согласно пояснениям от 27.02.2014, «перевыполнение объемов по ВМП по койко-дням объясняется сложностью проводимых операций по ВМП и, следовательно, более долгим пребыванием пациента на койке по сравнению со статистическим больным по данному профилю, особенно это касается абдоминальной хирургии. Остатки средств субсидии областного бюджета по состоянию на 01.01.2014 по ВМП вызваны необходимостью резервирования средств на выплату заработной платы и отпускных кардиологической группе и уплату налогов в начале 2014 года».

Согласно данным формы № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» (далее - форма №62), представленной 28.02.2014, раздел II «Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий» в строке 01, гр.15 «объем оказания и финансирования медицинской помощи за счет средств ОМС на территориальную программу ОМС» отражено 1 087 040,5 тыс.руб., следовало отразить 1 087 959,3 тыс.руб. с учетом изменений ПГКБ

стоимости территориальной программы ОМС на 2013 год (по дневному стационару), согласно протоколу №3 к решению №1 комиссии по разработке территориальной программы ОМС Архангельской области от 14.02.2014 (отклонение 918,8 тыс. руб.). Изменений в форму № 62, в связи с уточнением финансирования по дневному стационару от 14.02.2014, учреждением не внесено.

В соответствии с Указаниями по заполнению формы федерального статистического наблюдения (формы № 62), утвержденными приказом Федеральной службы государственной статистики от 29.07.2009 №154⁶, (далее – Указания по заполнению формы № 62), в гр.15 предоставляются сведения об утвержденных средствах ОМС.

В нарушение Указаний по заполнению формы № 62, сведения, указанные учреждением в гр.15 формы № 62 за 2013 год «Об утвержденных средствах ОМС на территориальную программу ОМС», не достоверны.

I.1 В ходе проверки установлено недостоверное отражение сведений в отчете по исполнению утвержденных показателей качества государственной услуги за 2013 год по ВМП: «Укомплектованность врачами» и «Доля случаев нарушения плановой госпитализации».

Показатель «Укомплектованность врачами»

Фактическое значение данного показателя качества государственной услуги за 2013 год отражено по ВМП в стационарных условиях – 100%. Проверкой установлено несоответствие данного показателя фактической укомплектованности врачами по отделениям. Оказание ВМП в ПГКБ производится в нескольких отделениях, одно из которых - отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции.

Так, по отделению хирургического лечения сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции, согласно штатному расписанию – 4 ставки врача, фактически обрабатывают 2 ставки 3 физических лица с внешним совместителем. Следовательно, укомплектованность врачом персоналом по данному отделению составляет 50%, а не 100%, как указано в информации.

Укомплектованность 100% обеспечена за счет совмещения должностей, доплат, надбавок за расширение зон обслуживания, увеличение объема работ, за отсутствующего работника.

Показатель «Доля случаев нарушения плановой госпитализации»

Согласно п.4 программы государственных гарантий, «при оказании первичной медико-санитарной помощи допускается очередность на проведение плановых консультаций, диагностических инструментальных и лабораторных исследований с длительностью ожидания не более 14 дней (при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, - не более 1 месяца).

Утвержденное государственное задание на оказание ВМП выполнено в объеме 1210 человек. Следовательно, 3% - это 36 случаев нарушения плановой госпитализации (1210*3%).

В ходе проверки только по отделению хирургического лечения сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции установлено 50 случаев нарушения

⁶ Приказ Федеральной службы государственной статистики от 29.07.2009 №154 «об утверждении статистического инструментария Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»

сроков госпитализации, в ряде случаев длительность ожидания достигает свыше одного года. Кроме того, при выборочной проверке длительности ожидания ВМП в кардиологическом отделении установлено 14 случаев нарушения сроков, установленных п.4 программы государственных гарантий. Значит, доля случаев нарушения плановой госпитализации за 2013 год по ВМП составит только при выборочной проверке 5,3% (64/1210*100).

I.2. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях по незастрахованным гражданам

а) Частью 10 ст. 83 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее Федеральный закон № 323-ФЗ) установлено, что в программе государственных гарантий должны быть прописаны не только источник возмещения затрат, связанных с оказанием бесплатной медицинской помощи в экстренной форме другим незастрахованным лицам: иностранным гражданам, лицам без гражданства, а также не идентифицированным лицам (лицам, не имеющим при себе документов и неопознанным, умершим в медицинских организациях, потерявшим память и т.д.), а также порядок и размеры возмещения.

Территориальной программой государственных гарантий на 2013 год порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме незастрахованным гражданам, не установлен.

Отсутствие утвержденного порядка повлекло отвлечение незапланированных дополнительных расходов, как за счет средств областного бюджета, так и за счет средств ОМС

б) Финансирование медицинской помощи по незастрахованным лицам, установленной государственным заданием за счет средств областного бюджета в 2013 году производится в соответствии с подпунктом 2 пункта 22 программы государственных гарантий, в виде первичной медико-санитарной помощи в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС.

Порядок идентификации в качестве застрахованного лица лиц, не идентифицированных в период лечения, установлен Правилами ОМС. Согласно подпункту 11 пункта 9 Правил обязательного медицинского страхования, для лиц, не идентифицированных в период лечения, медицинской организацией направляется ходатайство об идентификации застрахованного лица.

Согласно представленным для проверки документам, минимальное количество койко-дней нахождения в стационаре незастрахованных граждан составило – 1 койко-день, максимальное -73 койко-дня. В нарушение подпункта 11 пункта 9 Правил обязательного медицинского страхования по 34 незастрахованным гражданам (объем оказанной медицинской помощи - 162 койко-дня), проходящим лечение в стационаре в 2013 году, ходатайства об идентификации застрахованного лица в ТФОМС АО не направлялись.

Согласно пояснения, «по устной рекомендации исполнительного директора ТФОМС Архангельской области категория пациентов «иностранец» в 2013 году не подается на идентификацию в ТФОМС Архангельской области».

В результате бездействия нарушены подпункт 2 пункта 22 программы государственных гарантий, подпункт 11 пункта 9 Правил обязательного медицинского

страхования, что привело к дополнительным расходам средств областного бюджета в 2013 году в сумме 125 550 руб.

в) Согласно данным формы № 62 за 2013 год, государственное задание по стационарной медицинской помощи по незастрахованным гражданам исполнено в объеме - 2 794 койко-дней (100%), по сумме – 5 190,7 тыс.руб.

Министерство здравоохранения Архангельской области 06.11.2013 уточнило план ФХД на выполнение государственного задания по незастрахованным гражданам, в части:

уменьшения субсидии на 384,5 тыс.руб.;

исключения расходов по оплате труда с начислениями (подстатьи 211,213) на сумму 1 871,6 тыс.руб.;

включения в расходы подстатьи 310 «Увеличение стоимости основных средств» на сумму 700, 5 тыс. руб.;

увеличения подстатьи 340 «Увеличение стоимости материальных запасов» на сумму 786,6 тыс.руб.

По запросу контрольно-счетной палаты, об источнике финансирования и размеру понесенных расходов на оплату труда медицинского персонала, оказывающего в 2013 году медицинскую помощь незастрахованным гражданам, учреждением представлены следующие пояснения: «Незастрахованные граждане составляют в структуре пролеченных больных менее 1%. Гарантированная заработная плата сотрудникам выплачена. Средства на лечение должны расходоваться на заработную плату, начисления на оплату труда, и увеличение стоимости материальных запасов. За предыдущие периоды были произведены расходы по статье «увеличение стоимости материальных запасов». В 2014 году предполагается расходование средств на заработную плату, начисления на оплату труда путем выплаты сотрудникам премии». Размер понесенных расходов на оплату труда медицинского персонала по оказанию медицинской помощи незастрахованным гражданам, ПГКБ не представила.

Так как гарантированная заработная плата сотрудникам выплачена, следовательно, оплата труда с начислениями сотрудникам учреждения по лечению незастрахованных граждан производилась за счет средств ОМС.

Расчетным путем определены возможные затраты за счет средств ОМС на оплату труда медицинского персонала учреждения, по оказанию в 2013 году указанной медицинской помощи, исходя из уточненного размера полученной субсидии и удельного веса первоначально утвержденных расходов на оплату труда с начислениями. $1871,6 \text{ тыс.руб.} / 3100,0 \text{ тыс.руб.} * 100\% = 60,4\%$ - доля расходов по заработной плате с начислениями в общем объеме первоначально предоставленной субсидии. Таким образом, расчетные дополнительные расходы на оплату труда медицинского персонала учреждения, по оказанию в 2013 году медицинской помощи незастрахованным гражданам, подлежащие возмещению за счет средств областного бюджета, понесены за счет средств ОМС, в размере 1 640 162 руб. ($2\,715,5 * 60,4\%$).

г) ПГКБ во исполнение плана ФХД (государственное задание по незастрахованным гражданам), в декабре 2013 года (заявка на кассовый расход от 20.12.2013 и от 25.12.2013), приобретено медицинское оборудование на сумму 700 500 руб., в том числе: аппарат двигательный «ARTROMOT-K-1» на сумму 209 900 руб., аппарат для разработки сустава «ARTJMOT» на сумму 195 600 руб., аппарат для активно-пассивной механотерапии верхних и нижних конечностей на сумму 214 000

руб., кушетка 2-х секционная для массажа и процедур на сумму 84 000 руб. (далее – медицинское оборудование), на основании договоров заключенных с ООО «Алев» и с ООО «Архимед».

В нарушение п.1 ст.78.1 БК РФ, подпункта 2 пункта 22 программы государственных гарантий, п.3,16,21 Положения № 254-пп, п.4.1 соглашения от 09.01.2013 о предоставлении субсидии на выполнение государственного задания, п.4.6 раздела 4 Устава ПГКБ и пункта 9 трудового договора главного врача, за счет средств субсидии на выполнение государственного задания приобретено медицинское оборудование для оказания медицинской реабилитации взрослому населению в амбулаторных и стационарных условиях в сумме 700 500 руб., следовало произвести в рамках ГП «Развитие здравоохранения Архангельской области на 2013-2015 годы» подпрограмма № 5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» по виду финансового обеспечения «субсидия на иные цели».

1.3. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи

Финансирование медицинской помощи по ВМП, установленной государственным заданием, производится в соответствии с подпунктом 5 пункта 22 программы государственных гарантий.

Распоряжениями министерства здравоохранения Архангельской области от 21.01.2013 № 05-ро, от 23.07.2013 № 136-ро⁷ (далее – распоряжение № 05-ро, № 136-ро) утверждены:

перечень государственных бюджетных учреждений здравоохранения Архангельской области, участвующих в выполнении государственного задания на оказание ВМП в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Архангельской области в 2013 году за счет субсидий из областного бюджета;

государственное задание на оказание ВМП жителям Архангельской области в 2013 году, за счет субсидий из областного бюджета для государственных бюджетных учреждений здравоохранения Архангельской области;

порядок оказания ВМП в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Архангельской области в 2013 году за счет субсидий из областного бюджета (далее - Порядок оказания ВМП).

Согласно п. 3,4 Порядка оказания ВМП, основанием для направления пациента в государственные бюджетные учреждения здравоохранения Архангельской области для оказания ВМП является решение комиссии министерства здравоохранения Архангельской области по отбору пациентов для оказания ВМП (далее - Комиссия).

Проведение отбора граждан для оказания ВМП осуществляется врачебными комиссиями учреждений здравоохранения (далее - врачебная комиссия) при наличии медицинских показаний по рекомендации лечащего врача, и на основании выписки из медицинской документации пациента.

ПГКБ включена в перечень государственных бюджетных учреждений здравоохранения Архангельской области, участвующих в выполнении государственного задания в 2013 году на оказание ВМП за счет субсидий из областного бюджета.

⁷ Распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 21.01.2013 №136-ро «Об утверждении государственного задания на оказание высокотехнологичной помощи в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Архангельской области в 2013 году за счет субсидий из федерального и областного бюджета»

В соответствии с распоряжением № 136-ро, в 2013 году утверждено государственное задание на оказание ВМП в объеме 1210 человек. Оказание ВМП производится в нескольких отделениях ПГКБ, основными из которых являются: кардиохирургическое отделение, отделение сосудистой хирургии и отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма и экстрокордиостимуляции.

На проверку представлены: список граждан, которым в 2013 году оказана ВМП, в количестве 1210 человек, протоколы комиссии учреждения по отбору больных на оказание ВМП, сведения об объеме ВМП, оказанной учреждением за 2013 год, выборочно проверены истории болезни пациентов по ВМП (областной бюджет) и истории болезни пациентов при прохождении послеоперационной реабилитации (средства ОМС).

При выборочной проверке представленных документов установлено следующее.

а) Утвержденный министерством здравоохранения Архангельской области Порядок оказания ВМП регулирует вопросы, связанные с направлением в 2013 году жителей Архангельской области, нуждающихся в оказании ВМП, в государственные бюджетные учреждения здравоохранения Архангельской области, участвующих в выполнении государственного задания в 2013 году на оказание ВМП жителям Архангельской области за счет субсидий из областного бюджета. Данный Порядок не регулирует вопросы оказания ВМП жителям других субъектов РФ.

В списке граждан, которым в 2013 году оказана ВМП, числятся пациенты, постоянным местом жительства которых являются другие субъекты РФ. На данных пациентов составлен талон на оказание ВМП, при наличии свидетельства о временной регистрации в г. Архангельске на период проведения оперативного лечения.

Гражданам, имеющим временную регистрацию в г. Архангельске и постоянным местом жительства которых являются другие субъекты РФ, в плановом порядке оказана ВМП.

В результате дополнительные расходы, понесенные областным бюджетом и не компенсируемые бюджетами других субъектов РФ, составили 366 336,3 руб. (55 койко-дней*6 660,66 руб.).

б) Согласно п.4 программы государственных гарантий, «при оказании первичной медико-санитарной помощи допускается очередность на проведение плановых консультаций, диагностических инструментальных и лабораторных исследований с длительностью ожидания не более 14 дней (при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, - не более 1 месяца)».

Следует отметить, что длительность ожидания оперативного лечения по ВМП по кардиологическому отделению пациентами, которым оказана ВМП, согласно свидетельствам о временной регистрации по месту пребывания в г. Архангельске, не превышает нормативную (не более месяца), тогда как в нарушение п.4 программы государственных гарантий, имеют место случаи длительности ожидания ВМП жителями Архангельской области по этому же отделению, от 34 до 158 дней.

В нарушение п.4 программы государственных гарантий длительность ожидания оперативного лечения по ВМП по отделению хирургического лечения сложных нарушений ритма и экстрокордиостимуляции, в том числе по срокам ожидания плановой госпитализации на изоляцию устьев легочных вен (далее - ИУЛВ), при

выборочной проверке в ряде случаев достигает свыше одного года, т.е. превышает нормативную в несколько раз.

Согласно предоставленной информации об объемах платных медицинских услуг за 2013 год проведено 30 оперативных вмешательств по ВМП на сумму 4 143 280 руб. Длительность (очередность), ожидания платных пациентов составила от нескольких дней до месяца.

По пояснениям главного врача, длительное ожидание пациентов на плановую госпитализацию ИУЛВ обусловлено следующими факторами:

- отсутствие основного специалиста (рентгенхирурга), владеющего данной методикой. Специалист, выполняющий ИУЛВ, является внешним совместителем. В результате выстраивается определенный график работы специалиста и операционной, с учетом необходимого времени и количества операций. В данный период на ИУЛВ планируется не более 8-ми человек в месяц;

- ограничение планирования по специалистам и операционной, так как данная методика является технически сложной и длительной по времени (до 4 часов) и требует участия нескольких специалистов (рентгенхирург, аритмолог, анестезиолог);

- на период нахождения специалистов в трудовом или учебном отпуске планирование специалистов на данные методики приостанавливается;

- частый выход из строя специального оборудования - ангиографа;

- для подготовки самостоятельно работающих специалистов (рентгенхирурга, аритмолога) требуется длительный период времени (от 1-го до 2-х лет).

в) Распоряжением № 136-ро утверждены объемы государственного задания на оказание в 2013 году ВМП, по профилям ВМП, рекомендуемая средняя длительность пребывания больного в стационаре (дни) и нормативы финансовых затрат на оказание ВМП по профилям ВМП.

Согласно представленным в ходе проверки сведениям о пребывании больных по профилям коек ВМП установлено, что имеют место случаи превышения утвержденной рекомендуемой средней длительности пребывания больного в стационаре по следующим профилям ВМП:

- абдоминальная хирургия, средняя длительность пребывания больного в стационаре утверждена в количестве 20 дней. За 2013 год превышение рекомендуемой в 8 случаях из 13 (61 %);

- нейрохирургия, средняя длительность пребывания больного утверждена в количестве 14 дней. За 2013 год превышение рекомендуемой в 35 случаях из 80 (44%);

- эндокринология – 11 дней, за 2013 год превышение в 3 случаях из 7 (43%);

- сердечно-сосудистая хирургия (кардиохирургия -14 дней, рентгенхирургия и аритмология – 8 дней), за 2013 год превышение в 441 случаях из 1090 (40%).

Таким образом, в нарушение п.4 программы государственных гарантий не соблюдаются нормативные сроки ожидания ВМП, отсутствие отдельных высококвалифицированных специалистов в данной области не позволяет в полном объеме удовлетворить потребность в операциях по ИУЛВ, что отрицательно сказывается на доступности ВМП для жителей Архангельской области.

1.4. Наличие в учреждении очередности на плановую госпитализацию

Согласно п.4 раздела II территориальной программы государственных гарантий «Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. Допускается наличие очередности и ожидания на плановую госпитализацию до

одного месяца с регистрацией в листе ожидания. Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного листа ожидания с подтвержденной датой госпитализации, результатами диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях. В стационарах ведутся журналы очередности на госпитализацию по отделениям, согласованные с листами ожидания, выданными поликлиникой, включающие в себя следующие сведения: паспортные данные пациента (свидетельства о рождении), диагноз, срок планируемой госпитализации, срок фактической госпитализации».

Журналы очередности на госпитализацию по отделениям ПГКБ за 2013 год не представлены.

По факту не представления журналов заместителем главного врача по медицинской части пояснено: «В связи с тем, что министерством здравоохранения Российской Федерации не утверждена учетная форма документации в виде «Журнала очередности на госпитализацию» и отсутствует регламент сроков ее хранения, по минованию надобности, журналы заведующими отделениями были уничтожены. Ведение данного «Журнала очередности на госпитализацию» регламентировано Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области, при этом, отсутствует утвержденная министерством здравоохранения Архангельской области форма документации и сроки ее хранения».

Следует отметить, что:

В утвержденных положениях территориальной программы государственных гарантий регламентировано конкретное содержание сведений, необходимых для ведения журналов очередности на госпитализацию.

В соответствии с п.3.1 Устава ПГКБ, «учреждение самостоятельно осуществляет свою деятельность, в том числе определяет ее содержание и конкретные формы, в пределах предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации и настоящим Уставом». Согласно п.4,5 Устава, «руководитель издает приказы по вопросам организации деятельности».

Следовательно, учетную форму документации в виде «Журнала очередности на госпитализацию» и сроков ее хранения, учреждение вправе самостоятельно разработать и утвердить.

В связи с отсутствием журналов очередности, 27.02.2014 в присутствии заместителя главного врача по медицинской части, проведена выборочная проверка регистрации сроков госпитализации и длительности ожидания стационарной медицинской помощи, оказываемой 1 и 3 хирургическими и гинекологическим отделениями в 2014 году в рамках программы государственных гарантий.

В нарушение п.4 раздела II территориальной программы государственных гарантий установлено несоблюдение месячного срока очередности и ожидания на плановую госпитализацию:

по 1 хирургическому отделению длительность ожидания по видам оперативного вмешательства составляет от 39 до 208 дней;

по 3 хирургическому отделению длительность ожидания по видам оперативного вмешательства составляет от 34 до 139 дней;

по гинекологическому отделению от 74 до 97 дней.

I.5. Кадровое обеспечение.

Штатное расписание ПГКБ по состоянию на 01.01.2013 утверждено главным врачом в количестве 2 749,75 штатных единиц, в том числе: врачебный персонал - 531, средний медицинский персонал – 1 075,75, младший медицинский персонал – 648, провизоры – 6, фармацевты – 21, прочий персонал – 468,0.

В течение 2013 года, в штатное расписание неоднократно вносились изменения в сторону изменения штатной численности по причине производственной необходимости.

По состоянию на 31.12.2013, действующим являлось штатное расписание, утвержденное главным врачом 30.12.2013 в количестве 3 007,5 штатных единиц, в том числе: врачей – 592,25, среднего медперсонала – 1 200,25, младшего медицинского персонала – 689,0, прочего персонала – 526,0.

На конец 2013 года произошло увеличение штата на 18,75 единиц, в связи с необходимостью введения дополнительных должностей по производственной необходимости, в том числе в поликлинике были открыты кабинеты нефролога, нейрохирурга, сердечно-сосудистого хирурга.

Проанализирована информация о кадровом обеспечении ПГКБ по состоянию на 31.12.2013, в динамике с аналогичным периодом прошлого года.

Наименование должности	31.12.2012					31.12.2013				
	штатных	занятых	Укомплектованность шт. должностей физ. лица без д/о	число физических лиц с внешн. совм. и без д/о	число физических лиц с внешн. совм. и с д/о	штатных	занятых	Укомплектованность шт. должностей физ. лица без д/о	число физических лиц с внешн. совм. и без д/о	число физических лиц с внешн. совм. и с д/о
Всего:	2721,75	2721	58,6%	1596	1702	3007,5	2997,75	62,6%	1884	2027
Врачи	522,5	521,75	60,3%	315	328	586,25	583	64,3%	377	401
Провизор	6	6	66,7%	4	4	6	6	66,7%	4	4
Средний медицинский персонал	1070,25	1070,25	59,2%	634	693	1200,25	1199,75	62,1%	745	821
Младший медицинский персонал	634	634	50,2%	318	337	689	689	56%	386	401
Прочий персонал	489	489	66,5%	325	340	526	520	70,7%	372	396

Согласно пояснениям с 01.01.2013 года произошло увеличение штата на 28 единиц, в связи с изменением структуры коечного фонда с 01.01.2013.

Согласно информации, количество работников (физических лиц) значительно меньше количества утвержденных штатных единиц.

Так, количество работников (физических лиц):

- занимающих врачебные должности – 64,3% по состоянию на 31.12.2013;
- занимающих должности среднего медицинского персонала – 62,1% по состоянию на 31.12.2013;
- занимающих должности младшего медицинского персонала 56% по состоянию на 31.12.2013.

Согласно представленной информации, укомплектованность медицинским персоналом отделений, составляет 100%, что подтверждено данными формы № 30 «Сведения о медицинской организации за 2013 год» и сложилась за счет совмещения должностей, расширением зоны обслуживания и выполнением обязанностей, временно отсутствующих работников имеющимся медицинским персоналом.

Учитывая представленную учреждением информацию, при сопоставлении штатной и фактической численности персонала следует отметить, что расчетная нагрузка на одно физическое лицо в среднем составила:

Наименование специальности	на 31.12.2012	на 31.12.2013
врачи	1,66 ставки	1,56 ставки
средний медицинский персонал	1,69 ставки	1,61 ставки
младший медицинский персонал	1,99 ставки	1,78 ставки

По данным Отчета «Мониторинг кадровых ресурсов» за период с 01.01.2013 по 30.11.2013, вакантными являются 41 должность врача, 49 должностей среднего медицинского персонала и 100 должностей младшего медицинского персонала.

Следует отметить, что по информации, размещенной на официальном сайте министерства здравоохранения Архангельской области (www.minzdrav29.ru), в ПГКБ на 01.01.2014 вакантными являются 51 должность врача и 39 должностей среднего медицинского персонала.

При анализе утвержденного штатного расписания и, имеющих физический лиц, установлено, что вакантными являются 185,2 шт.ед. врачей, 379,25 шт.ед. среднего медицинского персонала, 288 шт.ед. младшего медицинского персонала. То есть, в отчете ПГКБ и на официальном сайте министерства, указывается информация об имеющихся вакансиях, не отражающая реальную ситуацию с дефицитом медицинского персонала.

Учитывая укомплектованность персоналом (физическими лицами) в целом на 62,6%, в том числе врачебными кадрами на 64,3%, средним медицинским персоналом на 62,1%, проводимая кадровая работа по привлечению персонала, не в полной мере способствует улучшению кадровой ситуации.

В ходе проверки проведен выборочный анализ укомплектованности отделений врачами (физическими лицами). В таблице приведена информация о наименее укомплектованных отделениях врачами.

Наименование отделения	Процент укомплектованности врачами-физическими лицами	Укомплектованность, отраженная в информации учреждения (занято ставок),%
4 Хирургическое отделение	52,63	100
5 терапевтическое отделение	35,7	100
5 хирургическое отделение	59,7	100
6 хирургическое отделение	40,0	100
Клинико-диагностическая лаборатория	50,0	100
Лаборатория гемостаза	50,0	100
Неврологическое отделение для больных с ОНМК	59,4	98
отделение эпидемиологического мониторинга и профилактики	20,0	100
Отделение реанимации и интенсивной терапии РСЦ	54,32	100
Отделение анестезиологии-реанимации (кардиохирургия)	52,17	100
Отделение гипербарической оксигенации	50,0	100
Отделение диализа	49,23	100
Отделение экстренной медицинской помощи	58,25	100

Патологоанатомическое отделение	51,06	100
Физиотерапевтическое отделение	66,67	100
Эндоскопическое отделение	52,83	100

При выборочном анализе укомплектованности отделений врачами с учетом совместительства установлено, что укомплектованность врачами отдельных отделений составляет от 25% (отделение эпидемиологического мониторинга и профилактики) до 60% (физиотерапевтическое отделение):

- в отделении эпидемиологического мониторинга и профилактики, согласно штатному расписанию утверждено 5,0 штатных единиц врачей, согласно данным кадровой службы учреждения, фактически в отделении занято 1,25 штатных единиц (далее – шт. ед.) врачебного персонала или 25% от утвержденной штатной численности. Таким образом, расчетная нагрузка на врача составляет $5,0/2=2,5$ ставки.

Однако, согласно представленной учреждением информации, укомплектованность отделения составляет 100%.

По запросу контрольно-счетной палаты Архангельской области учреждением представлены документы, в обоснование укомплектованности отделения врачами на 100%. Представлены приказы главного врача с пометкой, что данная выплата продлевалась ежемесячно в течение года, о доплате к окладу врачу в размере 30% за совмещение профессий (должностей) на период отсутствия основного работника-заведующего отделом эпидемиологического мониторинга и профилактики.

В нарушение ст. 60.2, 151 ТК РФ, п.3.5. Положения о системе оплаты труда работников ПГКБ, в приказах в течение 2013 года не установлен объем дополнительной работы (полная ставка, 0,5 ставки, 0,25 ставки...).

Таким образом, укомплектованность на 100% отделения эпидемиологического мониторинга и профилактики документально не подтверждена.

- в 5 терапевтическом отделении (кардиологическое), согласно штатному расписанию утверждено 14,0 шт.ед. врачей, согласно данным кадровой службы в отделении занято 6,25 шт.ед. врачей или 44,6%. (по основному месту работы – 3,0 шт.ед., внутреннее совместительство – 1,75 шт.ед., внешние совместители – 1,5 шт.ед. – всего 4 физических лица). Таким образом, расчетная нагрузка на врача составляет $14,0/4=3,5$ ставки.

Должность	Вид занятости	Трудовой договор	Количество ставок
Врач-кардиолог	Основное место работы	24.03.2014 № 248	1,0
Врач-кардиолог	Внутреннее совместительство	24.03.2014 № 249	1,0
Врач-кардиолог	Основное место работы	24.03.2014 № 250	1
Врач-кардиолог	Внутреннее совместительство	02.12.2011 № 772	0,25
Врач-кардиолог (по оказанию экстренной помощи)	Внешнее совместительство	09.07.2013 № 370	1,0 (за факт)
Врач-терапевт	Внешнее совместительство	27.12.2013 № 972	0,5
Заведующий отделением - врач-кардиолог	Основное место работы	19.12.2005 № 366	1
Врач-кардиолог (по оказанию экстренной помощи)	Внутреннее совместительство	27.12.2006 № 21	0,5

В представленных документах в обоснование укомплектованности отделения врачами на 100%: приказы главного врача с пометкой, что выплаты продлевались ежемесячно в течение года) о доплате к окладам врачей от 60 до 80%, за исполнение

обязанностей временно отсутствующего работника (обработка вакантной ставки), без освобождения от своей основной работы.

В нарушение ст. 60.2, 151 Трудового кодекса РФ, п.3.5. Положения о системе оплаты труда работников ПГКБ в приказах в течение 2013 года не установлен объем дополнительной работы.

При анализе структуры заработной платы одного из врачей-кардиологов, установлено, что доля заработной платы, за счет совмещения должностей составляет за 2013 год в среднем 40,2%.

Заработная плата	Сумма, руб.	% от общей суммы
По основной должности	195 676,706	27,9
по совмещению	282 084,01	40,2
премии	2 24476	32,0
Всего	702 236,716	

Кочный фонд 5 терапевтического отделения обеспечен врачами всего на 44,6% от утвержденного в штатном расписании количества, укомплектованность отделения на 100% документально не подтверждена.

- 6 хирургическое отделение (сосудистой хирургии), (далее - 6 ХО), согласно штатному расписанию на 01.01.2013 и на 31.12.2013 в отделении утверждено 60,25 шт. ед., из них 15,0 шт. ед. врачей.

В таблице приведена информация по укомплектованности врачами, в 6 ХО.

Должность	Вид занятости	Трудовой договор	Количество ставок
Врач-сердечно-сосудистый хирург (по оказанию экстренной помощи)	Внутреннее совместительство	24.12.2012 № 1379	0,25
Врач-сердечно-сосудистый хирург	Основное место работы	05.12.2006 № 13	1,00
Врач-сердечно-сосудистый хирург (по оказанию экстренной помощи)	Внутреннее совместительство	24.12.2012 № 1389	0,25
Заведующий отделением - врач-сердечно-сосудистый хирург	Основное место работы	24.12.2012 № 1388	1,00
Врач-сердечно-сосудистый хирург (по оказанию экстренной помощи)	Внутреннее совместительство	24.12.2012 № 1391	0,25
Врач-сердечно-сосудистый хирург	Основное место работы	24.12.2012 № 1390	1,00
Врач-терапевт	Внутреннее совместительство	24.03.2014 № 245	0,50
Врач-хирург	Внутреннее совместительство	03.09.2012 № 871	0,25
Врач-сердечно-сосудистый хирург (по оказанию экстренной помощи)	Внутреннее совместительство	11.07.2011 № 376	1,0
Врач-сердечно-сосудистый хирург	Основное место работы	06.07.2011 № 223	1,00
Врач-терапевт	Внутреннее совместительство	24.03.2014 № 257	0,50
Врач-хирург	Внутреннее совместительство	03.09.2012 № 870	1,0
Врач-невролог	Основное место работы	24.12.2012 № 1394	1,00

В 6 хирургическом отделении по основному месту работают 5 человек, обрабатывают 5,0 ставок, по внутреннему совместительству 4 человека,

обрабатывается 4,0 ставки. Таким образом, укомплектовано 9,0 ставок (9 человек) или 60,0% от необходимого количества.

В нарушение ст. 60.2, 151 Трудового кодекса РФ п.3.5. Положения о системе оплаты труда работников ПГКБ в приказах в течение 2013 года не установлен объем дополнительной работы.

Кроме того, при анализе представленных трудовых договоров, установлено, что врачи, основным местом работы которых является 6 ХО, работают по совместительству еще в 2-4 отделениях.

Таким образом, коечный фонд 6 хирургического отделения обеспечен врачами всего на 60% от утвержденного количества, укомплектованность отделения на 100% документально не подтверждена.

Аналогичные факты внутреннего совместительства врачами установлены в других отделениях.

В ходе проверки так же установлено, что один из врачей-эндокринологов учреждения из 24 часов в сутки – работает ежедневно по 13,5 часа на протяжении 2 месяцев 2013 года.

Факты совмещения, одновременно в нескольких отделениях учреждения до 1,0 ставки, стали возможны вследствие исполнения распоряжения министерства здравоохранения Архангельской области от 10.05.2012 № 376-ро разрешающим учреждениям здравоохранения Архангельской области самостоятельно утверждать перечень должностей, по которым в соответствии с постановлением Минтруда РФ от 30.06.2003 № 41 «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры», совместительство не может превышать месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели, по соответствующей вакантной должности врача, среднего медицинского персонала.

Согласно данным формы 30 «Сведения о медицинской организации за 2013 год», занято в учреждении 99,4% врачебного персонала, однако, проверкой данная укомплектованность документально не подтверждена. Укомплектованность 99,4% обеспечена за счет совмещения должностей и расширением зоны обслуживания (перевыполнением функции врачебной должности).

1.5.1. При выборочной проверке и сопоставлении графиков работы отделений установлено, что в течение 2013 года, в нарушение ст. 60.1 ТК РФ, происходит наложение времени работы врачей одновременно в нескольких отделениях, чем нарушается п. 3.2. Правил внутреннего трудового распорядка в части не соблюдения установленной продолжительности рабочего времени для выполнения порученного дела и допускается недоработка времени, установленного трудовым договором, в одном из отделений.

Согласно п.7 трудовых договоров, заключенных с работниками, режим рабочего времени определяется Правилами внутреннего распорядка, графиком сменности.

Согласно п. 5.11 Правил внутреннего трудового распорядка (Приложение № 1) к коллективному договору, принятому на конференции трудового коллектива от 18.12.2008 (с изменениями и дополнениями) (далее - «Правила внутреннего трудового распорядка»), графики работы подписываются руководителями структурных подразделений и утверждаются заместителем главного врача по кадрам. Работа по основной должности и по совместительству в графиках работы указываются раздельно.

Согласно ст. 60.1 ТК РФ, работник имеет право заключать трудовые договоры о выполнении в свободное от основной работы время другой регулярной оплачиваемой работы у того же работодателя (внутреннее совмещение).

На основании приказа главного врача от 22.08.2013 № 708 «О табельном учете рабочего времени», в отделениях назначены ответственные за ведение табельного учета рабочего времени.

Согласно п.3 данного Приказа, отвечающие за ведение табельного учета рабочего времени, должны составлять табель учета рабочего времени в строгом соответствии с утвержденным графиком сменности.

В ходе проверки установлено, что в графике работы 6 хирургического отделения отражены недостоверные данные о работе всех врачей отделения на протяжении 2013 года. При сопоставлении графиков работы 6 хирургического отделения и отделения диализа, в котором по совместительству работает один из врачей-хирургов установлено, что в течение 2013 года происходит наложение времени работы в данных отделениях. Таким образом, в нарушение статей 21, 57, 60.1, 155 ТК РФ за 2013 год выплачено заработной платы с начислениями в сумме 24 697,1 руб.

При сопоставлении графиков работы 3 хирургического отделения и отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, где один из врачей-хирургов 3 ХО работает по совместительству, установлено, что на протяжении всего 2013 года с января по декабрь 2013 года происходило наложение времени работы в данных отделениях. Таким образом, в нарушение статей 21, 57, 155 ТК РФ, за 2013 год выплачено заработной платы с начислениями в сумме 97 910,7 руб.

При сопоставлении графиков работы 1 хирургического отделения и эндокринологического лечебно-консультативного центра (далее – эндоцентр) установлено, где один из врачей-хирургов 1 ХО. работает по совместительству, согласно графикам за период с января по декабрь 2013 года ежедневная накладка по времени составляет 42 минуты. Таким образом, в нарушение статей 21, 57, 155 ТК РФ, за 2013 год выплачено заработной платы с начислениями в сумме 21 249,6 руб., в том числе по подстатье 211 «Заработная плата» 16 320,7 руб.

Кроме того, согласно данным МИС «Ариадна», в течение 2013 года данный специалист ежедневно оказывал платные услуги в часы работы по оказанию бесплатной медицинской помощи.

Таким образом, данным специалистом ежедневно на протяжении 3 часов 50 минут не оказывалась бесплатная медицинская помощь по программе государственных гарантий, осуществлялась подмена бесплатной медицинской помощи платной.

Аналогичные нарушения установлены при сопоставлении графиков работы 2 хирургического отделения и эндокринологического лечебно-консультативного центра учреждения, врачу-хирургу 2 ХО, в нарушение статей 21, 57, 155 ТК РФ за 2013 год выплачено заработной платы с начислениями в сумме 17 066,9 руб.

Один из врачей клинично-лабораторной диагностики по основному месту работает на 1,0 ставки в клинично-диагностической лаборатории и на 0,5 ставки в эндоцентре. При сопоставлении графиков работы данных отделений установлено, что в КДЛ работает ежедневно с 08.30 до 15.42, согласно графиков эндоцентра, рабочее время с 15.00 до 18.18. Ежедневно на протяжении 2013 года происходит наложение в графиках работы 42 мин. В нарушение статей 21, 57, 155 ТК РФ, за 2013 год данному специалисту выплачено заработной платы с начислениями в сумме 19 577,3 руб.

Таким образом, работникам в нарушение статей 21,57,60.1,155 ТК РФ, п. 3.2. Правил внутреннего трудового распорядка, утвержденных графиков работы отделений и п. 7 трудовых договоров, за 2013 год за счет средств ОМС произведены начисления и выплаты по оплате труда работникам за неотработанное время в сумме 180 501,6 руб.

I.5.2. В ходе проверки были запрошены документы (журналы и пр.) по ведению записи на оказание платных медицинских услуг учреждением, в том числе на диагностические исследования (рентген кабинет, ОФД, эндоскопическое отделение, МРТ, КТ) с целью анализа времени оказания платных медицинских услуг специалистами ПГКБ.

Проверке представлены данные из МИС «Ариадна», отражающие дату, время оказания платных медицинских услуг работниками, но без данных по оказанию платных диагностических исследований.

Согласно пояснениям начальника отдела предпринимательской деятельности, «регистрация выданных талонов на диагностические исследования велась в 2013 году в тетрадях, которые по окончании года за ненадобностью были уничтожены».

Согласно п. 3.2. Правил внутреннего трудового распорядка, работники обязаны соблюдать дисциплину труда: своевременно приходить на работу и приступать к работе не позднее установленного времени, соблюдать установленную продолжительность рабочего времени, использовать все рабочее время для выполнения порученного дела, своевременно и точно выполнять распоряжения руководителя.

В ходе выборочной проверки установлено, что ряд сотрудников отделений, привлекаются к оказанию платных медицинских услуг в рабочее время.

Согласно п. 1.3 дополнительных соглашений к трудовым договорам, оказание платных медицинских услуг проводится в свободное от основной работы время по графику, определенному заведующим отделением.

В нарушение п. 3.2. Правил внутреннего распорядка, п. 1.3 дополнительных соглашений к трудовым договорам, оказание платных медицинских услуг работниками осуществлялось систематически в рабочее время, что приводит к невыполнению в полном объеме своих должностных обязанностей по основной деятельности и неэффективному использованию данными работниками рабочего времени.

I.5.3. В ходе проверки, проведены анализ и сопоставление фактически отработанных рабочих дней (смен) и времени приема пациентов врачами – эндоскопистами в течение 2013 года в ПГКБ основным местом работы которых является ПГКБ.

Установлено, что время фактического приема пациентов врачами - эндоскопистами по основному месту работы, накладывается на рабочее время данных специалистов по внешнему совместительству в хирургическом отделении ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника №1».

Согласно графикам работы хирургического отделения ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника №1» в 2013 году, ежедневное время приема пациентов вышечеречисленными врачами–эндоскопистами с 7.30 до 10.48, тогда как согласно графикам работы отделений эндоскопии и рентгенохирургических методов диагностики и лечения ПГКБ время приема пациентов этими же врачами в стационаре

по разным дням месяца в течение года - с 8.10; 9.00; 10.00, то есть частично накладывается на время приема в поликлинике.

Таким образом, ежедневная недоработка составляет от 48 минут до 158 минут (2 часов 38 минут).

Нарушения, по наложению времени фактического приема вышеперечисленными врачами-эндоскопистами в ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника №1» на рабочее время данных специалистов по основному месту работы - ПГКБ, имеют место в течение всего года.

Кроме того, при сопоставлении графиков работы, таблиц учета рабочего времени отделений эндоскопии и рентгенохирургических методов диагностики и лечения установлено наложение рабочего времени по одному из врачей-эндоскопистов ПГКБ в марте, апреле и декабре 2013 года, и соответственно, недоработка в марте - 12 часов, апреле - 24 часа, декабре - 30 часов.

Следовательно, указанными врачами нарушен п. 3.2. Правил внутреннего трудового распорядка, в части не соблюдения установленной продолжительности рабочего времени для выполнения порученного дела, допущена недоработка времени, установленного трудовым договором. Таким образом, в нарушение статей 21,57,60.1,155 ТК РФ, п. 3.2. Правил внутреннего трудового распорядка, произведены начисления и выплаты заработной платы с начислениями врачам-эндоскопистам за неотработанные часы в сумме 79 145,38 руб. в 2013 году за счет средств ОМС.

В нарушение п.2 ст. 10 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проводимая учреждением кадровая работа по привлечению персонала, не в полной мере способствует улучшению кадровой ситуации в ПГКБ и сокращения дефицита медицинских кадров.

По ряду отделений 100% укомплектованность, отраженная в представленной информации, документально не подтверждена и не отражают реальную ситуацию по кадровому обеспечению. По данным проверки, укомплектованность отдельных отделений, составляет от 25% до 66,7%.

Укомплектованность отделений врачами на 100% обеспечивается за счет совмещения должностей, расширения зоны обслуживания, доплат за увеличение объема работы временно отсутствующих работников без определения объема работ.

По ряду отделений совмещение должностей происходит в нарушение статей 21, 57, 60.1,155 ТК РФ, п. 3.2. Правил внутреннего трудового распорядка, утвержденных графиков работы отделений и п. 7 трудовых договоров, заключенных с работниками отделений. Недостоверные сведения, отраженные в таблице учета рабочего времени, привели к начислениям и выплатам в 2013 году за счет средств ОМС по оплате труда работникам за неотработанное время в сумме 259 646,98 руб., в том числе по подстатье 211 «Заработная плата» 199 421,65 руб.

В нарушение п. 3.2. Правил внутреннего трудового распорядка, п. 1.3 дополнительных соглашений к трудовым договорам, оказание платных медицинских услуг работниками осуществлялось систематически в рабочее время.

Вышеперечисленные нарушения свидетельствуют о неэффективном использовании данными работниками рабочего времени и снижении качества и доступности предоставляемой медицинской помощи.

В нарушение п. 4.4 Устава ПГКБ, п. 9 дополнительного соглашения от 20.08.2013 к трудовому договору главного врача от 19.01.2009 №1 руководством

ПГКБ не в полной мере приняты меры по соблюдению работниками графиков работы отделений, трудовых обязанностей, возложенных на них трудовыми договорами и должностными инструкциями, рациональному использованию рабочего времени медицинским персоналом, вынесение платного приема за пределы рабочего времени по программе государственных гарантий.

1.6 Оплата труда работников.

1.6.1 Система оплаты труда, включая размеры тарифных ставок, окладов (должностных окладов), доплат и надбавок компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права (ст.135 ТК РФ). В государственных учреждениях субъектов РФ - коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов РФ. (ст.144 ТК РФ)

Статьей 212 ТК РФ предусмотрено, что «работодатель обязан обеспечить соответствующие требованиям охраны труда условия труда на каждом рабочем месте; проведение аттестации рабочих мест по условиям труда с последующей сертификацией организации работ по охране труда».

В соответствии со ст. 147 ТК РФ, оплата труда работников, занятых на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда, устанавливается в повышенном размере по сравнению с тарифными ставками, окладами (должностными окладами), установленными для различных видов работ с нормальными условиями труда, но не ниже размеров, установленных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права.

Российская трехсторонняя комиссия по регулированию социально-трудовых отношений ежегодно до внесения в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации проекта федерального закона о федеральном бюджете на очередной год разрабатывает единые рекомендации по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников организаций, финансируемых из соответствующих бюджетов. Указанные рекомендации учитываются Правительством Российской Федерации, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления при определении объемов финансирования учреждений здравоохранения, образования, науки, культуры и других учреждений бюджетной сферы. Если стороны Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений не достигли соглашения, указанные рекомендации утверждаются Правительством Российской Федерации, а мнение сторон Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений доводится до субъектов Российской Федерации Правительством Российской Федерации.

Согласно пункту 1 постановления Правительства Российской Федерации от 20.11.2008 № 870 «Об установлении сокращенной продолжительности рабочего времени, ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, повышенной оплаты труда работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или)

опасными и иными особыми условиями труда» (далее – постановление № 870) работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда, по результатам аттестации рабочих мест, вступившему в силу 06.12.2008, установлены следующие компенсации:

сокращенная продолжительность рабочего времени - не более 36 часов в неделю в соответствии со статьей 92 ТК РФ;

ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск - не менее 7 календарных дней;

повышение оплаты труда - не менее 4 процентов тарифной ставки (оклада), установленной для различных видов работ с нормальными условиями труда.

Обязательным условием предоставления компенсаций является аттестация рабочих мест по условиям труда, порядок проведения которой утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.04.2011 № 342-н (далее – Порядок № 342-н).

Сроки проведения аттестации устанавливаются работодателем, исходя из того, что каждое рабочее место должно аттестоваться не реже одного раза в пять лет (п.8 Порядка № 342-н).

Пунктом 4 Порядка № 342-н определено, что «аттестации подлежат все рабочие места».

Пунктом 3 Порядка № 342-н предусмотрено, что результаты аттестации используются в целях:

- разработки и реализации мероприятий по приведению условий труда в соответствие с государственными нормативными требованиями охраны труда;
- повышенной оплаты труда;
- ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска и т.д.

Порядок проведения аттестации рабочих мест по условиям труда устанавливает требования к проведению аттестации рабочих мест по условиям труда, оформлению и использованию результатов аттестации, предусматривая комплексную оценку условий труда на рабочем месте с учетом класса (подкласса) условий труда, определенного по результатам оценки соответствия условий труда гигиеническим нормативам.

Согласно п.29 Отраслевого примерного положения, выплаты работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда, устанавливаются в процентах к окладу (должностному окладу), ставке заработной платы в соответствии со статьей 147 ТК РФ.

Если по итогам аттестации рабочих мест по условиям труда рабочее место работника признано безопасным, начисление такому работнику компенсационных выплат, предусмотренных работникам, занятым на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда, прекращается в порядке, установленном трудовым законодательством.

Если по итогам проведения аттестации рабочих мест по условиям труда на рабочем месте работника выявлены вредные производственные факторы, такому работнику устанавливается компенсационная выплата, предусмотренная работникам, занятым на работах с вредными условиями труда.

Согласно п.3.3 Положения о системе оплаты труда работников ПГКБ, «оплата за работу во вредных условиях труда устанавливается по Перечню с учетом результатов аттестации рабочих мест по условиям труда в порядке, установленном трудовым законодательством и иными актами, содержащими нормы трудового права».

В ходе проверки установлено, что по состоянию на 01.01.2014 по 358 рабочим местам из 1 078 (33%), в нарушение ст.212 ТК РФ, п.8 Порядка № 342-н, аттестация не проводилась, количество работающих на этих местах 589 человек, в том числе: по 319 рабочим местам - аттестация по условиям труда вообще не проводилась, по 39 рабочим местам, нарушена периодичность проведения аттестации рабочих мест по условиям труда.

а) не проводилась аттестация по условиям труда по следующим отделениям: хирургического лечения сложных нарушений ритмов сердца и электрокардиостимуляции - 12 рабочих мест;

все отделения на ул. Гайдара, 3 - 155 рабочих мест;

администрация - 55 рабочих мест;

архив - 4 рабочих места;

приемное отделение (дезкамера) - 2 рабочих места;

платного стационарного лечения - 8 рабочих мест;

АХЧ (слесари, дворники, гардеробщицы, уборщицы) 30 рабочих мест;

платных медицинских услуг «Доверие» - 20 рабочих мест.

б) нарушена периодичность проведения аттестации рабочих мест по условиям труда по состоянию на 01.01.2014 по следующим отделениям:

компьютерной томографии 10 рабочих мест (дата последней аттестации – 2007 г.);

1 неврологическое 13 рабочих мест (2007г);

прачечная 16 рабочих мест (2007г.).

По данным отделениям необходимо было провести аттестацию в 2013 году, запланировано проведение аттестации на 2014 год.

в) На проверку представлены материалы аттестаций 84 рабочих мест, проведенных в 2013 году АНО «Стандарт – морепродукт» и ЗАО «Экоконсалт», по которым ранее, в нарушение п.8 Порядка № 342-н, аттестация не проводилась по следующим отделениям учреждения:

рентгенографических методов лечения и диагностики (рентгенооперационный кабинет №1, 7эт. корпус) на 11 рабочих мест, из них аттестованных по вредным условиям труда 11, приказ о завершении аттестации от 28.08.2013 № 728, ранее аттестация не проводилась;

пищеблок учреждения на 13 рабочих мест, из них аттестованных по вредным условиям труда 11, приказ о завершении аттестации от 28.08.2013 № 733, ранее аттестация не проводилась;

АХЧ (служба ремонта) на 7 рабочих мест, из них аттестованных по вредным условиям труда 7, приказ о завершении аттестации от 28.08.2013 № 732, ранее аттестация не проводилась;

АХЧ (служба электросвязи) на 2 рабочие места, из них аттестованных по вредным условиям труда 0, приказ о завершении аттестации от 28.08.2013 № 724, ранее аттестация не проводилась;

АХЧ (служба кондиционирования воздуха и отопления) на 3 рабочие места, из них аттестованных по вредным условиям труда 2, приказ о завершении аттестации от 28.08.2013 № 725, ранее аттестация не проводилась;

АХЧ (инженера по обслуживанию медицинского оборудования) на 6 рабочие места, из них аттестованных по вредным условиям труда 0, приказ о завершении аттестации от 28.08.2013 № 725, ранее аттестация не проводилась;

патологоанатомическое отделение на 15 рабочих мест, из них аттестованных по вредным условиям труда 15, приказ о завершении аттестации от 28.08.2013 № 727, ранее аттестация не проводилась;

неврологическое отделение для больных с ОНМК РСЦ - 1 рабочее место и отделение восстановительного лечения - 1 рабочее место, из них аттестованных по вредным условиям труда - 2, приказ о завершении аттестации от 28.08.2013 № 729, ранее аттестация не проводилась;

экстренной медицинской помощи на 25 рабочих мест, из них аттестованных по вредным условиям труда - 25, приказ о завершении аттестации от 28.01.2014 № 30, ранее аттестация не проводилась.

Следовательно, работодателем допущено нарушение п.8 Порядка № 342-н, в части нарушения сроков проведения аттестации рабочих мест по вышеперечисленным отделениям учреждения.

Работодатель, в отсутствие результатов аттестации рабочих мест, не вправе производить доплату за работы с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда.

В ходе проверки установлено, что учреждением в нарушение ст. 212 ТК РФ, п.3,4 Порядка № 342-н, п. 3.3 Положения о системе оплаты труда работников за 2013 год произведены начисления и доплаты компенсационного характера за работу с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда работникам отделений, указанным выше, в размере от 15 до 30% за счет средств ОМС в сумме 4 213 025,41руб.

1.6.3. Исполнение Указа Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»

Для реализации п/п «е» п.1 Указа Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Указ Президента РФ) необходимо «обеспечить повышение к 2018 году средней заработной платы социальных работников, включая социальных работников медицинских организаций, младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) - до 100 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе, работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), - до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе».

Сведения о реализации учреждением Указа Президента РФ в 2013 году, согласно статистической форме №3П-здрав, утвержденной приказом Росстата от 30.10.2012 №574 и представленной учреждением информации, приведена в таблице

Категория работников	Целевые значения заработной платы на 2013 год	Индикативное соотношение к средней заработной плате по области (план)	Фактическая заработная плата на 01.01.2012	Фактическая заработная плата на 01.01.2013	Фактическая заработная плата на 01.01.2014	Индикативное соотношение к средней заработной плате по области (факт)
I. Врачи, в целом по учреждению, из них:	37167,4	129,7	41569,52	53779,97	56 630,54	197,62

1) Врачи, ведущие амбулаторный прием, в том числе:					19 859,26	69,3
- терапевты					35 146,11	122,65
- узкие специалисты					17 285,48	60,3
врачи параклинической службы					43 254,35	150,94
2) Врачи (стационар), в том числе:					57 422,72	200,38
-терапевты					44 321,97	154,66
- узкие специалисты					49 495,57	172,11
врачи-диагносты					50 213,63	175,23
II. Средний медицинский персонал	21664,2	75,6	23665,84	30861,13	33 511,34	116,94
III. Младший медицинский персонал	14356,9	50,10	9433,83	12340,62	14937,87	52,13

Установленные целевые значения заработной платы на 2013 год, с учетом всех источников финансирования, перевыполнены в целом по ПГКБ:

на 52,4% по врачам;

на 54,7 % по среднему медицинскому персоналу;

на 4,05% по младшему медицинскому персоналу.

Увеличение фактической заработной платы в целом, связано с переходом в 2013 году на новую систему оплаты труда в соответствии с «Отраслевым примерным положением об оплате труда в государственных бюджетных и автономных учреждениях Архангельской области в сфере здравоохранения», утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 25.12.2012 № 600-пп.

Следует отметить, что согласно представленной информации, средняя заработная плата врачей, ведущих амбулаторный прием (присоединившаяся ГБУЗ АО «АМЦ» на Гайдара,3) по состоянию на 01.01.2014 составила 19 859,26 руб. или ниже целевого значения на 17 308,14 или на 46,6%, в том числе:

- терапевты – 35 146,11 руб.;

- узкие специалисты – 17 285,48 руб.

Так, средняя заработная плата одного из врачей-неврологов за 2013 год составила 28 352,79 руб., что ниже установленного целевого значения на 8 814,61 руб., одного из врачей-травматолога-ортопеда – 31 828,07 руб. (- 5 339,33 руб.), врача-хирурга– 30 981,39 руб. (- 6 186,01 руб.).

При выборочном анализе структурных составляющих заработной платы установлено, что процент доплаты по ряду работников стационара в структуре общей заработной платы за счет оказания платных услуг составляет до 40,7%.

Должность	Доля доплаты за счет оказания платных услуг в общей структуре ЗП, %
Врач-хирург	до 39,1

Врач ОФД	до 40,7
врач КЛД	до 30,7
врач-эндоскопист	до 24%
врач-эндоскопист	до 22,5%

Достижение целевых значений заработной платы по ряду медицинских работников (врачи) обеспечено за счет доплаты за оказание платных медицинских услуг.

Так, у врача-оториноларинголога поликлиники средняя заработная плата за счет всех источников составляет 38 227,0 руб., среднемесячная заработная плата за 2013 год без учета платных услуг составляет 25 957,11 руб., что меньше установленного целевого значения на 11 210,29 руб. и т.д.

Достижение целевых значений заработной платы по ряду медицинских работников (врачи) обеспечено за счет доплат за совмещение должностей, расширения зоны обслуживания, исполнение обязанностей, временно отсутствующего работника.

Так, у одного из врачей-эндокринологов эндокринологического лечебно-консультационного центра, средняя заработная плата за 2013 год за счет всех источников составляет 39 544,41 руб., среднемесячная заработная плата без учета доплат за совмещение должностей, расширения зоны обслуживания, исполнение обязанностей, временно отсутствующего работника 33 041,84 руб., что меньше установленного целевого значения на 4 125,56 руб., у врача-кардиолога 5 терапевтического отделения средняя заработная плата за 2013 год за счет всех источников составляет 41 274,13 руб., среднемесячная заработная плата без учета доплат за совмещение должностей, расширения зоны обслуживания, исполнение обязанностей, временно отсутствующего работника 34 144,33 руб., что меньше установленного целевого значения на 3 023,07 руб. и т.д.

При выборочном анализе структурных составляющих заработной платы установлено, что в структуре общей заработной платы процент доплат, надбавок и выплат за совмещение должностей, расширение зон обслуживания, увеличение объема работ, доплат за отсутствующего работника по ряду работников составляет до 40,2 %.

Должность	Доля внебюджетной ЗП в общей ЗП, %
Основная должность врач-кардиолог 5 терапевтического отделения, совмещение должностей в этом же отделении	до 40,2%
Основная должность - врач-хирург 2 х/о, совмещение: врач-хирург оказания экстренной мед. помощи, 2 х/о, 1 х/о, 3х/о, эндокринолог. лечебно-конс.центр	до 40%
Основная должность - врач-хирург 1 х/о, совмещение: врач-хирург оказания экстренной мед. помощи, 2 х/о, 1 х/о, эндокринолог. Лечебно-конс.центр	до 27,3 %
Основная должность врач отделения рентгенохирургических методов лечения, совмещение: отделение эндоскопии	до 25%

Проверкой установлено, что реализация Указа Президента РФ от 07.05.2012 № 597, в части достижения целевых значений заработной платы работников, обеспечивается в основном за счет совмещения должностей, доплат, надбавок за расширение зон обслуживания, увеличение объема работ, за отсутствующего работника, а также за счет личных доходов населения (оказание платных услуг).

В случае заполнения имеющихся вакантных должностей медицинского персонала, согласно штатному расписанию (без возможности совмещения должностей), достижение ПГКБ целевых значений заработной платы будет затруднительным.

Статьей 134 ТК РФ предусмотрено, что обеспечение повышения уровня реального содержания заработной платы включает индексацию заработной платы в связи с ростом потребительских цен на товары и услуги. Индексация заработной платы в бюджетных организациях должна осуществляться в порядке, установленном законами и иными правовыми актами.

Нормативно-правовые акты в области трудового законодательства регламентируют оплату труда, в том числе ее повышение каждому работнику, а не отдельным специалистам.

В своем Послании Федеральному Собранию от 12.12.2012 Президент РФ отметил, что «в майских указах определены параметры повышения зарплат для каждой категории работников социальной сферы. Дело в том, что если мы выполним эту задачу, то обеспечим сразу решение нескольких ключевых проблем. Во-первых, значительно улучшится качество медицины и образования за счет того, что придут новые сильные профессионалы. А действующие работники этих сфер получат возможность сосредоточиться на основной работе, повысить свою квалификацию, отказаться от приработков и сверхурочных».

Рост средней заработной платы в ПГКБ и перевыполнение установленных целевых значений заработной платы по категориям работников не способствовал привлечению новых специалистов, сокращению дефицита врачебных кадров и среднего медицинского персонала.

II. Оказание учреждением платных услуг

В соответствии с п. 2.4 Устава, ПГКБ вправе осуществлять следующие виды приносящей доходы деятельности (в том числе сверх установленного государственного задания, выполнять работы, оказывать услуги за плату), поскольку это служит достижению уставных целей и соответствует этим целям:

- специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях;
- высокотехнологичную медицинскую помощь;
- доврачебную медицинскую помощь;
- оказание услуг по предоставлению палат повышенной комфортности;
- деятельность, сопряженная с медицинской, связанная с подготовкой тел умерших к захоронению;
- деятельность по сдаче имущества в аренду;
- осуществлять реализацию списанного оборудования, иного имущества, образовавшихся в ходе осуществления медицинской деятельности;
- услуги по стирке и обработке белья пациентов.

II.1. Оказание учреждением платных медицинских услуг

Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006⁸ утверждены Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (далее – Правила № 1006), которые определяют порядок и условия предоставления медицинскими организациями гражданам платных медицинских услуг.

Пунктами 3,6,7 Правил № 1006 установлено, что «платные медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

⁸ Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»

При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа).

Согласно п.8 Правил № 1006, порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей.

Министерство здравоохранения Архангельской области распоряжением от 26.07.2013 № 139-ро утвердило порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые государственными бюджетными и казенными учреждениями здравоохранения Архангельской области (далее – Порядок № 139-ро).

Согласно пунктам 2,3,4 Порядка № 139-ро, медучреждения самостоятельно определяют перечень медицинских услуг, а также цены (тарифы) на медицинские услуги на основании размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на оказание учреждением медицинских услуг по основным видам деятельности, а также размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на содержание имущества учреждения с учетом:

- анализа фактических затрат учреждения на оказание медицинских услуг по основным видам деятельности в предшествующие периоды;

- прогнозной информации о динамике изменения цен (тарифов) в составе затрат на оказание учреждением медицинских услуг по основным видам деятельности, включая регулируемые государством цены (тарифы) на товары, работы, услуги естественных монополий;

- анализа существующего и прогнозируемого объема рыночных предложений на аналогичные услуги и уровня цен (тарифов) на них;

- анализа существующего и прогнозируемого объема спроса на аналогичные услуги.

Согласно п.3 Порядок № 139-ро, цены (тарифы) на медицинские услуги устанавливаются с учетом покрытия издержек медучреждений на оказание данных услуг, при этом рекомендуется предусматривать рентабельность не более 20 %.

Перечень оказываемых учреждениями платных медицинских услуг, предусмотренных пунктом 7 Правил № 1006, цены (тарифы) на медицинские услуги, а также изменения в перечень платных медицинских услуг и изменения цен (тарифов) на медицинские услуги утверждаются приказом медучреждения.

Прейскурант на платные медицинские и иные услуги (с изменениями и дополнениями), оказываемые в ПГКБ, утвержден с 09.01.2013, приказом главного врача от 09.01.2013 № 1. В преЙскурант внесены изменения и дополнения с 01.08.2013, на основании приказа главного врача от 31.07.2013 № 633, согласованные с министром здравоохранения Архангельской области.

При выборочной проверке расчета стоимости платных медицинских услуг установлено, что в нарушении п.3 Порядка № 139-ро, рентабельность отдельных видов платных медицинских услуг превышает рекомендуемую.

Так, в стоимости медицинских услуг по компьютерной томографии поясничного отдела позвоночника, рентабельность предусмотрена 97%, по рентгенографии грудной клетки в 1 проекции - 30%; по велоэргометрии – 62,7%; по гистероскопии – 72,45%, по УЗИ селезенки, желчного пузыря, поджелудочной железы, и пр.) – 57%, по лечебной физкультуре – 130,5%, по классическому массажу – 189%, по рентгену позвоночника при сколиозе – 271%, по КТ почек, костно-суставной системы – 64,15, по КТ плечевого сустава, локтевого сустава – 97% и пр.

Для оказания платных медицинских услуг используется оборудование, приобретенное за счет средств бюджета, следовательно, повышается нагрузка на данное оборудование, помещения, переданные ПГКБ безвозмездно в оперативное управление и медицинские кадры, оплата труда которых также осуществляется за счет средств бюджета и ОМС, при этом, рентабельность отдельных видов платных медицинских услуг закладывается до 271%, при рекомендуемой до 20%, что снижает доступность даже платных медицинских услуг для населения.

Положение о порядке предоставления платных медицинских услуг в ПГКБ утверждено приказом главного врача от 21.03.2013 №238, в котором определены условия предоставления платных медицинских услуг, информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах, порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг, порядок предоставления платных медицинских услуг, ответственность исполнителя и контроль за предоставлением платных медицинских услуг.

Для оказания платных медицинских услуг созданы:

- отдел предпринимательской деятельности;
- отделение платных медицинских услуг «Доверие»;
- отделение платных медицинских услуг;
- отделение платного стационарного лечения.

В штатном расписании ПГКБ, за счет средств от приносящей доход деятельности, утверждено 97,75 штатных единиц, в том числе: врачебный персонал – 19,5, средний медицинский персонал – 37,5, младший медицинский персонал – 19,5, прочий персонал – 21,25.

В ходе проверки установлено, что отделения по оказанию платных медицинских услуг укомплектованы не в полном объеме: врачами на 35,9%, средним медицинским персоналом на 72%, младшим медицинским персоналом – 66,7%, прочим -80%.

Однако, согласно данным, отраженным в форме 30 «Сведения о медицинской организации за 2013 год» (таблица 1200), заняты все должности в отделениях и согласно представленной информации, укомплектованность отделений платных услуг составляет 100%.

Данные в форме № 30 по укомплектованности отделений платных услуг отражены с учетом:

работников ПГКБ, работающих в отделении платных услуг, на основании трудовых договоров,

привлекаемых сотрудников к оказанию платных услуг на основании дополнительных соглашений к трудовым договорам, заключенных с каждым сотрудником.

Типовые дополнительные соглашения заключены с каждым работником, привлекаемым к оказанию платных услуг.

Согласно п.1.1. дополнительного соглашения, работники обязуются выполнять дополнительную работу без занятия штатной должности, по оказанию платных медицинских услуг.

Согласно п. 1.2. дополнительного соглашения, работа по данному договору не является работой по совместительству.

Согласно п. 1.3 дополнительного соглашения, оказание платных медицинских услуг проводится в свободное от основной работы время по графику, определенному заведующим отделением.

В ходе проверки установлены факты оказания платных медицинских услуг в рабочее время в нарушении п. 1.3. дополнительных соглашений к трудовым договорам, п. 3.2. правил внутреннего трудового распорядка (раздел I.5.2).

Оплата труда привлекаемых специалистов до 01.08.2013, осуществлялась на основании приказа главного врача от 01.11.2012 № 937/1 «Об оплате труда» в процентном соотношении по должностям и в зависимости от оказываемой услуги.

С 01.08.2013 - на основании приказа главного врача от 13.08.2013 № 678 «Об оплате труда исполнителей платных медицинских услуг, оказываемых в ГБУЗ Архангельской области «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич» и в соответствии с Порядком формирования и расходования средств от приносящей доход деятельности в ГБУЗ Архангельской области «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич», являющимся Приложением № 9 к Положению о системе оплаты труда работников учреждения.

В таблице приведена информация о видах платных медицинских услуг, оказанных в 2013 году, выполненных объемах и размерах полученных средств.

Наименование услуг	Количество посещений (услуг)			Объем полученных средств, тыс. руб.		
	план	факт	% выполнения	план	факт	% выполнения
Договоры на оказание платных медицинских услуг с физическими лицами	169 343	169 343	100	52 855,41	52 855,41	100
ДМС	136 086	136 086	100	6 973,97	6 973,97	100
Медицинские профилактические осмотры, в том числе с бюджетными учреждениями	31 614	31 614	100	3 995,88	3 995,88	100
Прочие медицинские услуги	59 975	59 975	100	25 395,73	25 395,73	100
Всего	397 018	397 018	100	89 220,99	89 220,99	100

II.2. Предоставление государственного имущества в аренду

ПГКБ в соответствии с п.2.4.7 Устава сдавала в аренду имущество 10 юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, на основании заключенных договоров.

В 2013 году сдавалось в аренду 343 кв.м. помещений, или 0,6% площади всей ПГКБ (57 637,0 кв.м.).

Согласно п.1.8 дополнительных соглашений от 01.01.2012 к договорам аренды, «расчет арендной платы за пользование помещениями определяется в соответствии с ее рыночной оценкой, на основании Областного закона от 29.10.2008 № 585-30-ОЗ.

На возмещение стоимости коммунальных, эксплуатационных услуг, платы за пользование земельным участком с арендаторами заключаются дополнительные соглашения к договорам аренды.

Стоимость коммунальных, эксплуатационных услуг, платы за пользование земельным участком предьявляется согласно расчетам коммунальных платежей, платы за пользование земельным участком и сумм эксплуатационных расходов, являющихся приложениями к дополнительным соглашениям к договорам аренды, либо к договорам на оказание эксплуатационных, коммунальных и необходимых административно-хозяйственных услуг.

Приборы учета потребленной электроэнергии, тепла и воды в арендованных помещениях не установлены, учет вывезенного мусора с территории арендаторов не ведется.

Расчет коммунальных платежей и сумм эксплуатационных расходов исчислялся по каждому арендатору расчетным способом, исходя из следующих данных:

общей площади помещений на ул. Гайдара д.3 (9 082,0 кв.м.), общей площади помещений на ул. Суворова д.1, Набережная Северной Двины, д. 125, пр. Троицкий, д.143 (48 555 кв.м.) и площади арендуемых помещений по каждому арендатору;

расчетного потребления арендаторами коммунальных услуг за 2012 год, исходя из занимаемой ими площади и показателей годового потребления (тепла, электроэнергии, стоков и воды), фактических эксплуатационных расходов за 2012 год;

тарифов по видам коммунальных услуг, сложившихся по состоянию на 01.01.2014.

В 2013 году, исчисленная сумма по видам коммунальных и эксплуатационных услуг с НДС, предьявлялась арендаторам ежемесячно в фиксированной сумме.

Согласно положениям договоров о возмещении стоимости коммунальных, эксплуатационных услуг, платы за пользование земельным участком, представленных на проверку, «размер стоимости эксплуатационных и коммунальных услуг за помещения может быть изменен арендодателем в одностороннем порядке, при изменении базовых тарифов поставщиков эксплуатационных и коммунальных услуг».

В нарушение положений договоров, в течение 2013 года размер стоимости эксплуатационных и коммунальных услуг, предьявляемый арендаторам, не пересматривался, несмотря на тот факт, что в течение года были повышены тарифы поставщиками коммунальных услуг.

Таким образом, исходя из механизма расчета коммунальных платежей арендаторам, производимого ПГКБ и повышения тарифов поставщиками коммунальных услуг в течение 2013 года, недополучено доходов от возмещения коммунальных услуг (освещение и водопотребление) в сумме 13 150,08 руб.

Полагаем необходимым отметить следующее:

ОАО «Архэнергосбыт» выставляет счета за кВт.ч. переданной и потребленной электроэнергии, МУП «Водоканал» выставляет счета за куб.м. полученного водоснабжения и водоотведения, МУП «Спецавтохозяйство по уборке города» за куб.м. вывезенного и утилизированного мусора, а ПГКБ исчисляет размер платы арендаторам за освещение, водоснабжение, вывоз и утилизацию ТБО, исходя из расчетной стоимости коммунальных услуг и размера арендованной площади.

Таким образом, возмещаемые расходы за освещение и водоснабжение, вывоз и утилизацию ТБО, предьявляемые арендаторам не сопоставимы с количественными единицами измерения отпускаемых коммунальных услуг поставщиками, а также с реально потребленными арендаторами коммунальными услугами.

Установление несопоставимой ежемесячной платы с реально потребленными услугами, при отсутствии установленных приборов учета по коммунальным услугам у

арендаторов, не позволяет оценить в полной мере неправомерно понесенные расходы ПГКБ по коммунальным услугам, вывозу и утилизации мусора за счет средств ОМС.

При выборочной проверке своевременности внесения арендных и коммунальных платежей, отраженных в карточках счетов 205.31 за 2013 год, установлено нарушение сроков внесения арендной платы арендаторами за помещения и возмещения стоимости коммунальных, эксплуатационных услуг, платы за пользование земельным участком, установленных условиями договоров.

Количество дней просрочки ежеквартальных арендных и коммунальных платежей по двум арендаторам в течение года составляет от 8 до 32 дней.

Претензионная работа по предъявлению неустойки по данным арендаторам за несвоевременное внесение платежей за аренду и возмещения эксплуатационных и коммунальных услуг за помещения, по вышеперечисленным арендаторам, не велась.

В связи с этим, размер не предъявленной неустойки составил 748,9 руб.

Выявленные в ходе проверки нарушения договорных арендных отношений со сторонними организациями свидетельствуют о неэффективном распоряжении учреждением государственным имуществом, предоставленным в оперативное управление, а именно:

установление арендаторам ежемесячной платы, несопоставимой с количественными единицами измерения услуг, отпущенных поставщиками данных услуг, а также с реально потребленными арендаторами коммунальными услугами при отсутствии приборов учета;

выставление счетов арендаторам на оплату за коммунальные услуги производилось без учета повышения тарифов в течение года, что привело к излишне понесенным расходам за счет средств ОМС (освещение, водоснабжение), за период июль-декабрь 2013 года, в сумме 13 150,08 руб.

II.4. Использование основных средств для оказания платных медицинских услуг

За счет средств от приносящей доход деятельности в 2013 году приобретено оборудование на общую сумму 3 654,3 тыс. руб., что составляет 4,1% от общей суммы поступивших средств от платных медицинских услуг. Следовательно, оказание платных медицинских услуг (в том числе диагностических), осуществляется преимущественно на оборудовании, приобретенном за счет средств областного бюджета и ОМС.

II.5. Возмещение затрат бюджету по отделениям платных медицинских услуг

Согласно п.3.2 Порядка формирования и расходования средств от приносящей доход деятельности, являющимся Приложением № 9 к Положению о системе оплаты труда, финансовые средства, полученные от оказания платных услуг, распределяются следующим образом:

60% - на оплату труда работников учреждения (в том числе начисления на оплату труда и отпускные);

40% - на покрытие материальных затрат:

- коммунальные и транспортные расходы,
- расходы на услуги связи,
- прочие услуги и расходы (командировки, налоги и прочее),
- увеличение стоимости основных средств,
- увеличение стоимости материальных запасов.

Согласно п. 3.1, 3.2 Положений об отделениях платных медицинских услуг⁹ (далее – Положения об отделениях), ПГКБ предоставляет отделениям право пользования закрепленным за отделениями имуществом и помещениями. Имущество, закрепленное за отделениями в объеме, обеспечивающем его деятельность, составляет часть имущественного комплекса больницы.

Пунктом 3.4 положений об отделениях закреплено, что текущий ремонт помещений осуществляется за счет средств, полученных от приносящей доход деятельности.

В Положениях об отделениях, порядок и механизм возмещения расходов бюджета по использованию закрепленными за ними имуществом и помещениями, а также использования медицинского оборудования, приобретенного за счет средств бюджета, не установлен.

В учетной политике учреждения на 2013 год, утвержденной приказом главного врача учреждения от 03.06.2013 № 472/1, порядок и механизм возмещения расходов бюджета отделениями по оказанию платных медицинских услуг, также не определен.

Согласно разделу III п.10 учетной политики «в случае, если отдельные расходы учреждения невозможно однозначно отнести на определенный вид дохода, произведенные в текущем месяце расходы распределяются между доходами пропорционально доле каждого из них в общей доле поступлений с начала года по состоянию на начало текущего месяца (без учета внереализационных расходов)...».

Согласно ф.737 учреждения, поступление средств по видам финансового обеспечения за 2013 год приведено в таблице:

КФО	Вид финансового обеспечения	Сумма, руб.	Доля в общей сумме поступлений
2	Собственные доходы учреждения	98 471 950,80	6,56
4	Субсидии на выполнение государственного задания	167 677 900,00	11,17
5	Субсидии на иные цели	101 215 600,00	06,74
7	Средства по обязательному медицинскому страхованию	1 130 853 696,29	75,34
3	Средства во временном распоряжении	2 805 228,88	00,19
	ИТОГО:	1 501 024 375,97	100,00

Согласно оборотно-сальдовой ведомости по счету 302.00 за 2013 год за счет средств ОМС произведены расходы по вывозу мусора и утилизации отходов, в том числе медицинских в сумме 3 043 076,33 руб. Оплата данного вида расходов за счет средств, полученных от приносящей доход деятельности в 2013 году, согласно оборотно-сальдовым ведомостям по счету 302.25 и 302.26, произведена в сумме 23 103,42 руб. Согласно положениям раздела III п.10 учетной политики, следовало оплатить за счет средств, полученных от приносящей доход деятельности 199 625,8 руб. (3 043 076,33*6,56/100). Следовательно, излишне произведены расходы по вывозу мусора и утилизации отходов за счет ОМС за 2013 год в сумме 153 418,96 руб. (199 625,8-23 103,42).

⁹ Положение об отделении платных медицинских услуг «Доверие», утвержденное приказом главного врача ГБУЗ АО «Первая ГКБ имени Е.Е. Волосевич» от 10.06.2011 № 366, Положение об отделении платного стационарного лечения, утвержденное приказом главного врача ГБУЗ АО «Первая ГКБ имени Е.Е. Волосевич» от 10.06.2011. № 367, Положение об отделении платных медицинских услуг (Гайдара,3), утвержденное приказом главного врача ГБУЗ АО «Первая ГКБ имени Е.Е. Волосевич» от 01.08.2013 № 634

III. Субсидия на иные цели, выделенная на осуществление мероприятий в рамках государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области на 2013-2020 годы».

В ходе проверки установлены нарушения расходования субсидии на иные цели, выделенной в рамках реализации государственной программы, на общую сумму 766 802,91 руб. (1,0% от объема проверенных средств), в части направления и использования их на цели, не соответствующие условиям получения средств, определенным в мероприятии 5. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями» пункта 2.7. «Характеристика основных мероприятий подпрограммы №2 «Совершенствование оказания специализированной, включая ВМП, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» 2.5. паспорта государственной программы, подпункта 2.3.1. пункта 2.3. раздела 2 соглашения на иные цели, что в соответствии со статьей 306.4 Бюджетного кодекса РФ является нецелевым использованием бюджетных средств.

в том числе:

средства субсидии в сумме 664 038,81 руб. направлены и использованы на цели, не соответствующие условиям получения средств, определенным в мероприятии 5. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями» пункта 2.7. «Характеристика основных мероприятий подпрограммы №2 «Совершенствование оказания специализированной, включая ВМП, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» 2.5. паспорта государственной программы, подпункта 2.3.1. пункта 2.3. раздела 2 соглашения на иные цели;

в нарушение мероприятия 5. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями» пункта 2.7. «Характеристика основных мероприятий подпрограммы №2 «Совершенствование оказания специализированной, включая ВМП, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» мероприятия 5. «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями» 2.5. паспорта государственной программы, подпункта 2.3.1. пункта 2.3. раздела 2 соглашения на иные цели, субсидия на сумму 102 764,10 руб. направлена и использована на цели, не соответствующие условиям получения средств.