



АРХАНГЕЛЬСКОЕ ОБЛАСТНОЕ СОБРАНИЕ ДЕПУТАТОВ
шестого созыва

КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ

пл. Ленина, 1, г. Архангельск, 163000, тел.: (8182) 28-69-22, факс: (8182) 20-03-43, e-mail: social@aosd.ru

от 22 ноября 2016 года № _____
на № _____ от _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по проекту областного закона

«О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

Комитет по здравоохранению и социальной политике рассмотрел на своем заседании проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

Проект бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – территориальный фонд) на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов сбалансирован по доходам и расходам, и составляет:

- на 2017 год – 18 933 464,9 тыс. рублей;
- на 2018 год – 21 030 895,7 тыс. рублей;
- на 2019 год – 22 116 614,7 тыс. рублей.

Основным источником формирования доходной части бюджета территориального фонда определена субвенция, предоставляемая из бюджета ФОМС, в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при выполнении полномочий Российской Федерации в сфере ОМС, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

Правила распределения, предоставления и расходования указанных субвенций, а также методика их распределения (далее – Методика распределения субвенции) утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 года № 462.

Объем субвенции зависит от количества застрахованных лиц, проживающих на территории субъекта РФ, размера среднего подушевого норматива финансирования на одно застрахованное лицо и коэффициента дифференциации. В 2017 году количество застрахованных граждан составит 1 174 528 человек (2016 год – 1 181 065 человек). Размер среднего подушевого норматива финансирования на одно застрахованное лицо – 9 335,7 рублей (2016 год – 8 438,9 рублей). В результате размер субвенции на 2017 год составит 18 673,5 млн. рублей.

Архангельское областное
Собрание депутатов
22.11.2016 г.
Вх. № 01-14/1619

Поступление средств в рамках межтерриториальных расчетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации, в медицинских организациях Архангельской области отражается как межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетом одного территориального фонда ОМС бюджету другого территориального фонда ОМС.

В проекте областного закона указанные поступления запланированы в размере 260 млн. рублей.

В соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ, **расходы** бюджетов территориальных фондов ОМС осуществляются в целях финансового обеспечения:

- 1) выполнения территориальных программ ОМС;
- 2) исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих в результате принятия федеральных законов и (или) нормативных правовых актов Президента Российской Федерации, и (или) нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, а также в результате принятия законов и (или) нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации;
- 3) ведения дела по ОМС страховыми медицинскими организациями;
- 4) выполнения функций органа управления территориального фонда.

Проект Территориальной программы сформирован на основе Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год (далее – Федеральная программа), утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 года № 1382, и проекта Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее – проект Программы).

Источниками финансирования территориальной программы на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов являются средства областного бюджета и бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – ТФОМС АО).

Размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения Архангельской области рассчитан в соответствии с Федеральными законами от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и от 30 ноября 2011 года № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» и составляет на 2017 год 7 890,6 млн. рублей (2016 год – 7 785,2 млн. рублей). Количество неработающего населения, подлежащего обязательному медицинскому страхованию, увеличилось на 9217 человек и составляет 690225 человек.

Планируемая стоимость территориальной программы на 2017 год составляет 22 088,0 млн. рублей, что выше ее утвержденной стоимости на 2016 год на 1 471,2 млн. рублей.

Подушевой норматив финансирования территориальной программы составит в 2017 году 18 957,5 рублей, или увеличится на 1 386,8 рублей.

Планируемая стоимость территориальной программы на 2018 год составляет 24 013,4 млн. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета – 3 358,8 млн. рублей, по программе ОМС – 20 654,6 млн. рублей.

Подушевой норматив финансирования на 2018 год составит 20 621,4 рублей, в том числе за счет средств областного бюджета 3 035,9 рублей на одного жителя, по программе ОМС – 17 585,5 рублей на одно застрахованное лицо.

Планируемая стоимость территориальной программы на 2019 год составляет 25 505,9 млн. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета – 3 775,5 млн. рублей, по программе ОМС – 21 730,4 млн. рублей.

Подушевой норматив финансирования на 2019 год составит 21 949,8 рублей, в том числе за счет средств областного бюджета 3 448,4 рублей на одного жителя, по программе ОМС – 18 501,4 рублей на одно застрахованное лицо.

На ведение дела страховых медицинских организаций запланированы расходы в сумме 225 443,0 тыс. рублей. В сравнении с 2016 годом расходы на данные цели увеличились на 14,3 млн. рублей. Данное увеличение связано с организацией деятельности страховых поверенных.

В соответствии с частью 18 статьи 38 Федерального закона № 326-ФЗ проектом областного закона предлагается установить норматив расходов на ведение дела по ОМС страховыми медицинскими организациями в размере 1,3 процента от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам. Норматив в указанном размере согласован решением правления территориального фонда № 1 от 03 ноября 2016 года.

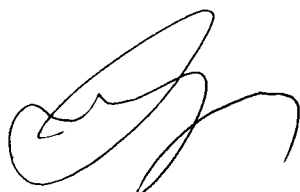
Расходы на обеспечение выполнения функций территориального фонда запланированы на 2017 год в размере 106,3 млн. рублей. В сравнении с 2016 годом сокращение расходов на данные цели составит 1,5 млн. рублей.

В целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования на территории Архангельской области проектом областного закона предлагается установить размер нормированного страхового запаса территориального фонда на 2017 год в сумме 1 400 000,0 тыс. рублей, а также определить цели его использования.

Цели использования территориальным фондом нормированного страхового запаса (пункт 2 статьи 6 проекта областного закона) соответствуют положениям приказа ФОМС от 01 декабря 2010 года № 227.

Учитывая вышеизложенное, комитет по здравоохранению и социальной политике **предлагает** депутатам областного Собрания депутатов данный проект областного закона **принять в первом чтении**.

Председатель



С.Д. Эммануилов