



АРХАНГЕЛЬСКОЕ ОБЛАСТНОЕ СОБРАНИЕ ДЕПУТАТОВ
седьмого созыва

КОМИТЕТ
ПО ВОПРОСАМ БЮДЖЕТА, ФИНАНСОВОЙ И НАЛОГОВОЙ ПОЛИТИКЕ
пл. Ленина, 1, г. Архангельск, 163000, тел.: (8182) 21-54-73, факс: (8182) 20-03-43, e-mail: budget@aosd.ru

от _____ № _____
на № пз7/247 от 15.10.2019

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

на проект областного закона

«О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», внесенный Правительством Архангельской области (первое чтение)

На основании поручения председателя областного Собрания депутатов Прокопьевой Е.В. (поручение от 21 октября 2019 года № 02-13/322) комитет по вопросам бюджета, финансовой и налоговой политике рассмотрел проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», внесенный Правительством Архангельской области и отмечает следующее.

Проект бюджета территориального фонда ОМС Архангельской области внесен в соответствии с документами и материалами, определенными ст. 145 Бюджетного кодекса Российской Федерации и ст. 23, 24 областного закона «О бюджетном процессе Архангельской области» от 23 сентября 2008 года № 562-29-ОЗ.

Основные характеристики бюджета территориального фонда ОМС установлены в соответствии со статьей 22 областного закона от 23 сентября 2008 года № 562-29-ОЗ «О бюджетном процессе Архангельской области».

Проект бюджета территориального фонда ОМС Архангельской области сбалансирован по доходам и расходам без дефицита и составляет на 2020 год – 24 227,6 млн. рублей, на 2021 год – 25 674,7 млн. рублей и на 2022 год в сумме 27 064,1 млн. рублей.

Доходная часть бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов сформирована в соответствии с подпунктом 4 пункта 1 статьи 146 Бюджетного кодекса Российской Федерации и частью 2 статьи 27 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», с учетом положений

12 01-02/2255
131

налогового законодательства и основных направлений налоговой и бюджетной политики Российской Федерации и Архангельской области.

Доходы территориального фонда в 2020 году прогнозируются в размере 24 227,6 млн. рублей или 106,4 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2019 год, увеличение по отношению к плановому значению на 2019 год составляет 1 463,9 млн. рублей или 6,4 %.

Значительную часть в доходах бюджета территориального фонда на 2020 год составляют межбюджетные трансферты, получаемые из других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации (**субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации и прочие межбюджетные трансферты, получаемые из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования**) в общей сумме **24 185,2 млн. рублей** или 99,9 % от общего объема доходов, или 106,5 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2019 год (в 2021 году вышеуказанные поступления составят 25 630,6 млн. рублей, в 2022 году составят 27 018,3 млн. рублей).

98,5 % доходов фонда составляет субвенция из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на выполнение переданных органами государственной власти субъектов РФ полномочий в сфере ОМС. На 2020 год данная субвенция запланирована в сумме 23 857,9 млн. рублей или 106,5 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2019 год (увеличение по сравнению с 2019 годом на 1 450,5 млн. рублей или 6,4 %). На 2021 и 2022 годы субвенция бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации запланирована в сумме 25 290,2 млн. рублей и 26 664,3 млн. рублей соответственно, что больше планируемого объема 2019 года на 1 432,3 млн. рублей или на 6,0 %, и на 2 806,4 млн. рублей или на 11,8 % соответственно.

Объем субвенции, определенной территориальному фонду ОМС Архангельской области, на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации соответствует ассигнованиям, определенным в проекте бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

Предусмотренный в проекте областного закона размер субвенции на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов рассчитан в соответствии с частью 2 статьи 27 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС бюджетам ТФОМС на осуществление переданных

органам государственной власти субъектов РФ полномочий в сфере ОМС» исходя из:

- норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС за счет субвенций ФОМС на одно застрахованное лицо в соответствии с проектом Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов. На 2020 год подушевой норматив составляет 12 699,2 рублей на одно застрахованное лицо (увеличение по сравнению с 2019 годом на 7,6 % или на 899,0 рублей), на 2021 и 2022 годы – 13 461,6 и 14 193,0 рублей на 1 застрахованное лицо соответственно;

- численности лиц, застрахованных по ОМС на территории Архангельской области на 01 января 2019 года составляет 1 137 912 человек, в том числе численность неработающих граждан – 631 263 человека, работающих граждан – 506 649 человек (снижение по сравнению с 01 января 2018 годом на 1,4 % или на 15 731 человек). Данный показатель выверен с Федеральной налоговой службой с учетом исключения из числа застрахованных лиц военнослужащих;

- коэффициента дифференциации для Архангельской области, рассчитанного в соответствии с изменениями в Порядок распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС, равному 1,651 на 2020, 2021, 2022 годы (увеличение относительно уровня 2019 года на 0,005 или 0,3 %).

Размер субвенции учитывает:

- расходы в части средств ОМС на реализацию указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в целях обеспечения сохранения соотношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе по врачам – 200%, среднему медицинскому персоналу – 100%;

- увеличение заработной платы младшего медицинского персонала и прочего персонала с 1 октября, прочие расходы (медикаменты, расходные материалы, питание, коммунальные и другие услуги) с 1 января на индекс потребительских цен;

- перевод в 2020 году в базовую программу ОМС методов конформной дистанционной лучевой терапии;

- финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения;

- финансовое обеспечение проведения диспансеризации населения и профилактических осмотров;

- финансовое обеспечение по проводимым в амбулаторных условиях дорогостоящим диагностическим и лабораторным исследованиям.

1,3 % доходов фонда составляют межбюджетные трансферты из бюджетов территориальных фондов ОМС в рамках осуществления межтерриториальных расчетов на 2020 год в сумме 327,3 млн. рублей или

103,0 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2019 год. На 2021 и 2022 годы межбюджетные трансферты из бюджетов территориальных фондов ОМС в рамках осуществления межтерриториальных расчетов запланированы в сумме 340,4 млн. рублей и 353,9 млн. рублей соответственно.

На обязательное медицинское страхование неработающего населения Архангельской области в 2020 году планируется направить 8 252,1 млн. рублей в сравнении с прошлым годом, размер страховых взносов увеличился на 192,8 млн. рублей или на 2,4 %. Данные средства направляются из областного бюджета в бюджет ФФОМС. Расчет размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения на территории Архангельской области на 2020 год произведен исходя из тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения в размере 18 864,6 рублей, установленного статьей 1 Федерального закона от 30 ноября 2011 года № 354-ФЗ, коэффициента дифференциации для Архангельской области в размере 0,601, коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг в размере 1,153 и численности неработающего населения, застрахованного по ОМС, по состоянию на 01 января 2019 года в количестве 631 263 человек (что на 3 986 человек меньше, чем использовалось для расчета на 2019 год или меньше на 0,6 %).

На плановый период 2021 и 2022 года страховые взносы на ОМС неработающего населения запланированы в размере 8 581,3 млн. рублей и 8 924,8 млн. рублей соответственно.

Поступления в бюджет территориального фонда ОМС прочих неналоговых поступлений от применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи на 2020 год запланированы в размере 42,4 млн. рублей или 76,4 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2019 год.

На плановый период 2021 и 2022 года неналоговые доходы запланированы в размере 44,1 млн. рублей и 45,8 млн. рублей соответственно.

Расходы бюджета территориального фонда ОМС на 2020 год определены в сумме 24 227,5 млн. рублей или 105,6 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2019 год. Планируемые на 2020 год расходы бюджета территориального фонда ОМС на 1 296,2 млн. рублей или на 5,6 % больше плановых назначений 2019 года. На 2021 год расходы запланированы в размере 25 674,7 млн. рублей, на 2022 год – 27 064,1 млн. рублей.

Расходы на выполнение управленческих функций территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год – 128,9 млн. рублей к прогнозируемому исполнению показателей за 2019 год 100,6 % (в том числе расходы на заработную плату 80,6 млн. рублей, начисления и выплаты по оплате труда 24,3 млн. рублей), на 2021

год и 2022 годы в той же сумме. Сумма расходов на выполнение управленческих функций определена на основании сметы расходов.

При расчете расходов учтено изменение с 1 января 2020 года численности работников территориального, а также индексация должностных окладов работников территориального фонда с 1 октября 2019 года на 4,3 процента и с 1 октября 2020 года на 3 процента.

На закупку товаров работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд на 2020 год запланировано 19,1 млн. рублей, что на 4,5 млн. рублей меньше уровня 2019 года или на 19,1 %.

На финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования будет направлено: в 2020 году – 23 728,9 млн. рублей или 105,6 % к прогнозируемому исполнению показателей 2019 года, увеличение показателя относительно 2019 года составило 1 444,8 млн. рублей или 6,5 %. **В 2021 году планируется 25 161,2 млн. рублей, в 2022 году – 26 535,3 млн. рублей.**

Расходы на оплату медицинской помощи в 2020 году составят 23 461,3 млн. рублей. На ведение дела страховых медицинских организаций расходы составят на 2020 год – 269,5 млн. рублей, в плановом периоде 2021 и 2022 годов – 286,5 млн. рублей и 302,8 млн. рублей соответственно.

Норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для страховых медицинских организаций в размере 1,2 % от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам, что соответствует требованиям п. 18 ст. 38 федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

В связи с планируемым изменением условий предоставления из бюджета ФОМС межбюджетных трансфертов для софинансирования **расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, расходы на указанные цели предполагается предусмотреть в бюджете территориального фонда после принятия соответствующих нормативно-правовых актов Правительства Российской Федерации. На 2019 год на данные средства запланированы в сумме 133,2 млн. рублей.**

На финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования запланировано: на 2020 год – 40,5 млн. рублей, на 2021 и 2022 годы – 42,1 млн. рублей и 43,8 млн. рублей соответственно.

На финансовое обеспечение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации предусмотрено: на 2020 год в сумме 327,3 млн. рублей, на 2021 в сумме 340,4 млн. рублей, на 2022 годов в сумме 353,9 млн. рублей.

Расходы территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования за счет иных источников на 2020 год составляют 1,8 млн. рублей, на 2021 и 2022 годы – 1,9 млн. рублей и 2,0 млн. рублей соответственно.

В соответствии со статьей 26 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» в составе бюджета территориального фонда ОМС формируется нормативный страховой запас, не превышающий среднемесячный размер, планируемых поступлений средств территориального фонда на очередной год в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования на территории Архангельской области.

Размер нормативного страхового запаса территориального фонда на 2020 год установлен в размере 1 850,0 млн. рублей, что больше уровня 2019 года на 150,0 млн. рублей или на 8,8 %. Цели использования территориальным фондом нормированного страхового запаса (пункт 2 статьи 6 проекта областного закона) соответствуют положениям приказа ФОМС от 27 марта 2019 года № 54.

Следует отметить, что в проекте областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» определены межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования других субъектов Российской Федерации в сумме 830,0 млн. рублей в 2020 году или 103,8 % к прогнозируемому исполнению показателей 2019 года. Данное направление расходов предусмотрено на 30 млн. рублей больше планового значения текущего года или на 3,8%. В 2021 году межтерриториальные расчеты запланированы в сумме 860,0 млн. рублей, в 2022 году – 890,0 млн. рублей.

Статьей 8 проекта областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» установлено, что остатки средств бюджета территориального фонда по состоянию на 1 января 2020 года, образовавшиеся в результате неполного использования в 2019 году средств, за исключением средств, подлежащих возврату в доход бюджета, из которого они были ранее предоставлены, в соответствии с пунктом 5 статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации, направляются на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования, в том числе на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, с соответствующим внесением изменений в сводную бюджетную роспись территориального фонда.

На момент рассмотрения законопроекта программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов, утверждаемая постановлением Правительства РФ не утверждена. Расчет показателей территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи в Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов произведен с учетом Федеральной программы государственных гарантий на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года № 1506 и проекта Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

В составе документов к законопроекту представлен проект территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, с объемом финансирования в 2020 году – 30 183,8 млн. рублей (выше утвержденной стоимости Программы на 2019 год на 1 999,8 млн. рублей или 7,1 %), в том числе расходы за счет средств ОМС – 23 730,9 млн. рублей (рост по отношению к 2019 году на 1 582,2 млн. рублей или 7,1 %); в 2021 году – 30 913,9 млн. рублей, в том числе расходы за счет средств ОМС – 25 163,2 млн. рублей; в 2022 году – 32 262,3,9 млн. рублей, в том числе расходы за счет средств ОМС – 26 537,3 млн. рублей.

В 2020 - 2021 годах средние территориальные нормативы объемов по видам и условиям оказания медицинской помощи в зависимости от количества вызовов, посещений, обращений, случаев лечения, госпитализации в расчете на 1 застрахованное лицо или 1 жителя в год в рамках ОМС составят:

- скорая медицинская помощь – 0,29 вызова на 2020, 2021 и 2022 годы;
- медицинская помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях, выражается в количестве посещений с профилактической целью, неотложной помощи и в количестве обращений в связи с заболеваниями на 1 застрахованное лицо:

- 1) с профилактической целью 2,93 посещения на 2020 год, на 2021 год – 2,9955 посещения, на 2022 год – 3,063 посещения, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров 0,2535 посещения на 2020 год, 0,26 посещения на 2021 год, 0,274 посещения на 2022 год; для проведения диспансеризации 0,181 посещения на 2020 год, 0,19 посещения на 2021 год, 0,261 посещения на 2022 год;

- 2) неотложная помощь – 0,54 посещения на 2020, 2021 и 2022 годы;

- 3) обращения в связи с заболеваниями – 1,77 обращений на 2020, 2021 и 2022 годы;

- медицинская помощь, предоставляемая в условиях дневных стационаров – 0,06296 случая лечения на 2020 год, 0,06297 случая лечения на 2021 год, 0,06299 случая лечения на 2022 год, в том числе по профилю «онкология» – 0,007648 на 2020, 2021 и 2022 годы;

- медицинская помощь в стационарных условиях – 0,17671 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо на 2020, 2021 и 2022 годы, в том числе:

1) по профилю «онкология» – 0,01147 случая госпитализации на 2020, 2021 и 2022 годы;

2) по профилю «медицинская реабилитация» – 0,005 случая госпитализации на 2020, 2021 и 2022 годы, в том числе медицинская реабилитация детей в возрасте 0-17 лет – 0,0125 случая госпитализации на 2020, 2021 и 2022 годы.

Впервые установлены средние нормативы объема по проводимым в амбулаторных условиях отдельным диагностическим и лабораторным исследованиям:

1) компьютерной томографии – 0,0275 исследования в 2020 году, 0,0303 исследования в 2021 году, 0,0333 исследования в 2022 году;

2) магнитно-резонансной томографии – 0,0119 исследования в 2020 году, 0,0131 исследования в 2021 году, 0,0144 исследования в 2022 году;

3) ультразвукового исследования – 0,6932 исследования в 2020 году, 0,7625 исследования в 2021 году, 0,8388 исследования в 2022 году;

4) холтеровского мониторирования – 0,0193 исследования в 2020 году, 0,0212 исследования в 2021 году, 0,0233 исследования в 2022 году;

5) эндоскопических диагностических исследований – 0,0477 исследования в 2020 году, 0,0525 исследования в 2021 году, 0,0578 исследования в 2022 году;

6) молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний – 0,0007 исследований в 2020 году, 0,008 исследований в 2021 году, 0,009 исследований в 2022 году.

Проектом территориальной программы государственных гарантий на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов предлагается установить размер подушевого норматива на 1 жителя за счет средств областного бюджета в размерах:

– 5 930,6 рубля на 2020 год, что выше утвержденного значения на 2019 год на 8,03%, ниже скорректированного на коэффициент дифференциации федерального норматива на 0,81% (по старому подходу);

– 5 284,8 рубля на 2021 год, что ниже скорректированного на коэффициент дифференциации федерального норматива на 15,05% (по старому подходу);

– 5 261,0 рубля на 2022 год, что ниже скорректированного на коэффициент дифференциации федерального норматива на 19,85 % (по старому подходу).

Подушевой норматив финансирования территориальной программы государственных гарантий на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, в части средств ОМС на 1 застрахованное лицо предлагается установить в следующих размерах:

– 20 854,7 рублей на 2020 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 0,54%, больше утвержденного значения на 2019 год на 8,6%;

- 22 113,4 рублей на 2021 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 0,51%;
- 23 321,1 рублей на 2022 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 0,49%.

Законопроектом предлагается установить следующие основания для внесения изменений в показатели сводной бюджетной росписи территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области без внесения изменений в закон о ТФОМС:

1) приведение кодов бюджетной классификации расходов и источников внутреннего финансирования дефицита бюджета ТФОМС в соответствие с бюджетной классификацией РФ;

2) перераспределение бюджетных ассигнований между группами и подгруппами видов расходов классификации расходов бюджетов в пределах общего объема бюджетных ассигнований, предусмотренных по направлению расходов «Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации» целевой статьи «Осуществление полномочий в сфере обязательного медицинского страхования» в случае изменения объема бюджетных ассигнований, необходимого для оплаты медицинской помощи, оказанной на территории других субъектов РФ лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Архангельской области, с целью своевременного осуществления расходов на оплату медицинской помощи;

3) перераспределение бюджетных ассигнований между группами и подгруппами видов расходов классификации расходов бюджетов в пределах общего объема бюджетных ассигнований, предусмотренных по направлению расходов «Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации» целевой статьи «Выполнение функций аппаратом территориального фонда обязательного медицинского страхования» (за исключением увеличения расходов на оплату труда);

4) перераспределение бюджетных ассигнований между группами и подгруппами видов расходов классификации расходов бюджетов в пределах общего объема бюджетных ассигнований, предусмотренных по направлению расходов «Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации» целевой статьи «Выполнение функций аппаратом территориального фонда обязательного медицинского страхования» в целях осуществления предусмотренных законодательством Российской Федерации выплат работникам территориального фонда при ликвидации, проведении иных организационно-штатных мероприятий, приводящих к сокращению численности или штата работников территориального фонда.

На данный законопроект поступило заключение комитета по социальной политике, здравоохранению и спорту Архангельского областного Собрания

депутатов, который предлагает депутатам принять проект указанного областного закона в первом чтении.

На данный проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» поступило заключение контрольно-счетной палаты Архангельской области, в котором отмечается:

- в проекте территориальной программы государственных гарантий не учтены показатели проекта Федеральной программы с внесенными Минздравом России уточнениями и поправками по состоянию от 14.10.2019 г.;

- снижение объемов медицинской помощи по скорой медицинской помощи на 16 099 вызовов или на 4,65%; по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на 31 568 посещений в неотложной форме или на 4,89%, и на 27 844 обращений в связи с заболеваниями или на 1,36%; по медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, на 150 случаев госпитализации или 0,07%;

- снижение нормативов объема на 1 застрахованное лицо по скорой медицинской помощи на 3,33% и по посещениям в неотложной форме амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на 3,57%;

- увеличение норматива объема медицинской помощи по профилю «Онкология» в условиях дневного и круглосуточного стационаров на 21,2 % и 26,04% соответственно;

- не установлен на 2020 год и плановый период территориальный норматив объема по гистологическим исследованиям с целью выявления онкологических заболеваний, который проектом Федеральной программы предусмотрен;

- впервые предусмотрен норматив финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения 195 996 руб. на 2020 год, 205 926,80 руб. на 2021 год и 212 266,60 руб. на 2020 год;

- за счет средств областного бюджета прослеживаются расхождение нормативов на 1 жителя, предложенные проектом Федеральной программы, с нормативами проекта территориальной программы государственных гарантий по всем видам медицинской помощи без учета скорой медицинской помощи, при этом по паллиативной помощи территориальные нормативы на 1 жителя выше федеральных на 23,91% (по 2021 году на 25%, по 2022 году на 26,09%), по остальным видам ниже от 7,5% до 10%.

- сохраняется дефицит средств областного бюджета в финансовом обеспечении территориальной программы государственных гарантий;

- реализация государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области» за истекший период имеет положительную оценку со стороны Правительства Архангельской области. Однако, учитывая скачкообразное планирование значений отдельных целевых показателей, характеризующих уровень достижения целей программы и являющихся основным предметом мониторинга в системе стратегического планирования, степень эффективности

использования средств бюджетов всех уровней, направленных на реализацию государственной политики в сфере здравоохранения, снижается.

- объемы медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств областного бюджета, в проекте территориальной программы государственных гарантий рассчитаны исходя из количества населения Архангельской области на 01.01.2020 – 1 088 189 человек, на 01.01.2021 – 1 078 156 человек, на 01.01.2022 – 1 069 537 человек, тогда как следует рассчитать на 01.01.2020 – 1 087 693 человек, на 01.01.2021 – 1 075 784 человек, на 01.01.2022 – 1 063 442 человек.

По результатам проведенной экспертизы, контрольно-счетная палата Архангельской области полагает возможным рассмотрение проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» на сессии Архангельского областного Собрания депутатов с учетом следующих замечаний:

1) Правительству Архангельской области в соответствии со статьей 8 Федерального закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в целях создания условий для развития медицинской помощи и обеспечения ее доступности для граждан, в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 16 Федерального закона Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предлагаем рассмотреть вопрос о возможности предоставления межбюджетного трансферта за счет средств областного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

2) При утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов произвести корректировку соответствующих параметров с учетом статистической информации по количеству населения Архангельской области по состоянию на 01.01.2020, на 01.01.2021, на 01.01.2022.

Комитет обращает внимание, что с 2019 года методика распределения субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования изменена. В результате внесенных изменений для Архангельской области снижен коэффициент дифференциации с 1,703 до 1,646 (на 3,3 процента), без учета показателя географической особенности Архангельской области и расходов необходимых на обеспечение государственных гарантий и компенсаций для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях. Одновременно Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов установлен отдельный норматив по профилю «онкология» с долей затрат на дорогостоящие медикаменты и материалы 75 процентов от общих расходов на профиль, что повлекло за

собой увеличение финансового обеспечения оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в Архангельской области в 2,2 раза. При этом произошло перераспределение финансовых средств с других профилей медицинской помощи и снижение финансового обеспечения центральных районных больниц и других медицинских организаций первого уровня, не оказывающих онкологическую помощь.

Изменение методики распределения субвенции на 2020 год повлекло снижение темпов прироста общего объема субвенций, в результате чего имеются риски недостижения показателей, связанных с осуществлением переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования при исполнении территориальной программы государственных гарантий.

В законопроекте предоставление межбюджетного трансферта из областного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы ОМС, в части базовой программы, на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 года не предусмотрено.

Комитет рекомендует территориальному фонду обязательного медицинского страхования Архангельской области совместно с министерством здравоохранения Архангельской области:

- привести территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов в соответствие с Федеральной программой госгарантий после ее утверждения;

- проводить дальнейшую работу по планомерному снижению дефицита территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области;

- исключить ко второму чтению подпункт 4 пункта 7 статьи 8 законопроекта, которым предоставляется право перераспределения без внесения изменений в закон ТФОМС бюджетных ассигнований между группами и подгруппами видов расходов классификации расходов бюджетов в пределах общего объема бюджетных ассигнований, предусмотренных по направлению расходов «Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации» целевой статьи «Выполнение функций аппаратом территориального фонда обязательного медицинского страхования» в целях осуществления предусмотренных законодательством Российской Федерации выплат работникам территориального фонда при ликвидации, проведении иных организационно-штатных мероприятий, приводящих к сокращению численности или штата работников территориального фонда. Финансирование данных мероприятий предлагается планировать при внесении корректировок в бюджет территориального фонда ОМС в 2020 году и в плановом периоде.

Комитет предлагает депутатам областного Собрания депутатов **принять указанный законопроект** на очередной двенадцатой сессии

Архангельского областного Собрания депутатов седьмого созыва в первом чтении.

Председатель

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, sweeping strokes that form a cursive, somewhat abstract shape.

С.В. Моисеев