



**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ
ПАЛАТА
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

163000, г. Архангельск, пл. Ленина, 1
тел./факс: (8182) 63-50-66
e-mail: support@kspao.ru

За сессию

Председателю
Архангельского областного
Собрания депутатов

Е.В. Прокопьевой

от 30.10.2020 № 01-02/1038
на № 02-13/291 от 20.10.2020

Уважаемая Екатерина Владимировна!

Направляем в Ваш адрес заключение на проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

Приложение: на 40 листах в 1 экз.

Председатель
контрольно-счетной палаты
Архангельской области

А.А. Дементьев

*02 11 20
01-02/2179*

44



КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

пл. Ленина, 1, г. Архангельск, 163000 телефон/факс: 63-50-66, e-mail: support@kspao.ru

«30» октября 2020 года

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

контрольно-счетной палаты Архангельской области на проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»

I. Общие положения

Настоящее заключение подготовлено по результатам экспертизы проекта областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» в соответствии с требованиями пункта 12 статьи 145 Бюджетного кодекса Российской Федерации¹, областного закона от 23.09.2008 № 562-29-ОЗ «О бюджетном процессе в Архангельской области»², статьи 8 областного закона от 30.05.2011 № 288-22-ОЗ «О контрольно-счетной палате Архангельской области».

Проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»³ внесен председателем Правительства Архангельской области на рассмотрение Архангельским областным Собранием депутатов в порядке и сроки, установленные пунктом 11 статьи 145 БК РФ и областным законом «О бюджетном процессе в Архангельской области».

В соответствии с подпунктом 1) пункта 3 статьи 21 областного закона «О бюджетном процессе в Архангельской области» при составлении проекта бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования⁴ используется проект территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов⁵.

¹ далее – БК РФ

² далее – областной закон «О бюджетном процессе в Архангельской области»

³ далее – законопроект

⁴ далее – проект бюджета ТФОМС

⁵ далее – проект терпрограммы госгарантий

Документы и материалы, представленные одновременно с законопроектом, соответствуют требованиям, установленным бюджетным законодательством.

Законопроект сформирован с учетом положений БК РФ и Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»⁶.

Состав основных характеристик бюджета ТФОМС, предлагаемых к утверждению законопроектом (общий объем доходов, общий объем расходов) соответствует положениям статьи 184.1 БК РФ, пункта 1 статьи 22 областного закона «О бюджетном процессе в Архангельской области».

Законопроект в соответствии с требованиями статьи 184.1 БК РФ, пунктом 2 статьи 22 областного закона «О бюджетном процессе в Архангельской области» устанавливает:

- перечень главных администраторов доходов бюджета (приложение № 1 к законопроекту);
- перечень главных администраторов источников финансирования дефицита бюджета (приложение № 2 к законопроекту);
- прогнозируемые доходы бюджета ТФОМС по группам, подгруппам и статьям классификации доходов бюджетов (приложения № 3 (на 2021 год) и № 4 (на 2022-2023 годы) к законопроекту);
- распределение расходов (бюджетных ассигнований бюджета ТФОМС) по разделам, подразделам, целевым статьям, группам и подгруппам видов расходов классификации расходов бюджетов (приложения № 5 (на 2021 год) и № 6 (на 2022-2023 годы) к законопроекту);
- объем межбюджетных трансфертов, получаемых из других бюджетов бюджетной системы РФ (приложения № 7 (на 2021 год) и № 8 (на 2022-2023 годы) к законопроекту);
- объем межбюджетных трансфертов, предоставляемых другим бюджетам бюджетной системы РФ (приложения № 9 (на 2021 год) и № 10 (на 2022-2023 годы) к законопроекту);
- прогнозируемый размер нормированного страхового запаса (статья 6 законопроекта).

Прогноз доходов бюджета ТФОМС на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов осуществлен с учетом перечня источников доходов, установленных подпунктом 4 пункта 1 статьи 146 БК РФ.

Расходы бюджета ТФОМС на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов планируется направить на оплату расходов, связанных с обязательным медицинским страхованием, что соответствует нормам статьи 147 БК РФ.

Законопроект составлен в соответствии с приказом Минфина России от 08.06.2020 № 99н «Об утверждении кодов (перечней кодов) бюджетной классификации Российской Федерации на 2021 год (на 2021 год и на плановый пе-

⁶ далее - Федеральный закон № 326-ФЗ об ОМС

риод 2022 и 2023 годов)», с учетом Порядка формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структуре и принципах назначения, утвержденного приказом Минфина России от 06.06.2019 № 85н, а также проекта Указаний о порядке применения целевых статей классификации расходов областного бюджета и бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования.

II. Доходы бюджета ТФОМС

Прогнозируемый объем доходов бюджета ТФОМС на 2021 год составляет 24 503,972 млн.руб., увеличение по отношению к плановому значению на 2020 год составляет 383,986 млн.руб. или 1,59%.

В таблице приведена динамика изменения доходов бюджета ТФОМС по их видам за предыдущие четыре года:

наименование доходов	проект на 2021 год (млн.Р)	изменение (динамика) (рост, -снижение) доходной части бюджета ТФОМС проекта на 2021 год по сравнению с							
		планом 2017 года		планом 2018 года		планом 2019 года		планом 2020 года	
		сумма (млн.Р)	%	сумма (млн.Р)	%	сумма (млн.Р)	%	сумма (млн.Р)	%
Налоговые и неналоговые доходы	48,563	34,102	235,82%	29,432	153,84%	-6,990	-12,58%	5,179	11,94'
из них:									
- штрафы, санкции, возмещение ущерба	6,763	4,303	174,92%	4,493	197,93%	-5,193	-43,44%	-0,599	-8,14'
- прочие неналоговые доходы	41,800	29,800	248,33%	25,089	150,13%	0,005	0,01%	5,961	16,63'
Безвозмездные поступления	24 455,409	6 645,206	37,31%	2 788,264	12,87%	1 031,993	4,41%	378,807	1,57'
из них:									
- из бюджета ФФОМС	24 070,906	6 276,938	35,28%	2 401,854	11,08%	1 663,549	7,42%	213,011	0,89'
- прочие МБТ, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	384,503	124,503	47,89%	114,503	42,41%	66,758	21,01%	57,226	17,49'
Итого (с учетом возврата остатков целевых средств)	24 503,972	6 679,309	37,47%	2 817,696	12,99%	1 033,777	4,40%	383,986	1,59'

Из данных таблицы следует, что в целом увеличение доходной части бюджета ТФОМС наблюдается ежегодно.

1. В структуре доходов бюджета ТФОМС 98,23% составляет субвенция из Федерального фонда обязательного медицинского страхования⁷ на выполнение переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Предусмотренный законопроектом размер субвенции рассчитан в соответствии с частью 2 статьи 27 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС и постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных

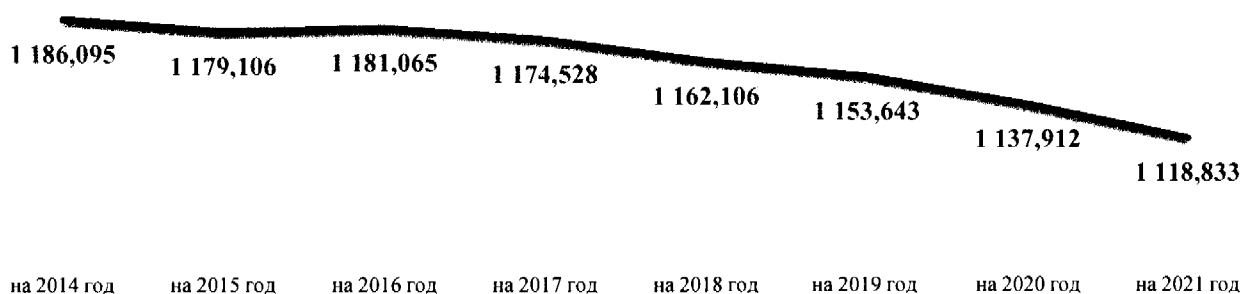
⁷ далее – ФФОМС

фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования»⁸, исходя из следующих факторов:

1) из численности лиц, застрахованных по ОМС на территории Архангельской области, по состоянию на 01.01.2020.

Согласно данным формы отчетности № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию», утвержденной приказом ФФОМС от 28.02.2014 № 19, по состоянию на 01.01.2020 численность застрахованных лиц составляет 1 118 833 человек.

численность застрахованных по ОМС лиц (тыс.чел.)



Численность застрахованных лиц, по состоянию на 01.01.2020 по сравнению с численностью по состоянию на 01.01.2019 снизилась на 19 079 человека или на 1,68%:

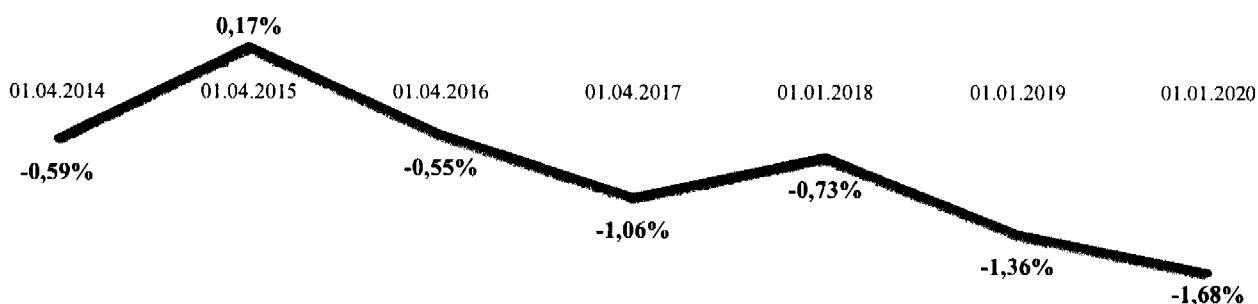
категория населения	изменения (+ рост, - снижение)					
	в количестве человек			в %		
	всего	работающие	неработающие	всего	работающие	неработающие
Всего застраховано по ОМС, в том числе	-19 079	-13 735	-5 344	-1,68%	-2,71%	-0,85%
- мужчины	-9 671	-4 715	-4 956	-1,82%	-1,97%	-1,71%
- женщины	-9 408	-9 020	-388	-1,55%	-3,38%	-0,11%
моложе трудоспособного возраста (0-15 лет), в том числе	-4 586	+235	-4 821	-2,20%	+27,29%	-2,32%
- мужчины	-2 322	+140	-2 462	-2,17%	+28,87%	-2,31%
- женщины	-2 264	+95	-2 359	-2,24%	+25,27%	-2,34%
в трудоспособном возрасте, в том числе	-2 110	-4 241	+2 131	-0,34%	-0,97%	+1,14%
мужчины	-2 370	-1 822	-548	-0,71%	-0,83%	-0,49%
женщины	+260	-2 419	+2 679	+0,09%	-1,12%	+3,60%
старше трудоспособного возраста, в том числе	-12 383	-9 729	-2 654	-4,03%	-13,89%	-1,12%
мужчины	-4 979	-3 033	-1 946	-5,46%	-15,03%	-2,74%
женщины	-7 404	-6 696	-708	-3,43%	-13,42%	-0,43%

Снижение численности сложилось по следующим категориям населения:

- 64,9% от общего числа по населению старше трудоспособного возраста, в основном работающих женщин;
- 24,04% по населению моложе трудоспособного возраста (0-15 лет), в основном неработающих мужчин;
- 11,06% по населению трудоспособного возраста, в основном работающих мужчин.

Следует отметить, что за указанный выше период наблюдается самый высокий процент снижения:

⁸ далее – Порядок распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС



2) норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС за счет субвенции на одно застрахованное лицо (подушевого норматива), согласно проекту постановления Правительства РФ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (направлен в Правительство Российской Федерации Минздравом России письмом от 30.09.2020 № 11-7/4/411-7005)⁹, составляющего на 2021 год – 13 078,60 руб., что больше подушевого норматива предыдущего перед расчетным периода на 379,40 руб. или 2,99%. На плановый период 2022 и 2023 годов подушевой норматив определен в размере 13 696,70 руб. и 14 469,50 руб. соответственно, с увеличением к предыдущему периоду на 4,73% и на 5,64%.

Следует отметить, что территориальный фонд обязательного медицинского страхования в Архангельской области пояснил¹⁰, что информации от ФФОМС о размере подушевого норматива на 2021-2023 годы не поступало, норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций ФФОМС на одно застрахованное лицо, исходя из которого произведен расчет размера субвенций на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годы, предусмотренный в законопроекте, отражен в проекте федеральной программы госгарантий и проекте Федерального закона № 1027745-7 «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (редакции по состоянию на 30.09.2020)¹¹.

В проекте федеральной программы госгарантий определены средние подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в следующих размерах:

	на 2021 год	на 2022 год	на 2023 год
Всего (в руб.),	13 764,60	14 417,00	15 225,80
в том числе:			
на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями	686,00	720,30	756,30
на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	13 078,60	13 696,70	14 469,50

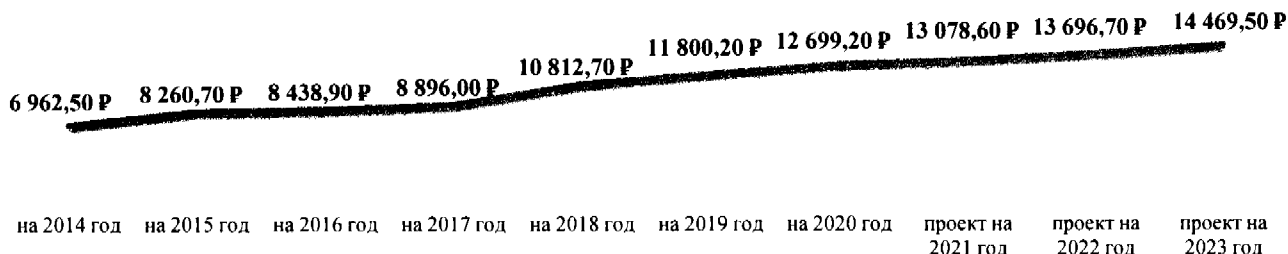
⁹ далее – проект федеральной программы госгарантий

¹⁰ ответ территориального фонда обязательного медицинского страхования в Архангельской области от 15.10.2020 № 3931/01-09 на запрос контрольно-счетной палаты Архангельской области от 06.10.2020 № 01-02/927

¹¹ далее – проект бюджета ФФОМС

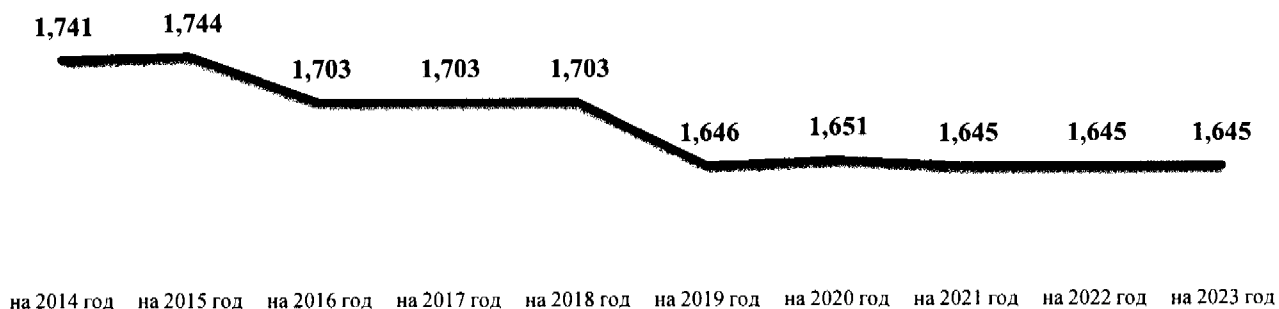
Расчет объема субвенции в законопроекте произведен исходя из средних подушевых нормативов финансирования, предусмотренных на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций).

норматив финансового обеспечения базовой программы ОМС на одно застрахованное лицо (руб.)



3) коэффициента дифференциации для Архангельской области, рассчитанный в соответствии с внесенными изменениями в Порядок распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС, равный 1,645, снижение относительно 2020 года на 0,006 (0,36%).

коэффициент дифференциации для Архангельской области



Изменение показателя обусловлено следующим:

- ростом относительно расчета на 2020 год с 1,803 до 1,804 (на 0,06%) суммы средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями, которые установлены на год, в котором рассчитывается субвенция;
- снижением с 1,298 до 1,272 (на 2%) коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг.

Снижение коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг произошло за счет снижения коэффициента стоимости жилищно-коммунальных услуг на 6,83% (с 1,317 до 1,227) и снижением коэффициента уровня цен на 0,62% (с 1,293 до 1,285).

Согласно пункту 5 Методики распределения субвенций, утвержденной постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 462, коэффициент стои-

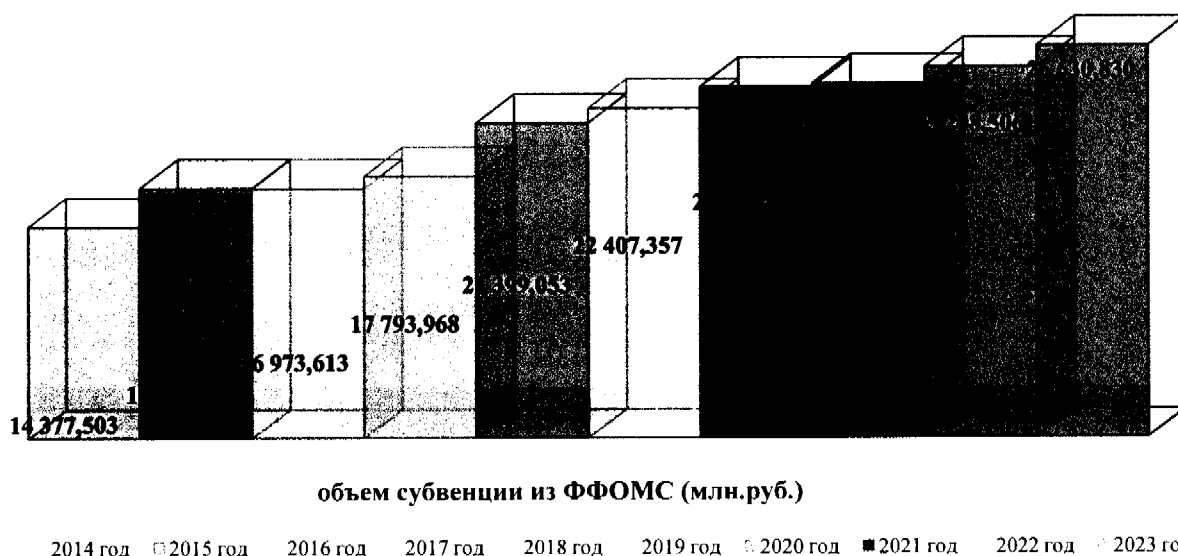
мости жилищно-коммунальных услуг и коэффициент уровня цен определяется в соответствии с Методикой распределения дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 22.11.2004 № 670, на год, в котором рассчитывается субвенция.

Исходя из данного расчета, объем субвенции на 2021 год составляет 24 070 905 455,40 руб., что по сравнению с объемом субвенции, рассчитанным на 2020 год, больше на 213 010 967,17 руб. или на 0,89%.

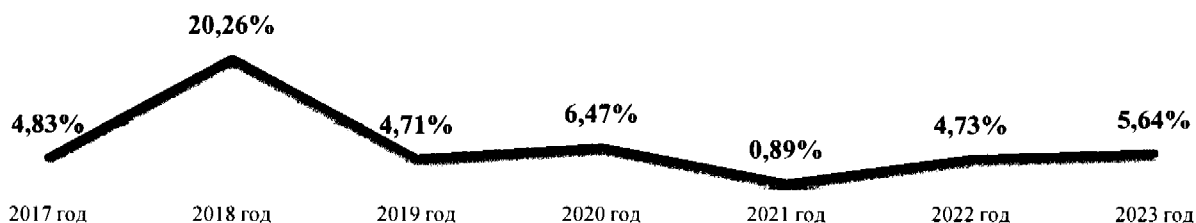
При этом факторный анализ свидетельствует, что на увеличение объема субвенции 2021 года повлияло только повышение размера подушевого норматива на 2,99% (700,825 млн. руб.), при снижении коэффициента дифференциации на 0,36% (87,797 млн.руб.), и численности застрахованных лиц на 1,68% (400,018 млн.руб.).

В приложении № 6 «Распределение субвенций из бюджета Федерального Фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и города Байконура, возникающих при осуществлении переданных в сфере обязательного медицинского страхования полномочий, на 2021 год» к проекту бюджета ФФОМС, объем субвенции обозначен в сумме 24 070 905,5 тыс.руб., что соответствует расчетному значению и значению, предусмотренному законопроектом.

На плановый период 2022 и 2023 годов объем субвенции планируется в сумме 25 208,506 млн.руб. и 26 630,830 млн.руб. соответственно, что больше планируемого объема на 2021 год на 4,73%, и на 10,63% соответственно.



динамика изменения объема субвенции из ФФОМС (в %)



Необходимо отметить, что в связи с изменениями в Порядок распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС, с 2019 года при увеличении общего объема субвенций из ФФОМС, направляемых в бюджеты ТФОМС на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов РФ, города Байконура, возникающих при осуществлении переданных в сфере ОМС полномочий, на 10,58% для Архангельской области увеличение составило 4,71% (ниже Архангельской области только 6 регионов из 86).

На 2020 год рост объема субвенции для Архангельской области составил 6,47% при увеличении в целом по Российской Федерации на 7,6%.

На 2021 год рост объема субвенции для Архангельской области составил 0,89% при увеличении в целом по Российской Федерации на 2,31% (ниже Архангельской области по СЗФО только НАО, по России 5 регионов (Республика Калмыкия, Курганская область, Магаданская область, Еврейский автономный округ и НАО)).

Согласно Методике расчета коэффициента дифференциации показатель «индекс бюджетных расходов» заменен на «коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг в субъекте РФ» (исключен двойной счет влияния уровня заработной платы), вследствие чего в 2019 году снижен коэффициент дифференциации на 3,35% (с 1,703 до 1,646), на 2020 год коэффициент дифференциации увеличен по сравнению с текущим годом на 0,3%, на 2021 год снова снижен на 0,36% (с 1,651 до 1,645), таким образом к 2021 году оказались ниже уровня 2019 года.

Показатели для расчета, как индекса бюджетных расходов, так и коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг, определяются в соответствии с постановлением Правительства РФ от 22.11.2004 № 670 «О распределении дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации».

Кроме того, с 2019 года в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи отдельно выделены нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат по профилю «Онкология», доля затрат на дорогостоящие медикаменты и материалы составляет порядка 75% от общих расходов на профиль, что повлекло за собой увеличение финансового обеспечения оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями медицинских организаций области в 2,2 раза, что в свою очередь привело к необходимости перераспределения финансовых средств с других профилей медицинской помощи, следовательно, к снижению

финансового обеспечения медицинских организаций, не оказывающих онкологическую помощь.

В 2020 году продолжен дальнейший значительный рост нормативов (объема медицинской помощи и финансовых затрат на её оказание) по профилю «Онкология» и профилактическим мероприятиям в рамках амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, расширение перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи базовой программы обязательного медицинского страхования, введения нормативов по диагностическим (лабораторным) исследованиям, что привело к очередному перераспределению средств внутри системы. Кроме этого, в текущем году на региональную систему здравоохранения повлияла пандемия коронавирусной инфекции COVID-19.

Учитывая снижение численности застрахованных лиц, увеличение количества медицинских организаций, участвующих в реализации терпрограммы госгарантий, преимущественно негосударственной формы собственности, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, в амбулаторных условиях, сложившаяся в 2019 году ситуация продолжит усугубляться, что скажется, прежде всего, на финансовом обеспечении медицинских организаций региона, отнесенных к первому уровню оказания медицинской помощи (центральные районные больницы).

Необходимо отметить, что по состоянию на 01.10.2020 кредиторская задолженность медицинских учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Архангельской области, по средствам обязательного медицинского страхования составила 2 577,471 млн.руб., в том числе просроченная – 117,795 млн.руб. или 4,57%, учитывая, что министерством здравоохранения Архангельской области уже приняты и принимаются меры по её снижению – из областного бюджета выделено 255,732 млн.руб. на погашение кредиторской задолженности. По состоянию на 01.10.2019 кредиторская задолженность составляла 1 754,806 млн.руб., просроченная 182,660 млн.руб.

Согласно пункту 6 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к полномочиям органов государственной власти субъекта РФ относится создание условий для развития медицинской помощи и обеспечения ее доступности для граждан.

В силу пункта 7 части 1 статьи 6 и пункта 3 статьи 8 Федерального закона № 323-ФЗ об ОМС органы государственной власти субъектов РФ должны обеспечивать права граждан в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов РФ, к их полномочиям относится финансовое обеспечение и реализация территориальных программ государственных гарантий в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета ФФОМС. Названная обязанность регламентирована также подпунктами 5 и 6 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ и относит к полномочиям органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья организацию оказания населению субъекта РФ первичной медико-санитарной помощи, специализированной, высокотехнологичной и иной медицинской помощи.

Иными словами, в соответствии с пунктами 2 и 3 статьи 8, частями 3 и 4 статьи 36 Федерального закона № 323-ФЗ об ОМС финансовое обеспечение территориальной программы ОМС, в части дополнительных к установленным базовой программой объемов страхового обеспечения, осуществляется за счет платежей субъекта РФ, уплачиваемых в бюджет ТФОМС.

Законопроектом предоставление межбюджетного трансферта из областного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы ОМС, в части базовой программы, на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов не предусмотрено.

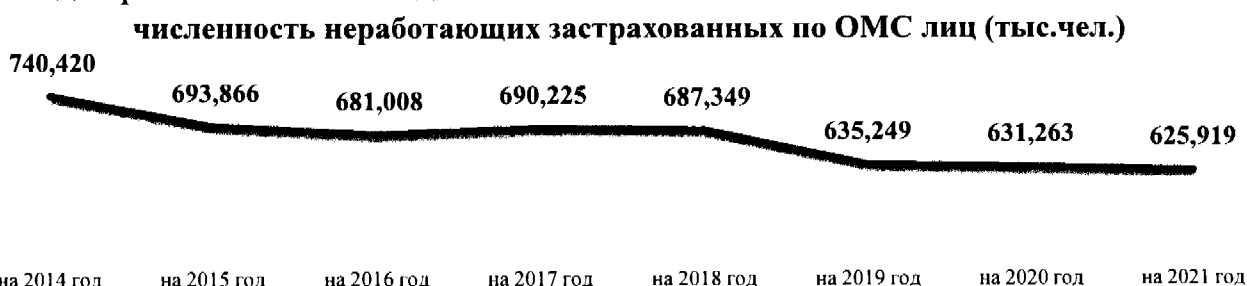
Практика направления межбюджетных трансфертов из областного бюджета бюджету ТФОМС на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного ОМС, в части базовой программы ОМС, имеется, так, в 2019 году было направлено 698,314 млн.руб., из них:

- 689,352 млн.руб. (98,72%) учтены при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения ОМС;
- 8,962 млн.руб. (1,28%) на ведение дела СМО.

Согласно пункту 4 Порядка распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС субвенция из ФФОМС предоставляется при условии соответствия объема бюджетных ассигнований на ОМС неработающего населения, утвержденного областным законом об областном бюджете, размеру страхового взноса на ОМС неработающего населения, рассчитанному в соответствии со статьей 23 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС, и при условии перечисления в бюджет ФФОМС ежемесячно, не позднее 28-го числа, 1/12 утвержденного годового объема бюджетных ассигнований на ОМС неработающего населения.

В соответствии со статьей 23 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС, Федеральным законом от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения»¹² объем данных взносов рассчитывается исходя из:

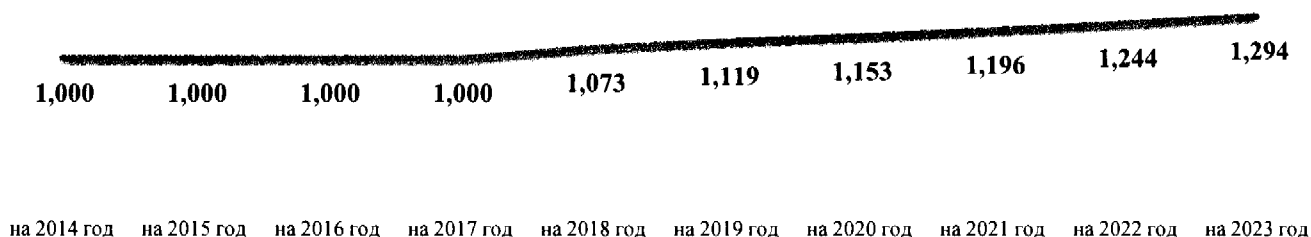
- численности неработающих застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2020, согласно данным формы отчетности № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию», утвержденной приказом ФФОМС от 28.02.2014 № 19, численность составила 625 919 человек, что на 5 344 человек или на 0,85% меньше чем, использовалось для расчета на 2020 год.



¹² далее - Федеральный закон о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса

- тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения, установленного в статье 1 Федерального закона о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса, составляющего 18 864,6 руб., аналогичного прошлым годам;
- коэффициента дифференциации, согласно приложению № 7 «Коэффициенты дифференциации для расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения для субъектов Российской Федерации и города Байконура на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» к проекту бюджета ФФОМС, составляющего для Архангельской области 0,6013, что больше, чем используемый для расчета на 2020 год на 0,05%;
- коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг, ежегодно устанавливаемого федеральным законом о бюджете ФФОМС. Согласно подпункту 2) пункту 3 статьи 7 проекта бюджета ФФОМС коэффициенты установлены: на 2021 год равным 1,196 (рост к 2020 году на 0,043 ед. или 3,73%); на 2022 год – 1,244 и 2023 год – 1,294.

коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг

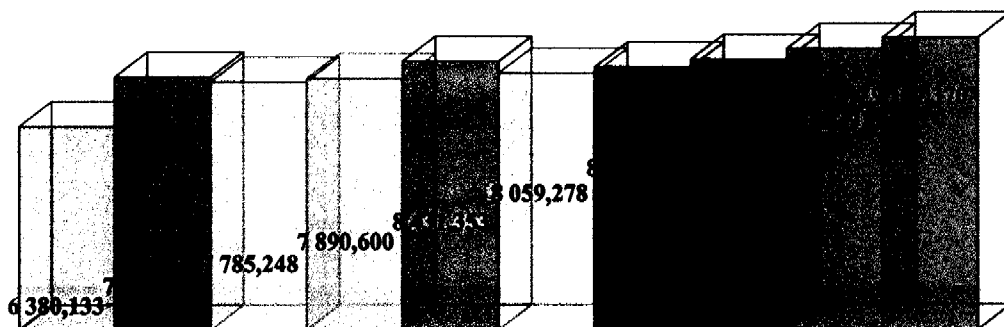


Исходя из данного расчета, размер страховых взносов на ОМС неработающего населения на 2021 год составит 8 491 572 450,71 руб., в сравнении с расчетом по прошлому году, размер страховых взносов увеличился на 239 525 026,41 руб. или на 2,9%. Следует отметить, что объем субвенции из ФФОМС увеличился по сравнению с 2020 годом на 0,89%.

При этом факторный анализ свидетельствует, что на увеличение размера страховых взносов в 2021 году повлияло увеличение коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг на 3,7% (305,299 млн.руб.) и коэффициента дифференциации на 0,05%, при снижении численности неработающих застрахованных лиц на 0,85% (69,858 млн.руб.).

Используя указанный расчет, размер страховых взносов на 2022 год составил 8 832,371 млн.руб., на 2023 год – 9 187,370 млн.руб.

на 2014 год на 2015 год на 2016 год на 2017 год на 2018 год на 2019 год на 2020 год на 2021 год на 2022 год на 2023 год



объем страхового взноса на ОМС неработающего населения (млн.руб.)

Процентное отношение размера страховых взносов на ОМС неработающего населения от объема субвенции из ФФОМС представлено в таблице:

			справочно						
2021 год	2022 год	2023 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
35,28%	35,04%	34,50%	44,38%	46,70%	45,87%	44,34%	39,40%	38,09%	34,59%

Размер страховых взносов на ОМС неработающего населения в проекте областного закона «Об областном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» определен на 2021 год в размере 8 491,5927 млн.руб., на 2022 и на 2023 годы по 8 849,2428 млн.руб.

Разница между расчетными данными и данными проекта областного закона по 2021 году составляет 0,020 млн.руб., получившаяся за счет округления тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения до первого знака после запятой, которое предусмотрено пунктом 1.1 статьи 2 Федерального закона о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса.

На плановый период 2022 и 2023 годы разница между расчетными данными и данными проекта областного закона составляет 16,871 млн.руб. (больше расчетного) и 338,127 млн.руб. (меньше расчетного) соответственно.

2. Межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, отражены в законопроекте на 2021 год в объеме 384,503 млн.руб., с увеличением относительно предыдущего года на 57,226 млн.руб. или на 17,49%, на плановый период 2022 и 2023 годов в объеме 399,883 млн.руб. (↑ на 4%) и 415,879 млн.руб. (↑ на 4%) соответственно.

На графике приведена динамика утвержденных поступлений межбюджетных трансфертов из бюджетов территориальных фондов ОМС (межтерриториальных расчетов):



ТФОМС АО, как главный администратор доходов бюджета, в соответствии с частью 1 статьи 160.1 БК РФ, утвердил приказом от 30.09.2020 № 632-О «Методику прогнозирования поступлений доходов в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области»¹³.

Плановый объем данных доходов на 2021 год и плановый период рассчитывается согласно пункту 2.2.4 Методики ТФОМС АО, методом экстраполяции или методом индексации.

В соответствии с пунктом 3 Общих требований к методике прогнозирования поступлений доходов в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации, утвержденной постановлением Правительства РФ от 23.06.2016 № 574, для расчета прогнозного объема поступлений можно применять один метод расчета или комбинацию методов расчета, перечисленных в данном правовом документе.

Согласно Методике ТФОМС АО выбраны следующие методы:

- индексации, на основе расчета с применением индекса потребительских цен или другого коэффициента, характеризующего динамику прогнозируемого вида доходов бюджетов бюджетной системы Российской Федерации;
- экстраполяции, на основе расчета, осуществляемого на основании имеющихся данных о тенденциях изменения поступлений в предшествующие периоды.

Согласно пояснительной записке к законопроекту размер поступлений «Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования» на 2021 год рассчитаны методом индексации исходя из:

- оценочного значения объема таких доходов бюджета ТФОМС в предыдущем отчетном периоде (370,784 млн.руб.);
- индекса потребительских цен, принимаемого в соответствии с прогнозом социально-экономического развития Российской Федерации (на 2021 год 3,7%, на 2022 и 2023 годы 4%, которые соответствуют основным показателям Прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов¹⁴ и Основным направлениям бюджетной, налоговой и таможенно-тарифной политики на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов¹⁵).

Используя расчет, объем поступлений межбюджетных трансфертов из бюджетов территориальных фондов ОМС на 2021 год равен 384,503 млн.руб., на 2022 год – 399,883 млн.руб. и на 2023 год – 415,879 млн.руб., что соответствует объему ассигнований, предложенных законопроектом.

3. Формирование «налоговых и неналоговых доходов».

Законопроектом предусматриваются:

¹³ далее – Методика ТФОМС АО

¹⁴ размещен 26.09.2020 на сайте Министерства экономического развития Российской Федерации https://www.economy.gov.ru/material/directions/makroec/prognozy_socialno_ekonomicheskogo_razvitiya/

¹⁵ размещены 01.10.2020 на сайте Минфина России <https://www.minfin.ru/ru/performance/budget/policy/>.

- «Штрафы, санкции, возмещение ущерба» в объеме 6,763 млн.руб. на 2021 год, 7,034 млн.руб. на 2022 год и 7,315 млн.руб. на 2023 год;
- «Прочие неналоговые доходы» в объеме 41,800 млн.руб. на 2021 год, в сумме 43,472 млн.руб. на 2022 год и 45,211 млн.руб. на 2023 год.

В группе неналоговых доходов «Штрафы, санкции, возмещение ущерба» планируются поступления по двум КБК:

- «Иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед территориальным фондом обязательного медицинского страхования» (395 1 16 07090 09 0000 140) в объеме 3,699 млн.руб. на 2021 год, в сумме 3,847 млн.руб. на 2022 год и 4,001 млн.руб. на 2023 год;
- «Платежи по искам, предъявленным территориальным фондом обязательного медицинского страхования, к лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов на оказание медицинской помощи» (395 1 16 10119 09 0000 140) в объеме 3,064 млн.руб. на 2021 год, в сумме 3,187 млн.руб. на 2022 год и 3,314 млн.руб. на 2023 год.

Плановый объем по данным доходам на 2021 год рассчитывается согласно пунктам 2.1.4 Методики ТФОМС АО методом усреднения, а именно с помощью расчета на основании усреднения годовых объемов доходов бюджетов бюджетной системы Российской Федерации не менее чем за 3 года или за весь период поступления соответствующего вида доходов в случае, если он не превышает 3 года.

Прогнозируемый объем на плановый период рассчитывается согласно пункту 3.1 Методики ТФОМС АО, с применением индексов-дефляторов и других показателей на плановый период, при этом в качестве базовых показателей принимаются показатели года, предшествующие планируемому.

Таким образом, расчетный объем по группе неналоговых доходов «Штрафы, санкции, возмещение ущерба» составляет:

Наименование дохода	2018 год (факт)	2019 год (факт)	2020 год (оценка)	2021 год	2022 год	2023 год
	(млн.Р.)					
	1	2	3	4=(1+2+3)/3	5=4+4%	6=5+4%
Иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед ТФОМС	4,832	4,488	1,776	3,699	3,847	4,001
Платежи по искам, предъявленным территориальным фондом обязательного медицинского страхования, к лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов на оказание медицинской помощи	1,748	3,310	4,135	3,064	3,187	3,314
Итого «Штрафы, санкции, возмещение ущерба»	x	x	x	6,763	7,034	7,315

В группе неналоговых доходов «Прочие неналоговые доходы» планируются поступления по одной КБК: 395 1 17 06040 09 0000 180 «Прочие неналоговые поступления в территориальные фонды обязательного медицинского

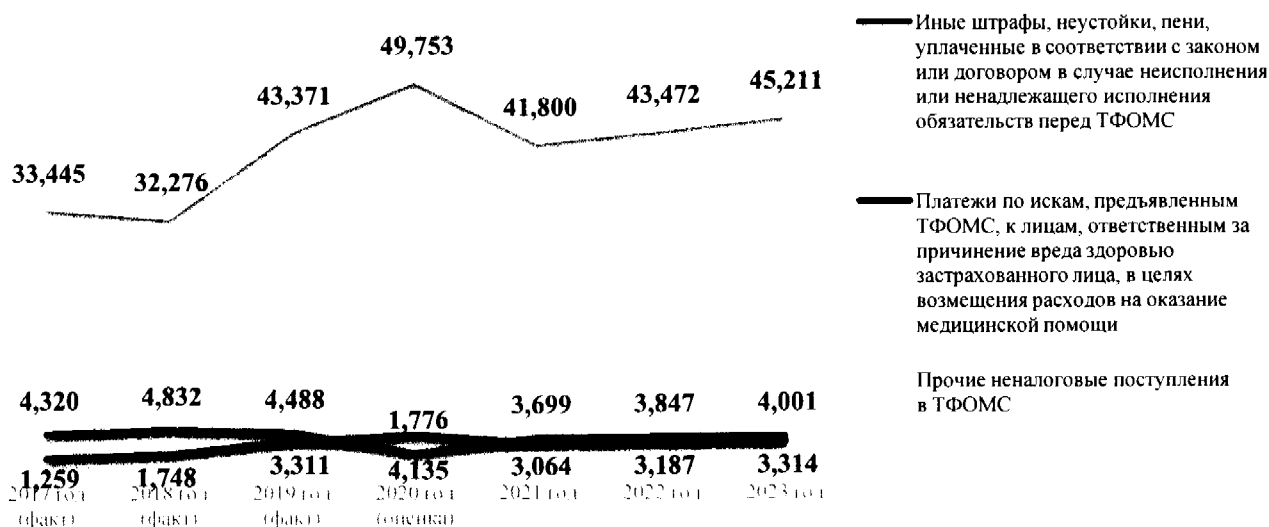
страхования» в объеме 41,800 млн.руб. на 2021 год, в сумме 43,472 млн.руб. на 2022 год и 45,211 млн.руб. на 2023 год.

Плановый объем по данным доходам на 2021 год рассчитывается согласно пунктам 2.1.4 Методики ТФОМС АО, а именно методом усреднения, на плановый период в соответствии с пунктом 3.1 Методики ТФОМС АО, с применением индексов-дефляторов.

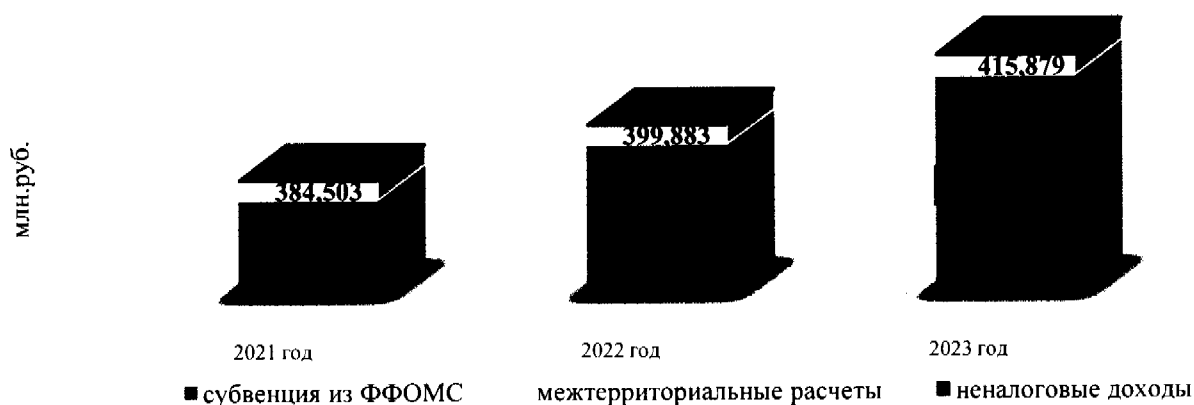
Таким образом, расчетный объем по группе неналоговых доходов «Прочие неналоговые доходы» составляет:

Наименование дохода	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
	(факт)	(факт)	(оценка)	(млн.Р.)		
	1	2	3	4=(1+2+3)/3	5=4+4%	6=5+4%
Прочие неналоговые поступления в территориальные фонды обязательного медицинского страхования	32,275	43,371	49,753	41,800	43,472	45,211
Итого «Прочие неналоговые доходы»	x	x	x	41,800	43,472	45,211

Рассчитанные объемы поступлений «Налоговых и неналоговых доходов» соответствует объему ассигнований, предложенному законопроектом.
поступления неналоговых доходов (млн.руб.)



Структура доходов бюджета ТФОМС на 2021 год и плановый период представлена на гистограмме:



Следует отметить, что на протяжении ряда лет ежегодно в бюджет ТФОМС поступают следующие доходы, не планируемые на 2021 год и плановый период:



В соответствии с письмом ФФОМС от 08.04.2015 № 2269/50-1/и указанные выше доходы бюджета ТФОМС относятся к доходам, которые подлежат возврату в бюджет ФФОМС, так как источником их финансового обеспечения являлась субвенция ФФОМС прошлых лет. Согласно пункту 2.1.5 Методики ТФОМС АО при формировании проекта бюджета ТФОМС на очередной финансовый год и на плановый период показатели поступлений по ним принимаются равными «0», так как не оказывают влияния на объем доходной части бюджета ТФОМС.

III. Расходы

Общий объем расходов бюджета ТФОМС на 2021 год определен в объеме 24 503,972 млн.руб. и сбалансирован с доходной частью бюджета ТФОМС. Планируемые на 2021 год расходы бюджета ТФОМС на 129,474 млн.руб. или 0,53% больше плановых значений 2020 года.

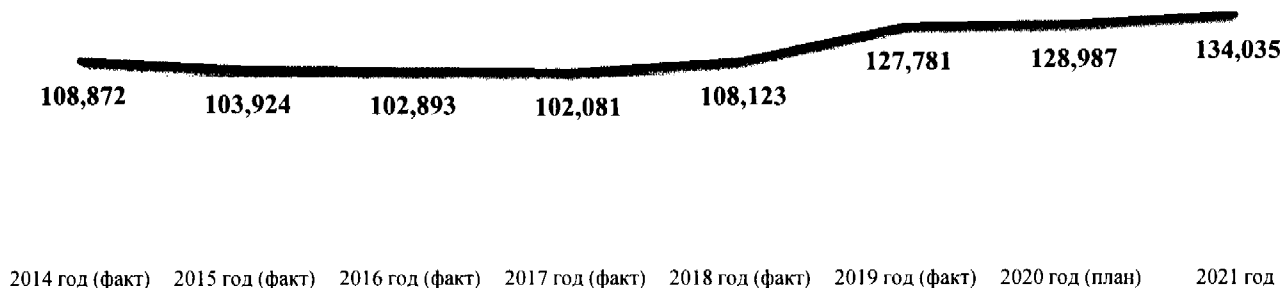
За последние несколько лет в 2021 году наблюдается самый низкий рост расходов бюджета ТФОМС:



На плановый период 2022 и 2023 годов объем расходов предусматривается в объемах, соответствующих доходам (25 658,895 млн.руб. и 27 099,234 млн.руб.).

1. Расходы на содержание аппарата органа управления ТФОМС в бюджете ТФОМС на 2021 год предусматриваются в сумме 134,035 млн.руб. или 0,55% от общего объема расходов, что по сравнению с 2020 годом.

динамика изменения расходов на содержание ТФОМС АО (млн.руб.)



Согласно представленному проекту сметы расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций на 2021 год, планируется увеличение расходов по следующим направлениям:

- 1) Фонд оплаты труда государственных внебюджетных фондов на 2,100 млн.руб. или 2,61%;
- 2) Взносы по обязательному социальному страхованию на выплаты по оплате труда работников и иные выплаты работникам государственных внебюджетных фондов на 0,634 млн.руб. или на 2,61%;
- 3) Иные выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов на 0,271 млн.руб. или 5,73%;
- 4) Закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд на 2,027 млн.руб. или на 10,59%;
- 5) Исполнение судебных актов на 0,007 млн.руб. или на 8,43%;
- 6) Уплата налога на имущество организаций и земельного налога на 0,030 млн. руб. или на 102,37%.

Следует отметить, что согласно распоряжению Правительства Архангельской области от 14.10.2020 № 420-рп фонд оплаты труда работников ТФОМС АО утвержден в объеме 82,7124 млн.руб., что соответствует объему ассигнований, предложенному законопроектом.

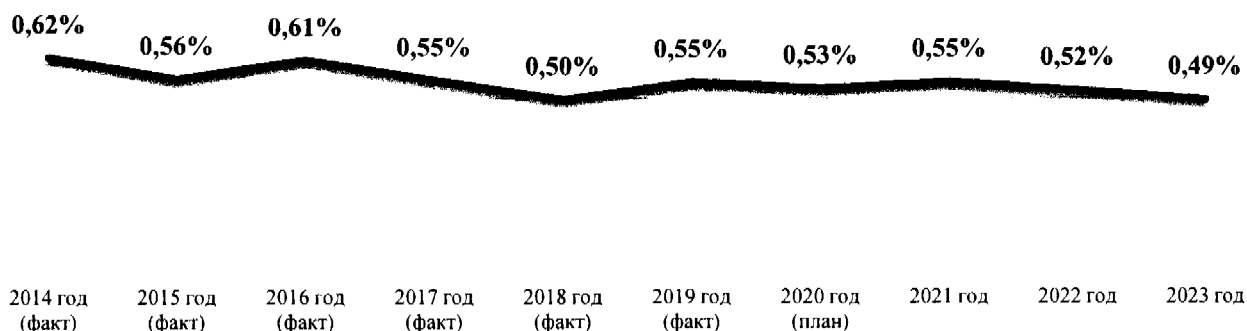
Согласно пояснительной записке к законопроекту рост расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций, в основном, связан с затратами на информатизацию, в том числе в части приобретения вычислительных мощностей и систем хранения данных информационной инфраструктуры, обеспечивающих интеграцию информационных систем ТФОМС АО с государственной информационной системой ОМС.

Снижение расходов по сравнению с предыдущим периодом планируется:

- по уплате прочих налогов и сборов на 0,020 млн.руб. или на 38,39%;
- по уплате иных платежей на 0,002 млн.руб., ассигнования на 2021 год не предусмотрены.

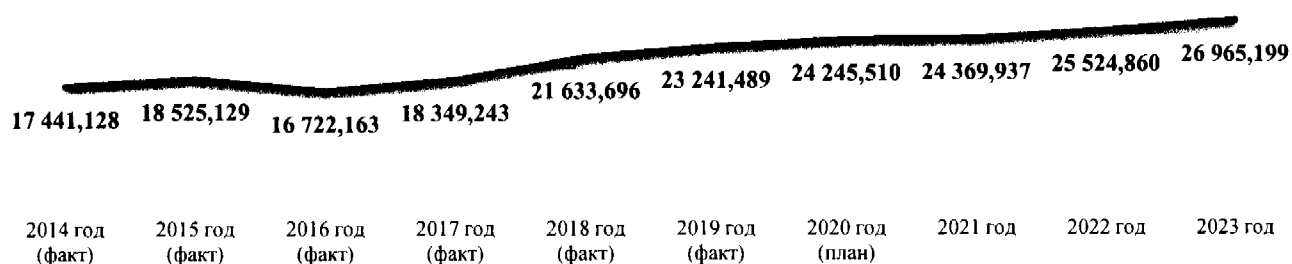
На плановый период 2022 и 2023 годов расходы на содержание аппарата органа управления ТФОМС в бюджете ТФОМС предусматриваются аналогично ассигнованиям на 2021 год.

динамика изменения доли расходов на содержание ТФОМС АО в общей сумме расходов бюджета ТФОМС



2. На осуществление полномочий в сфере ОМС в 2021 году законопроектом предусмотрено 24 369,937 млн. руб., что выше плановых назначений 2020 года на 124,427 млн.руб. или на 0,51%, на 2022 год – 25 524,860 млн. руб. и 2022 год – 26 965,199 млн. руб., увеличение относительно текущего года на 5,28% и 11,22% соответственно.

общий объем расходов на финансовое обеспечение организации ОМС (млн.руб.)



2.1. Основной объем средств бюджета ТФОМС в 2021 году планируется направить на финансовое обеспечение организации ОМС – выполнение терпрограммы госгарантий в объеме 23 936,871 млн.руб., или 97,84% от общей суммы расходов бюджета ТФОМС, увеличение показателя относительно 2020 года составило 89,891 млн.руб. или 0,38%, в том числе 830 млн. руб. – межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную за пределами Архангельской области лицам, застрахованным на территории Архангельской области. По данному направлению расходов увеличения не запланировано.

На 2022 год планируется 25 074,472 млн. руб. и 2023 год – 26 496,795 млн. руб., в том числе межтерриториальные расчеты 860 млн.руб. и 890 млн.руб. соответственно.

2.2. Расходы на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, осуществляемые за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного

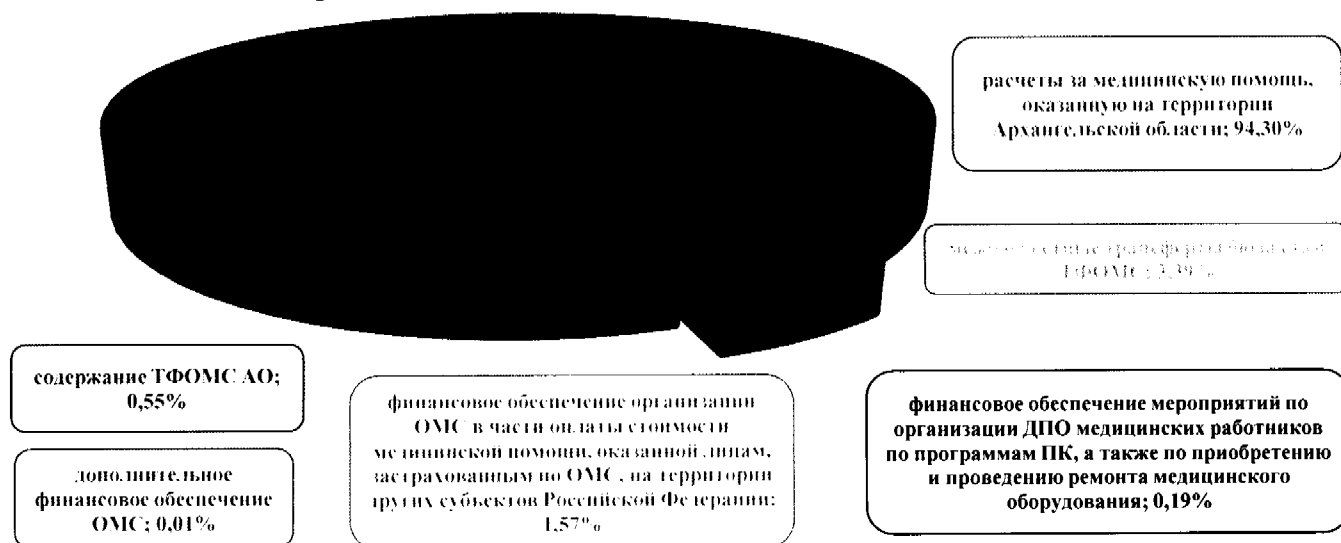
медицинского страхования, отражены в законопроекте в сумме 45,498 млн.руб. Данные расходы предусматриваются за счет планируемых прочих неналоговых доходов. Относительно 2020 года планируется снижение данных расходов на 22,813 млн.руб. или на 33,40%. Так как указанные расходы связаны с объемами фактических поступлений прочих неналоговых доходов, то в процессе исполнения бюджета в течение года будут увеличиваться.

На 2022 год планируется 47,318 млн. руб., на 2023 год – 49,211 млн. руб.

2.3. Расходы ТФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС в части оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС на территории Архангельской области, лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов Российской Федерации предусмотрены на 2021 год в объеме 384,503 млн.руб., на плановый период 2022 и 2023 годов 399,883 млн. руб. и 415,879 млн.руб. соответственно, сбалансировано с прогнозируемым объемом поступлений прочих межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам государственных внебюджетных фондов.

2.4. Дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования за счет иных источников на 2021 год планируется в сумме 3,064 млн.руб., на плановый период 2022 и 2023 годов 3,187 млн. руб. и 3,314 млн.руб. соответственно, сбалансировано с прогнозируемым объемом доходов по платежам по искам, предъявленным территориальным фондом обязательного медицинского страхования, к лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов на оказание медицинской помощи.

Структура расходов бюджета ТФОМС, планируемых на 2021 год, представлена на диаграмме.



В соответствии с частью 18 статьи 38 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС в статье 7 законопроекта предлагается установить норматив расходов на ведение дела по ОМС для страховых медицинских организаций, участвующих в реализации терпрограммы госгарантий, в размере 1,1% от суммы средств,

поступивших в страховые медицинские организации по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения ОМС.

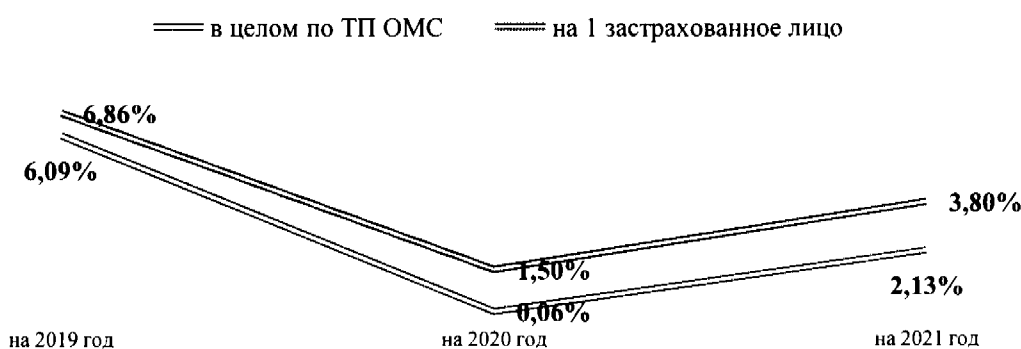
На 2020 год норматив расходов на ведение дела по ОМС для страховых медицинских организаций был установлен в размере 1,2%, до этого в предыдущие годы норматив устанавливался в размере 1,3%.

Как и в предыдущем году, снижение размера норматива на ведение дела обусловлено снижением численности застрахованных по ОМС лиц, снижением числа страховых случаев, принятых к оплате, темпом роста индекса потребительских цен.

Расчет норматива произведен в соответствии с Методическими рекомендациями «О расчете норматива расходов на ведение дела страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования» (письмо ФФОМС от 15.06.2012 № 4320/30-3/и).

Таким образом, на ведение дела по ОМС филиалами страховых медицинских организаций в 2021 году предусматривается 275,273 млн.руб. или 246 руб. на 1 застрахованное лицо в системе ОМС при нормативе 1,1%, на 2020 год предусмотрено 269,535 руб. и 237 руб. соответственно при нормативе 1,2%, по 2019 году составило 269,379 млн.руб. и 233,50 руб. при нормативе 1,3%.

Динамика изменения расходов на ведение дела СМО в целом по территориальной программе ОМС и на 1 застрахованное лицо представлена на графике:



Для справки: рост объема субвенции из ФФОМС в 2021 году по сравнению с 2020 годом составляет 0,89%.

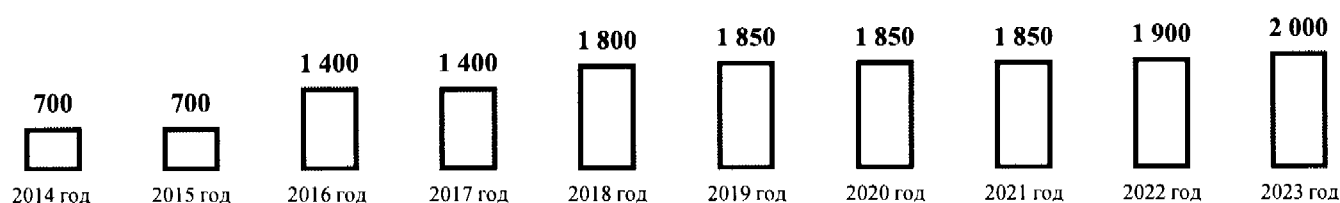
Следует отметить, что проектом Федерального закона № 1027750-7 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», принятым ГД ФС РФ в I чтении 21.10.2020, предлагается уменьшить размер средств, предоставляемых территориальным фондом ОМС страховой медицинской организации на расходы на ведение дела по ОМС, с размера 1 % - 2 % до размера 0,5 % - 1 % суммы средств, поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам.

Для обеспечения финансовой устойчивости ОМС в составе расходов на оплату медицинской помощи формируется нормированный страховой запас¹⁶.

¹⁶ далее по тексту – НСЗ

Согласно статье 6 законопроекта предлагается установить размер НСЗ на 2021 год в объеме 1 850 млн.руб., что соответствует размеру НСЗ установленному на 2020 год, на плановый период – 1 900 млн.руб. и 2 000 млн.руб. соответственно.

размер нормированного страхового запаса (млн.руб.)



Предлагаемый на 2021 год и плановый период размер НСЗ не превышает среднемесячный размер планируемых поступлений средств в бюджет ТФОМС, что соответствует требованиям части 6.4. статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС, пункта 3 Порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом ФФОМС от 27.03.2019 № 54.

Статьей 6 законопроекта определяются цели использования НСЗ.

Предлагаемые направления средств соответствуют части 6 статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС, пункту 6 Порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом ФФОМС от 27.03.2019 № 54.

IV. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов¹⁷

В составе материалов к законопроекту представлен проект терпрограммы госгарантий на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов.

Согласно пояснительной записке к проекту терпрограммы госгарантий на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов терпрограмма госгарантий сформирована в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом 326-ФЗ об ОМС, постановлением Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией», проектом федеральной программы госгарантий.

Проект терпрограммы госгарантий имеет следующую структуру:

- I. Общие положения.
- II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи.

¹⁷ далее – проект терпрограммы госгарантий

- III. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) в рамках Территориальной программы.
- IV. Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях.
- V. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно.
- VI. Источники финансового обеспечения Территориальной программы.
- VII. Территориальные нормативы объемов медицинской помощи.
- VIII. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи.

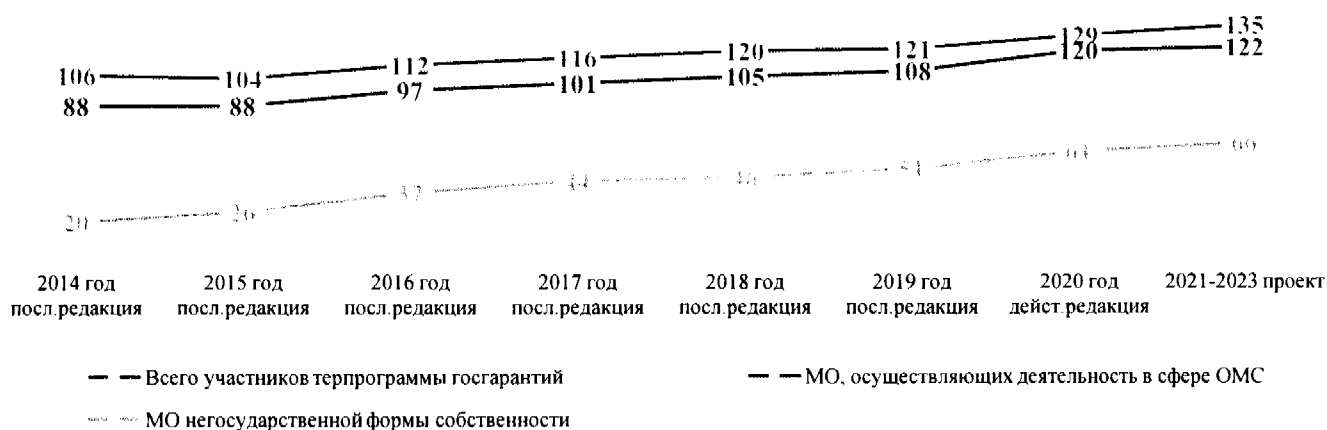
Приложения:

1. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации.
2. Перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.
3. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.
4. Объемы медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов.
5. Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.
6. Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям её оказания на 2021 год.

7. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому.

8. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2021 год.

В 2021 году и плановом периоде, согласно проекту терпрограммы госгарантий, 135 медицинских организации станут её участниками, что больше, чем в действующей терпрограмме госгарантий, на 6 медицинских организаций или 4,65%.



Стоимость терпрограммы госгарантий на 2021 год предлагается к утверждению в объеме 30 503,059 млн.руб., что выше утвержденных значений 2020 года на 377,617 млн.руб. или на 1,25%. Проектом терпрограммы госгарантий предлагается утвердить стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования¹⁸, являющуюся неотъемлемой частью терпрограммы госгарантий, в сумме 23 939,935 млн.руб., что больше утвержденной стоимости на 2020 год на 209,147 млн.руб. или на 0,88%. При этом стоимость бюджетной составляющей терпрограммы госгарантий на 2021 год предлагается утвердить в сумме 6 563,124 млн.руб., что больше значения текущего года на 168,470 млн.руб. или на 2,63%.

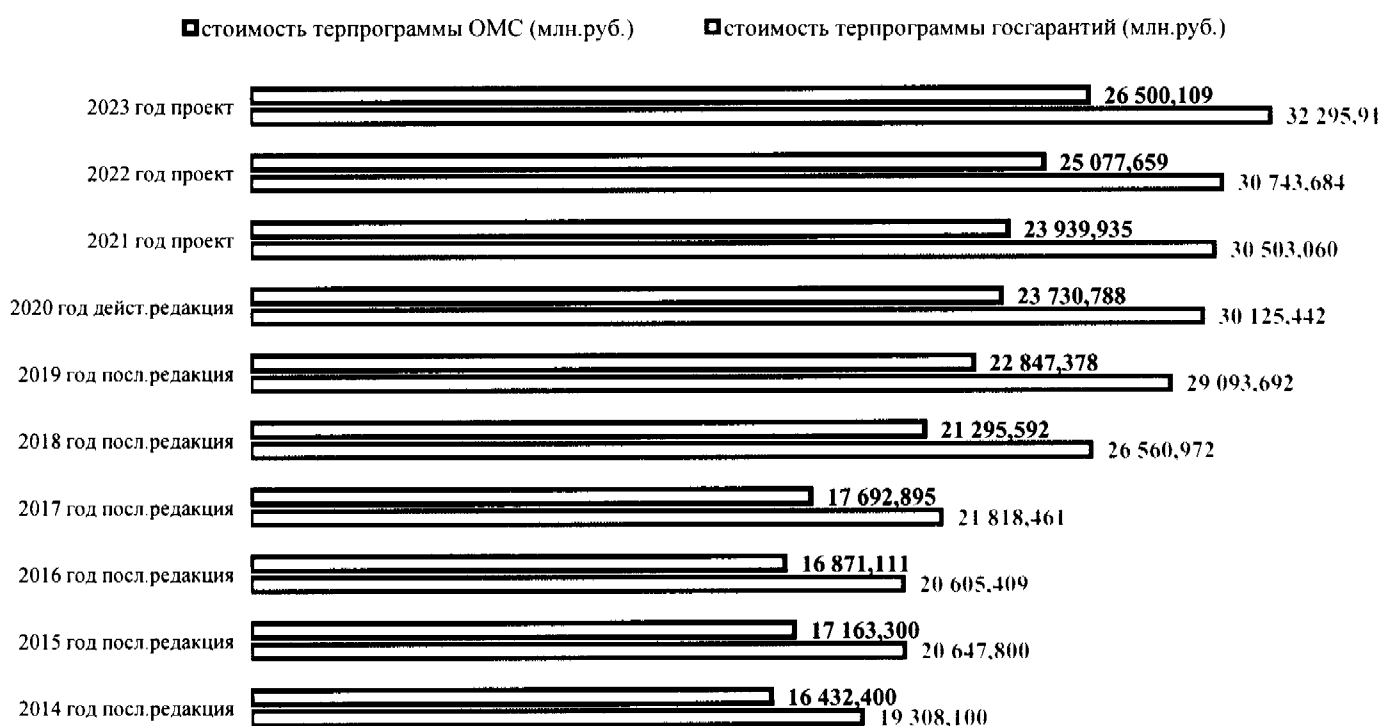
На плановый период 2022 и 2023 годы утвержденная стоимость терпрограммы госгарантий предложена в объеме 30 743,683 млн.руб. и 32295,917 млн.руб. (соответственно) с увеличением к 2021 году на 0,79% и на 5,88%.

Динамика изменений утвержденной стоимости терпрограммы госгарантий в процентном соотношении представлена в таблице:

¹⁸ далее – территориальная программа ОМС

	увеличение в 2021 году к							увеличение в 2022 году к 2021 году	увеличение (- снижение) в 2023 году к	
	2014 году	2015 году	2016 году	2017 году	2018 году	2019 году	2020 году		2021 году	2022 году
Стоимость терпрограммы госгарантий	57,98%	47,73%	48,03%	39,80%	14,84%	4,84%	1,25%	0,79%	5,88%	5,05%
Стоимость территориальной программы ОМС	45,69%	39,48%	41,90%	35,31%	12,42%	4,78%	0,88%	4,75%	10,69%	5,67%
Средства областного бюджета	128,23%	88,35%	75,75%	59,08%	24,65%	5,07%	2,63%	-13,67%	-11,69%	2,29%

Динамика изменений утвержденной стоимости терпрограммы госгарантий и территориальной программы ОМС представлена на диаграмме:



Для расчета финансового обеспечения терпрограммы госгарантий применяются принципы и требования, устанавливаемые Минздравом России в ежегодных письмах о формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которые на протяжении ряда лет не менялись.

Письмом Минздрава России от 24.12.2019 № 11-7/И/2-12330 направлены разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов¹⁹, согласно которым для определения стоимости территориальной программы ОМС, в части базовой программы обязательного медицинского страхования, необходимо величину среднего подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного Федеральной программой умножить на коэффициент дифференциации и на численность застрахованных

¹⁹ далее – письмо Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы

лиц в субъекте Российской Федерации по состоянию на 1 января предыдущего года (раздел 4).

Расчет стоимости терпрограммы госгарантий произведен исходя из:

- подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС (на 2021 год – 13 078,60 руб., на 2022 год – 13 696,70 руб., на 2023 год – 14 469,50 руб., страница 4-6 заключения);
- подушевого норматива финансирования за счет средств областного бюджета (на 2021 год – 3 726,30 руб., на 2022 год – 3 875,30 руб., на 2023 год – 4 030,30 руб., предусмотренных проектом Федеральной программы);
- коэффициента дифференциации - 1,645 (страницы 4-6 заключения);
- численности застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2020 – 1 118 833 человека (страницы 4-5 заключения) и населения Архангельской области по среднему варианту прогноза Росстата на 01.01.2021 – 1 075 784 человек, на 01.01.2022 – 1 063 442 человек, на 01.01.2023 – 1 050 923 человек²⁰.

Согласно расчету стоимость терпрограммы госгарантий на 2021 год за счет средств ОМС составляет 23 939,935 млн.руб., на 2022 год – 25 077,659 млн.руб., на 2023 год – 26 500,109 млн.руб., что соответствует утверждаемой стоимости территориальной программы ОМС, равен объему субвенции из ФФОМС за «минусом» расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций, с учетом дополнительного финансового обеспечения организации ОМС за счет иных источников.

Согласно части 11 статьи 36 Федерального закона 326-ФЗ об ОМС стоимость утвержденной территориальной программы ОМС не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленный законом о бюджете ТФОМС.

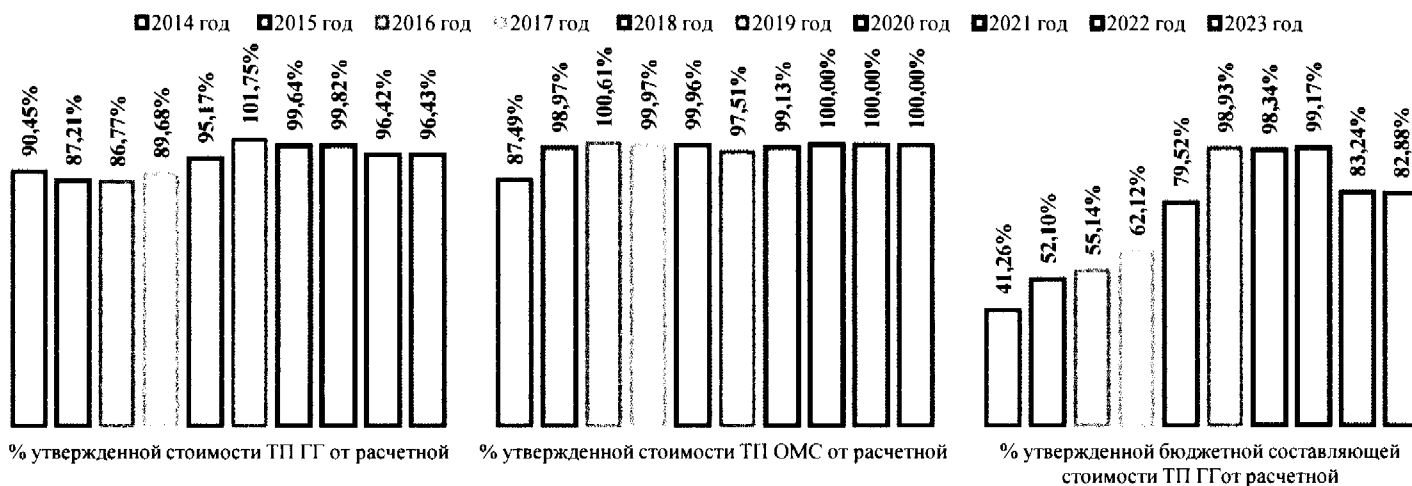
Законопроектом бюджетные ассигнования на реализацию территориальной программы ОМС предложены в следующих объемах: на 2021 год – 23 939,935 млн.руб. (КБК 395 0909 7310050930 – 23 936,871 млн.руб. + КБК 395 0909 7310070930 – 3,064 млн.руб.), на 2022 год – 25 077,659 млн.руб. и на 2023 год – 26 500,109 млн.руб., таким образом требования части 11 статьи 36 Федерального закона 326-ФЗ об ОМС соблюдены.

Размер бюджетных ассигнований на 2021 год на реализацию терпрограммы госгарантий рассчитан в объеме 6 618,354 млн.руб., на 2022 год в сумме 6 807,217 млн.руб., на 2023 год в сумме 6 992,868 млн.руб.

Проектом терпрограммы госгарантий к утверждению предлагается стоимость за счет средств областного бюджета в следующих размерах 6 563,124 млн.руб., 5 666,025 млн.руб. и 5 795,808 млн.руб. соответственно.

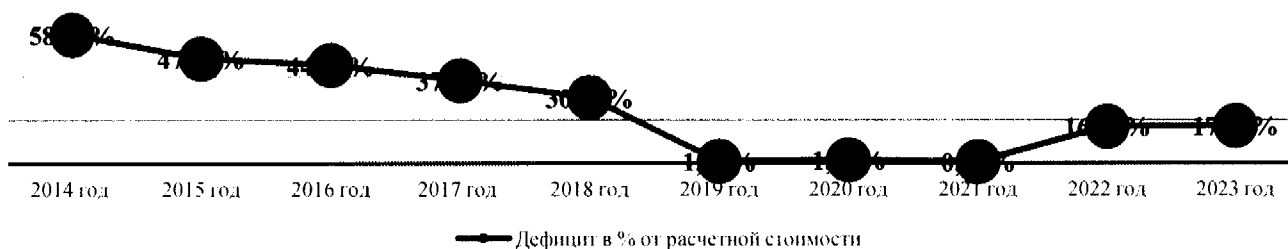
Сравнение утвержденной и расчетной стоимости терпрограммы госгарантий приведено на диаграмме:

²⁰ информация с сайта Архангельскстата <https://arhangelskstat.gks.ru/population11001>

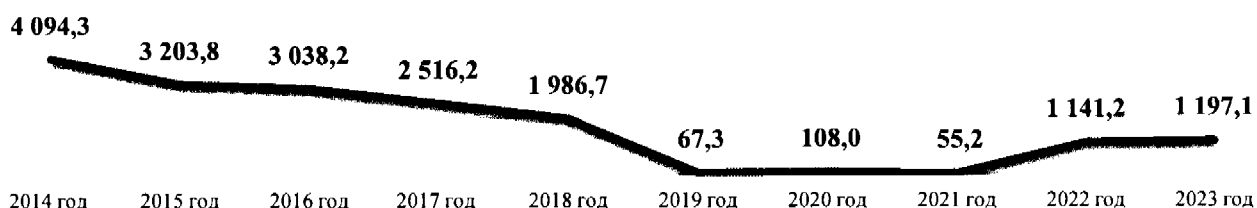


Как и в прежние годы, сохраняется дефицит средств областного бюджета в финансовом обеспечении терпрограммы госгарантий.

Динамика изменения дефицита средств областного бюджета в %



Динамика изменения размера дефицита средств областного бюджета в млн.руб.



Приложением № 4 проекта терпрограммы госгарантий предлагаются к утверждению объемы медицинской помощи на 2021, 2022 и 2023 годы.

При анализе информации об объемах медицинской помощи, утвержденной терпрограммой госгарантий предыдущих лет, и, предлагаемых к утверждению на 2021 год и плановый период (приложение № 1), отмечается:

– увеличение объемов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств областного бюджета, сложилось:

вид медицинской помощи	единица измерения	увеличение к показателям 2020 года		в % + рост, - снижение к показателям			
		в ед.	в %	2019 года	2018 года	2017 года	2016 года
скорая медицинская помощь	вызов	40	0,08	0,51	3,80	7,62	9,01
амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь							
- посещения с профилактической и иными целями для паллиативной	посещения	431	5,18	69,61	x	x	x

вид медицинской помощи	единица измерения	увеличение к показателям 2020 года		в % + рост, - снижение к показателям			
		в ед.	в %	2019 года	2018 года	2017 года	2016 года
медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому							
- посещения с профилактической и иными целями при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	посещения	469	31,95	93,70	х	х	х

— по остальным видам медицинской помощи планируется снижение объемов:

вид медицинской помощи	единица измерения	снижение к показателям 2020 года		в % снижение к показателям			
		в ед.	в %	2019 года	2018 года	2017 года	2016 года
амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь							
- посещения с профилактической и иными целями	посещения	7 894	1,10	39,35↑	29,37↑	34,90↑	33,02↑
- обращения в связи с заболеваниями	обращения	1 544	1,10	23,71↑	3,54	13,14	11,40
медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случаи госпитализации	156	1,09	6,96↑	10,68	8,71	11,41
медицинская помощь в условиях дневного стационара	случаи лечения	47	1,20	95,60↑	112,47↑	111,07↑	105,58↑
паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара	койко-дни	939	0,76	3,07↑	4,28↑	4,52↑	7,67↑

— снижение объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС планируется:

вид медицинской помощи	единица измерения	снижение к показателям 2020 года		в % снижение к показателям (↑ рост)			
		в ед.	в %	2019 года	2018 года	2017 года	2016 года
скорая медицинская помощь	вызов	5 532	1,68	6,25	6,93	7,92	8,43
амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь							
- посещения с профилактической и иными целями	посещения	195 586	6,58	16,49	1,60↑	0,53↑	0,03
- посещения в неотложной форме	посещения	10 302	1,68	6,48	7,16	8,14	8,65
- обращения в связи с заболеваниями	обращения	13 966	0,69	2,05	13,07	13,99	14,47
медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случаи госпитализации	15 810	7,86	7,93	7,50	8,47	8,87
медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара по профилю «онкология»	случаи госпитализации	772	6,78	1,14↑	х	х	х
медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара по профилю «медицинская реабилитация»	случаи госпитализации	722	12,69	7,65↑	х	х	х
медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара - медицинская реабилитация детей в возрасте 0 – 17 лет	случаи госпитализации	180	12,66	7,63↑	х	х	х
медицинская помощь в условиях дневного стационара	случаи лечения	3 311	4,62	4,47	2,00	3,04	3,57

вид медицинской помощи	единица измерения	снижение к показателям 2020 года		в % снижение к показателям (↑ рост)			
		в ед.	в %	2019 года	2018 года	2017 года	2016 года
медицинская помощь в условиях дневного стационара по профилю «онкология»	случаи лечения	139	1,76	6,58↑	x	x	x
медицинская помощь в условиях дневного стационара при ЭКО	случаи лечения	57	10,18	32,93	x	x	x

– по остальным видам медицинской помощи территориальной программы ОМС планируется увеличение объемов:

вид медицинской помощи	единица измерения	увеличение к показателям 2020 года		в % + рост, - снижение к показателям			
		в ед.	в %	2019 года	2018 года	2017 года	2016 года
амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь							
- посещения с профилактической и иными целями для проведения профилактических осмотров	посещения	78 563	37,00	59,98	x	x	x
- посещения с профилактической и иными целями для проведения диспансеризации	посещения	61 122	40,36	15,17	x	x	x
Диагностические исследования							
компьютерная томография	исследования	404	1,29	x	x	x	x
магнитно-резонансная томография	исследования	176	1,30	x	x	x	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	1635	1,28	x	x	x	x
эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	690	1,27	x	x	x	x
молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	исследования	9	1,13	x	x	x	x
патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	723	1,27	x	x	x	x

Проектом терпрограммы госгарантий предложены к утверждению территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов (раздел VII. проекта).

Формирование нормативов объема медицинской помощи осуществляется с учетом с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи (раздел VI. Средние нормативы объема медицинской помощи проекта Федеральной программы).

В таблице приведена динамика изменений утверждаемых территориальных нормативов объемов медицинской помощи на 1 жителя, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств областного бюджета:

территориальные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
по скорой медицинской помощи, вызов	x	x	0,040	0,042	0,043	0,045	0,046	0,047↑	0,047	0,048↑

территориальные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
по АПМП с профилактическими и иными целями, посещения	3,279	2,900	0,466	0,469	0,490	0,657	0,657	0,657	0,657	0,657
из них для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому	x	x	x	x	x	0,00720	0,00765	0,00630 ↓	0,00630	0,00630
в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	x	x	x	x	x	0,00090	0,00135	0,00180 ↑	0,00180	0,00180
по АПМП в связи с заболеваниями, обращения	2,140	2,150	0,138	0,144	0,130	0,1300	0,1296	0,1296	0,1296	0,1296
по МП в условиях дневных стационаров, случай лечения	x	x	0,0017	0,0017	0,0016	0,0036	0,0036	0,0036	0,0036	0,0036
по МП в условиях круглосуточного стационара, случай госпитализации	0,220	0,202	0,014	0,014	0,014	0,01320	0,01314	0,01314	0,01314	0,01314
по паллиативной медицинской помощи, койко-дни	0,092	0,100	0,100	0,105	0,106	0,109	0,114	0,114	0,116↑	0,117↑

x - норматив не утверждался

Анализируя сведения можно отметить увеличение в 2021 году в сравнении с текущим годом нормативов объемов:

- по скорой медицинской помощи на 2,17%;
- по посещениям на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи на 33,33%;

Изменениями не затронуты нормативы объемов медицинской помощи по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по посещениям с профилактическим и иными целями и по обращениям в связи с заболеваниями, по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного и круглосуточного стационаров.

Снижение нормативов объемов медицинской помощи произведено по паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому на 17,65%.

Следует отметить, что федеральные нормативы объемов медицинской помощи в расчете на 1 жителя, установленные на 2021 год и плановый период, по сравнению с текущим годом не изменились, кроме паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, которые увеличены в 3 и 4 раза соответственно, что объясняет рост объемов медицинской помощи по данным показателям, установленных на 2021 год и плановый период в целом (страница 24).

В приложении № 2 к заключению сопоставлены нормативы на 1 жителя, предложенные проектом Федеральной программы, с нормативами проекта терпрограммы госгарантий. Расхождения прослеживаются по всем видам медицинской помощи без учета скорой медицинской помощи: по паллиативной помощи территориальные нормативы на 1 жителя выше федеральных на 23,91% (по 2022 году на 26,09%, по 2022 году на 27,17%), по остальным видам ниже от 10% до 79%.

При этом следует отметить, что в разделе VI. Средние нормативы объема медицинской помощи проекта Федеральной программы определено, что в части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет соответствующих бюджетов, с учетом более низкого (по сравнению со среднероссийским) уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения установленные в территориальных программах дифференцированные нормативы объема медицинской помощи могут быть обоснованно ниже средних нормативов установленных проектом Федеральной программы. В пункте 4 разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, направленных письмом Минздрава России от 24.12.2019 № 11-7/И/2-12330, указан понижающий коэффициент в размере 0,9.

При применении указанной выше методики территориальные нормативы объемов медицинской помощи, установленные проектом терпрограммы госгарантий, соответствуют федеральным нормативам, скорректированным на понижающий коэффициент, за исключением:

территориальные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя	отклонения (-ниже федеральных нормативов с учетом понижающего коэффициента)					
	в ед.			в %		
	2021 год	2022 год	2023 год	2021 год	2022 год	2023 год
для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому	-0,0171	-0,0189	-0,0207	-73,08%	-75,00%	-76,67%
в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	-0,0038	-0,0047	-0,0054	-67,74%	-72,22%	-75,00%

В таблице приведена динамика изменений утверждаемых территориальных нормативов объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, финансовое обеспечение которых осуществляется по территориальной программе ОМС:

территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
по скорой медицинской помощи, вызов	0,300	0,300	0,300	0,300	0,290	0,290	0,290	0,290
по АПМП с профилактическими и иными целями, посещения	2,350	2,350	2,350	2,880	2,6103	2,4800↓	2,3950↓	2,3950↓
- для проведения профилактических медицинских осмотров	x	x	x	0,790	0,1866	0,2600↑	0,2740↑	0,2740↑
- для проведения диспансеризации	x	x	x	0,160	0,1331	0,1900↑	0,2610↑	0,2610
по АПМП в связи с заболеваниями, обращения	1,980	1,980	1,980	1,770	1,770	1,788↑	1,788	1,788
по АПМП по неотложной форме, посещений	0,560	0,560	0,560	0,560	0,540	0,540	0,540	0,540
по МП в условиях дневных стационаров, случай лечения	0,06000	0,06000	0,060000	0,062000	0,062960	0,061074↓	0,061087↑	0,061101↑
- по профилю "Онкология"	x	x	x	0,00631	0,006941	0,006935↓	0,006935	0,006935
по МП в стационарных условиях, случай госпитализации	0,172147	0,172330	0,172350	0,174430	0,176710	0,165592↓	0,165592	0,165592
- по профилю "Онкология"	x	x	x	0,009100	0,01001	0,00949↓	0,00949	0,00949

территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
медицинская реабилитация, койко-дни	0,039	0,039	0,04800	0,00400	0,00500	0,00444↓	0,00444	0,00444
медицинская реабилитация для детей от 0 до 17 лет, койко-дни	x	x	0,012	0,00100	0,00125	0,00111↓	0,00111	0,00111
Диагностические (лабораторные) исследования, исследования:								
по компьютерной томографии					0,02750	0,02833↑	0,02833	0,02833
по магнитно-резонансной томографии					0,01190	0,01226↑	0,01226	0,01226
по ультразвуковому исследованию					0,11250	0,11588↑	0,11588	0,11588
по эндоскопическому диагностическому исследованию					0,04770	0,04913↑	0,04913	0,04913
по молекулярно-генетическому исследованию с целью выявления онкологических заболеваний					0,00070	0,00072↑	0,00072	0,00072
по гистологическим исследованиям с целью выявления онкологических заболеваний					0,05010	0,05160↑	0,05160	0,05160
По экстракорпоральному оплодотворению								
в условиях дневного стационара					0,000264	0,000268↑	0,000268	0,000268
в амбулаторных условиях					0,000492	0,000450↓	0,000463↑	0,000477↑

Анализируя сведения можно отметить, что в 2021 году в сравнении с текущим годом планируется увеличение нормативов объемов медицинской помощи:

- по посещениям с профилактическими и иными целями амбулаторно-поликлинической медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров на 39,34%, для проведения диспансеризации на 42,75%;
- по обращениям в связи с заболеванием амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на 1%;
- по диагностическим исследованиям от 2,86% до 3,03%;
- по экстракорпоральному оплодотворению на 1,52%.

Снижение нормативов объема на 1 застрахованное лицо планируется по следующим видам медицинской помощи:

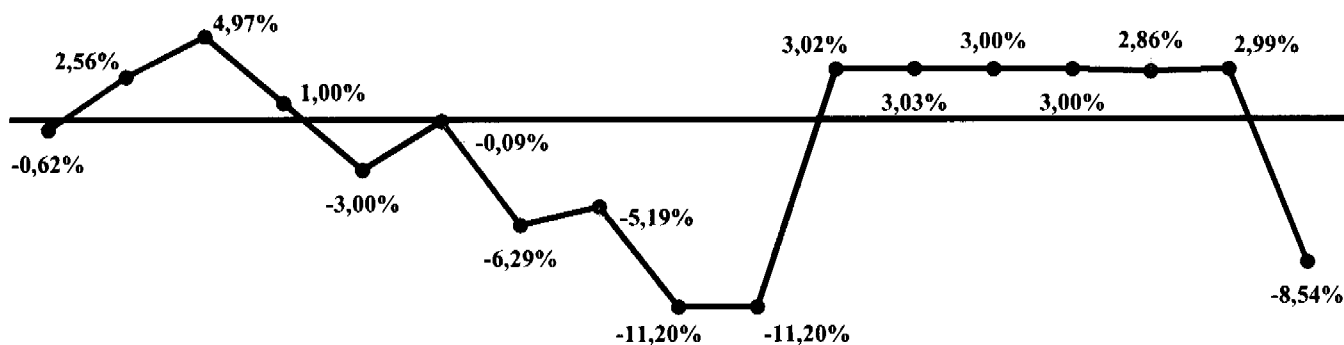
- по посещениям с профилактическими и иными целями амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на 4,99%;
- по дневному стационару на 3%, по профилю «Онкология» на 0,09%;
- по круглосуточному стационару на 6,29%, по профилю «Онкология» на 5,19%;
- по медицинской реабилитации на 11,2%, в том числе детей от 0 до 17 лет на 11,2%;
- по экстракорпоральному оплодотворению в условиях дневного стационара на 8,54%.

Территориальной программой ОМС на 2021 год и плановый период впервые установлен норматив объема диагностических (лабораторных) исследований по тестированию на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в объеме 0,000492 исследования на 1 застрахованное лицо.

Нормативы объема по скорой медицинской помощи и по посещениям в неотложной форме амбулаторно-поликлинической медицинской помощи не изменялись.

Следует отметить, что и федеральные нормативы изменены в том же объеме и той же пропорции.

Изменения федеральных нормативов объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо на 2021 год по сравнению с текущим годом в процентах представлены на графике:



по АПМП с профилактическим и иными целями посещения	для проведения профилактики и медицинских осмотров	для проведения диспансеризации	по АПМП в связи с заболеваниями	по МП в условиях стационара, ров, случаев лечения	по МП в условиях стационара "Онкология"	по МП в условиях стационара "Онкология"	по медицинской реабилитации, койко-дни	медицинская реабилитация для детей от 0 до 17 лет, койко-дни	медицинская реабилитация для детей от 0 до 17 лет, койко-дни	по компьютерной томографии	по магнитно-резонансной томографии	по ультразвуковому исследованию	по эндоскопическому исследованию	по молекулярно-генетическим исследованиям с целью выявления онкологических заболеваний	по гистологическим исследованиям с целью выявления онкологических заболеваний	по экстракорпоральной оплодотворению	
Ряд31	-0,62%	2,56%	4,97%	1,00%	-3,00%	-0,09%	-6,29%	-5,19%	-11,20%	-11,20%	3,02%	3,03%	3,00%	3,00%	2,86%	2,99%	-8,54%

Снижение ряда федеральных нормативов, обусловлено выделением в проекте Федеральной программы нормативов для федеральных медицинских организаций и нормативов за исключением федеральных медицинских организаций. В проекте территориальной программы ОМС применены последние. Разделение федеральных нормативов (как объемов медицинской помощи, так и финансовых затрат) объясняется принятым в первом чтении законопроектом о внесении изменений в Федеральный закон 326-ФЗ об ОМС, в нем предусматривается изменение правового регулирования правоотношений в сфере организации ОМС в Российской Федерации, которое предполагает в том числе: включение ФФОМС в перечень участников ОМС, наделение ФФОМС отдельными полномочиями страховщика, регламентацию положений о договоре на реализацию базовой программы ОМС. Федеральные медицинские организации будут осуществлять деятельность в системе ОМС в соответствии с договорами, заключаемыми между ними и ФФОМС. Данные меры позволят обес-

печить стабильность работы федеральных медицинских организаций и обеспечить оказание ими сложных видов медицинской помощи, при этом субъекты Российской Федерации могут направлять в эти учреждения «своих застрахованных» в установленном порядке без оплаты.

Рост и снижение федеральных нормативов объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо объясняет соответствующее увеличение и снижение объемов медицинской помощи по данным показателям, установленным проектом территориальной программы ОМС на 2021 год в целом (страницы 24-25).

В приложении № 2 к заключению сопоставлены нормативы, предложенные проектом Федеральной программы, с нормативами проекта терпрограммы госгарантий. Расхождений не прослеживается.

Проектом терпрограммы госгарантий на 2021 год и плановый период предложены к утверждению нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (раздел VIII. проекта).

Согласно разделу VII. «Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» проекта Федеральной программы подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из средних нормативов, предусмотренных данным проектом.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета ФФОМС устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии Порядком распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС.

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Сопоставление нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, предусмотренных в проекте терпрограммы госгарантий на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов, с аналогичными (скорректированными) нормативами, предусмотренными проектом Федеральной программы, приведены в приложении № 3.

В проекте терпрограммы госгарантий территориальные нормативы финансовых затрат по видам медицинской помощи, финансовое обеспечение которой производится за счет средств областного бюджета, на 2021 год установлены ниже, чем скорректированные федеральные нормативы, процент снижения варьируется от 3,85% (по обращениям в связи с заболеваниями) до 19,46%

(по паллиативной медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара). На плановый период территориальные нормативы ниже от 4,15% до 25,86%.

норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	2021 год		2022 год		2023 год	
	за счет средств областного бюджета					
	в Р	в %	в Р	в %	в Р	в %
на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями)	-51,79	-6,64	-60,05	-7,40	-60,36	-7,15
1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами)	-29,00	-4,14	-31,93	-4,38	-31,45	-4,15
на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий)	-144,22	-4,11	-176,14	-4,83	-175,65	-4,63
на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями)	-87,01	-3,85	-107,12	-4,55	-107,32	-4,39
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров	-3 573,32	-15,47	-3 690,82	-15,36	-3 786,72	-15,16
на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	-25 157,09	-18,80	-22 476,44	-16,15	-24 051,43	-16,62
на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях	-806,77	-19,46	-1 050,59	-24,37	-1 159,38	-25,86

В таблице не приведены территориальные нормативы финансовых затрат по скорой медицинской помощи, в связи с тем, что с 2021 года утверждается норматив не в целом, а разбивается на 2 норматива: вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами (за исключением расходов на авиационные работы), которые на 2021 год в первом случае ниже федерального скорректированного в 3,5 раза, во втором – на 4,2%.

Необходимо отметить, что утвержденные Правительством Российской Федерации финансовые нормативы являются минимальными и определены исходя из нормативов объема в расчете на одного человека по видам медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема соответствующего вида медицинской помощи, следовательно, установление территориальных нормативов ниже федеральных (с учетом корректировки) снижает уровень правовых гарантий граждан в области бесплатной медицинской помощи, установленных федеральным законодательством.

При этом следует иметь в виду, что в случае установления иного значения норматива, чем значение, предусмотренное Федеральной программой, норма-

тив, установленный терпрограммой госгарантий, обосновывается конкретными факторами – уровнем госпитализированной заболеваемости населения, демографическими особенностями региона, уровнем территориальной доступности бюджетных услуг (плотность транспортных путей постоянного действия, расселение и проживание жителей в труднодоступных, горных районах, районах с ограниченными сроками завоза груза, доля населения, проживающего в мелких населенных пунктах) и другими.

В случае невозможности установления территориальных нормативов, соответствующих установленным Федеральной программой, возможно установление территориальных нормативов в соответствии со спецификой региона, учитывая положение статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В следующей таблице приведена динамика изменений утверждаемых территориальных нормативов финансовых затрат за счет средств областного бюджета по видам медицинской помощи:

территориальный норматив финансовых затрат за счет средств областного бюджета (в Р)	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
на 1 посещение с профилактической и иными целями	468,90	472,50	463,70	543,40	709,40	686,90	728,10	751,10	783,20
на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому	x	x	x	x	627,20	634,00	672,10	697,30	726,90
на 1 посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	x	x	x	x	3 084,20	3 171,30	3 361,60	3 470,00	3 616,40
на 1 обращение по поводу заболевания	1 360,30	1 473,10	1 349,30	1 651,70	2 081,10	2 051,60	2 174,70	2 244,90	2 338,80
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров	835,40	15 158,50	12 607,60	14 779,00	16 459,80	18 420,80	19 526,10	20 332,60	21 197,70
на 1 случай госпитализации в круглосуточный стационар	80 410,50	85 086,00	78 959,10	91 766,40	105 976,60	104 370,60	108 637,50	116 670,00	120 660,70
на 1 койко-день по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях	2 470,70	2 527,90	2 203,70	2 653,80	3 240,30	3 245,80	3 338,30	3 260,30	3 323,90

Следует отметить, что в 2021 году в сравнении с 2020 годом планируется рост всех территориальных нормативов финансовых затрат за счет средств областного бюджета (от 2,85% до 6,01%):

- по посещениям с профилактическими и иными целями на 6%;
- по паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях на 6,01%;
- по посещениям на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи на 6%;
- по обращениям по поводу заболевания на 6%;
- по дневному стационару на 6%;

- по круглосуточному стационару на 4,09%;
- по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2,85%.

Все федеральные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, установленные на 2021 год, по сравнению с текущим годом увеличены на 3,7%, кроме норматива на 1 койко-день по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, который увеличен на 20%.

В проекте терпрограммы госгарантий территориальные нормативы финансовых затрат по видам медицинской помощи территориальной программы ОМС на 2021 год установлены в соответствии с федеральными нормативами, кроме норматива по обращению по поводу заболевания, которой предлагается выше скорректированного федерального на 26,61 руб. или на 1,07%:

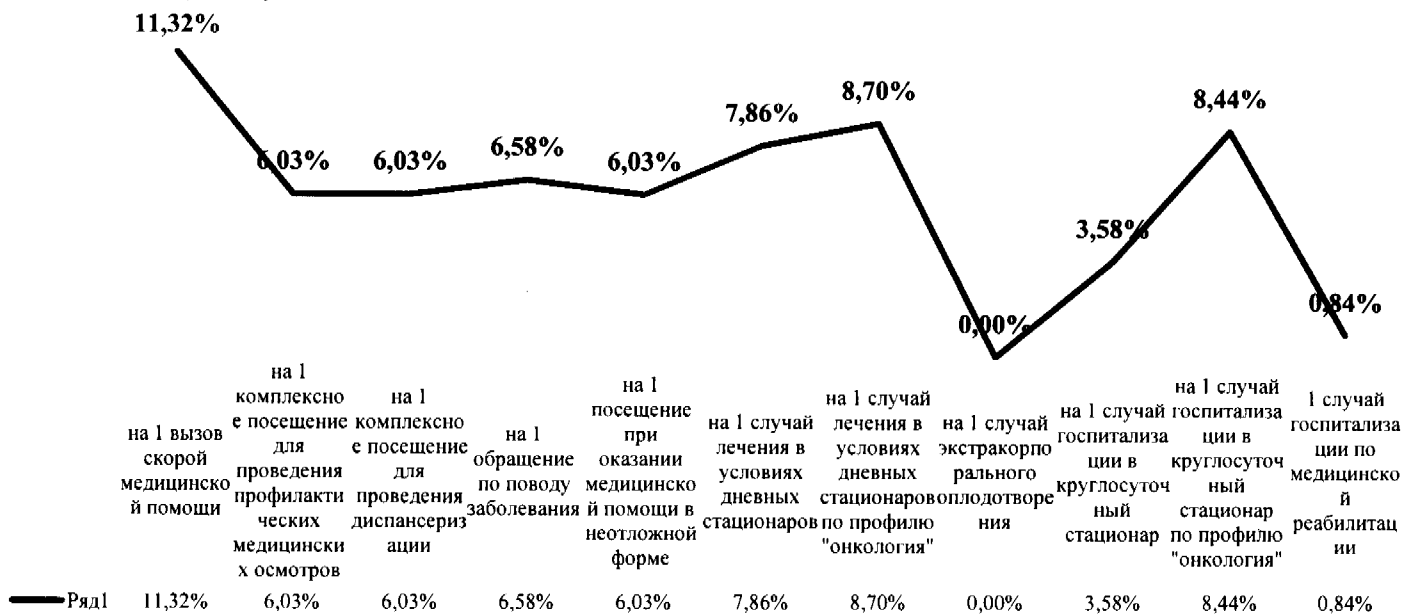
норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	2021 год		2022 год		2023 год	
	территориальная программа ОМС					
	в Р	в %	в Р	в %	в Р	в %
на 1 вызов скорой медицинской помощи	-0,04	0,00	-0,03	0,00	-0,03	0,00
на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	-0,04	0,00	10,00	0,31	-0,01	0,00
на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,04	0,00	0,03	0,00	-0,04	0,00
на 1 посещение с иными целями	-0,03	-0,01	0,01	0,00	-0,04	-0,01
на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями)	26,61	1,07	31,24	1,21	36,87	1,35
на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях	-0,02	0,00	-0,03	0,00	0,01	0,00
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю "Онкология"	-0,01	0,00	-0,01	0,00	-0,01	0,00
на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю "Онкология"	-0,04	0,00	0,03	0,00	0,05	0,00
на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций	-0,04	0,00	0,01	0,00	0,05	0,00
на 1 диагностическое (лабораторное) исследование при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:						
компьютерная томография	0,05	0,00	-0,05	0,00	-0,04	0,00
магнитно-резонансная томография	0,04	0,00	-0,05	0,00	0,02	0,00
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	-0,03	0,00	0,03	0,00	-0,02	0,00
эндоскопическое диагностическое исследование	-0,03	0,00	0,02	0,00	0,01	0,00
молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	0,04	0,00	0,02	0,00	0,01	0,00
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний	-0,04	0,00	0,02	0,00	0,05	0,00
тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	0,02	0,00	-0,04	0,00	0,04	0,00
на 1 случай экстракорпорального оплодотворения	0,02	0,00	0,02	0,00	0,04	0,00

Следует отметить, что территориальной программой ОМС на 2021 год и плановый период не установлен территориальный норматив финансовых затрат на 1 посещение с профилактическими и иными целями, который проектом Федеральной программы предусмотрен.

В таблице приведена динамика изменений утверждаемых территориальных нормативов финансовых затрат территориальной программы ОМС по видам медицинской помощи:

территориальный норматив финансовых затрат по ТП ОМС (в Р)	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
на 1 вызов скорой медицинской помощи	2 982,40	2 976,30	3 098,60	3 788,50	4 011,11	4 009,60	4 463,50	4 664,70	4 942,70
на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	x	x	x	x	1 728,40	2 942,40	3 119,70	3 259,90	3 454,00
на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации	x	x	x	x	1 951,50	3 382,40	3 586,30	3 747,50	3 970,50
на 1 обращение по поводу заболевания	1 715,10	1 711,50	1 795,00	2 158,90	2 374,40	2 348,10	2 502,50	2 618,50	2 778,10
на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях	783,60	782,00	820,20	986,50	989,90	1 041,80	1 104,60	1 154,10	1 222,90
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров	x	19 465,30	21 739,60	25 676,40	31 712,00	33 770,20	36 423,10	37 070,40	38 954,10
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю "Онкология"	x	x	x	x	116 185,50	128 180,80	139 333,30	141 742,40	148 765,40
на 1 случай госпитализации в круглосуточный стационар	37 311,40	39 410,40	41 338,10	50 937,90	52 807,30	57 312,30	59 362,30	61 077,70	64 414,10
на 1 случай госпитализации в круглосуточный стационар по профилю "Онкология"	x	x	x	x	126 262,20	166 501,50	180 552,20	185 735,50	195 915,60
на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации (до 2019 года норматив на 1 койко-день)	2 684,00	2 679,20	2 816,80	3 961,90	57 044,80	59 632,10	60 133,10	61 728,80	65 173,30
на 1 диагностическое (лабораторное) исследование при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:									
КТ	x	x	x	x	x	5 844,40	6 196,60	6 475,00	6 860,60
МРТ	x	x	x	x	x	6 600,50	6 998,20	7 312,80	7 748,30
УЗИ сердечно-сосудистой системы	x	x	x	x	x	1 057,50	1 121,20	1 171,60	1 241,30
эндоскопическое диагностическое исследование	x	x	x	x	x	1 453,90	1 541,50	1 610,80	1 706,70
молекулярно-генетическое исследование	x	x	x	x	x	24 765,00	26 257,20	27 437,80	29 071,60
патологоанатомическое исследование	x	x	x	x	x	949,50	1 006,70	1 052,00	1 114,70
на 1 случай ЭКО					187 491,70	195 996,00	205 178,40	211 495,20	221 936,20

Следует отметить, что в 2021 году в сравнении с 2020 годом по всем территориальным нормативам финансовых затрат планируется рост (от 0,84% до 11,32%):



Федеральные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС установленные на 2021 год, по сравнению с текущим годом увеличены с 1,21% до 9,1%.

Территориальной программой ОМС на 2021 год и плановый период, в соответствии с проектом Федеральной программы, впервые установлены нормативы финансовых затрат на 1 диагностическое (лабораторное) исследование по тестированию на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в объеме 960,70 руб. на 2021 год, 1 003,90 руб. на 2022 год и 1 063,70 руб. на 2023 год.

Территориальные подушевые нормативы финансирования являются показателями, отражающими размеры средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 жителя (за счет средств областного бюджета) или на 1 застрахованное лицо (по территориальной программе ОМС).

Согласно разделу VII «Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» Федеральной программы, подушевые нормативы финансирования за счет средств областного бюджета устанавливаются исходя из средних нормативов, предусмотренных проектом Федеральной программы, с учетом региональных особенностей и должны обеспечивать выполнение в полном объеме расходных обязательств Архангельской области, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Проектом терпрограммы госгарантий предлагается установить размер подушевого норматива на 1 жителя в размерах:

- 6 100,80 руб. на 2021 год, что выше утвержденного значения на 2020 год на 3,77%, ниже скорректированного федерального норматива на 0,47%;
- 5 328 руб. на 2022 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 16,42% и ниже предложенного значения на 2021 год на 12,67%;
- 5 515 руб. на 2023 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 16,82% и ниже предложенного значения на 2021 год на 9,60%, но выше чем на 2022 год на 3,51%.

Согласно разделу VII «Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» проекта Федеральной программы подушевые нормативы финансирования за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенции ФФОМС устанавливаются исходя из средних нормативов, предусмотренных проектом Федеральной программы, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии Порядком распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС.

На 1 застрахованное лицо устанавливаются следующие размеры территориальных подушевых нормативов:

период	на финансирование территориальной программы ОМС			в том числе за счет субвенции ФФОМС		
	в Р	в сравнении с 2020 годом	в сравнении с скорректированным федеральным нормативом	в Р	в сравнении с 2020 годом	в сравнении с скорректированным федеральным нормативом
на 2021 год	21 397,20	2,60%↑	соответствует	21 394,50	2,60%↑	соответствует
на 2022 год	22 414,10	7,48%↑		22 411,30	7,47%↑	
на 2023 год	23 685,50	13,57%↑		23 682,50	13,57%↑	

Проектом терпрограммы госгарантий предложены к утверждению целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (приложение № 3 к проекту терпрограммы госгарантий).

Перечень критериев доступности и качества медицинской помощи соответствует разделу IX «Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи» проекта Федеральной программы.

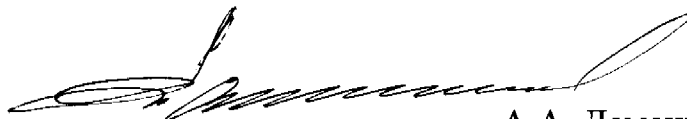
Следует отметить, что по критерию качества медицинской помощи «Смертность детей в возрасте 0 – 4 лет» (пункт 8) установлено отличное от проекта Федеральной программы измерение значения, так в проекте терпрограммы госгарантий определено на 1000 тыс. родившихся живыми, тогда как в проекте Федеральной программы установлено на 1000 родившихся живыми.

Провести анализ и сопоставление целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, с аналогичными критериями, предусмотренными региональными проектами национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», государственной программой Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12.10.2012 № 462-пп, не представляется возможным, так как в проекте терпрограммы госгарантий приведен только перечень критериев доступности и качества медицинской помощи без их значений, устанавливаемых на 2021 год и плановый период.

Выводы и предложения:

1) 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 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» на сессии Архангельского областного Собрания депутатов с учетом замечаний, изложенных в настоящем заключении.

Председатель
контрольно-счетной палаты
Архангельской области



А.А. Дементьев

Средние нормативы объема медицинской помощи	Ед. изм.	Проект Программы государственных гарантий на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов						Проект Территориальной программы государственных гарантий на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов						Расшифровка значений проекта территориальной госгарантий от проекта федеральной программы (- меньше)											
		2021 год		2022 год		2023 год		2021 год		2022 год		2023 год		2020 год				2021 год				2022 год			
		по акциям	в рамках БП ОМС	по акциям	в рамках БП ОМС	по акциям	в рамках БП ОМС	по акциям	в рамках БП ОМС	по акциям	в рамках БП ОМС	по акциям	в рамках БП ОМС	по акциям	в %	в рамках БП ОМС	в %	по акциям	в %	в рамках БП ОМС	в %	по акциям	в %	в рамках БП ОМС	в %
		в ед.	в %	в ед.	в %	в ед.	в %	в ед.	в %	в ед.	в %	в ед.	в %	в ед.	в %	в ед.	в %	в ед.	в %	в ед.	в %	в ед.	в %	в ед.	в %
для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	вызов	x	0,290	x	0,290	x	0,290	0,047	0,290	0,047	0,290	0,048	0,290	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00
для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями	посещения	0,730	2,480	0,730	2,395	0,730	2,395	0,657	2,480	0,657	2,395	0,657	2,395	-0,0730	-10,00	0,000000	0,00	-0,0730	-10,00	0,000000	0,00	-0,0730	-10,00	0,000000	0,00
из них для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому	посещения	0,0260	x	0,0280	x	0,0300	x	0,0063	x	0,0063	x	0,0063	x	-0,0197	-75,77	x	x	-0,0217	-77,50	x	x	-0,0237	-79,00	x	x
в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	посещения	0,0062	x	0,0072	x	0,0080	x	0,0018	x	0,0018	x	0,0048	x	-0,0044	-70,97	x	x	-0,0054	-75,00	x	x	-0,0032	-40,00	x	x
для проведения профилактических медицинских осмотров	посещения	x	0,2600	x	0,2740	x	0,2740	x	0,2600	x	0,2740	x	0,2740	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00
для проведения диспансеризации	посещения	x	0,1900	x	0,2610	x	0,2610	x	0,1900	x	0,2610	x	0,2610	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00
для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями	обращения	0,1440	1,7877	0,1440	1,7877	0,1440	1,7877	0,1296	1,7877	0,1296	1,7877	0,1296	1,7877	-0,0144	-10,00	0,000000	0,00	-0,0144	-10,00	0,000000	0,00	-0,0144	-10,00	0,000000	0,00
для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме	посещения	x	0,540	x	0,540	x	0,540	x	0,540	x	0,540	x	0,540	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00
для медицинской помощи в условиях дневных стационаров по профилю "Онкология"	случай лечения	0,004000	0,061074	0,004000	0,061087	0,004000	0,061101	0,003600	0,061074	0,003600	0,061087	0,003600	0,061101	-0,0004	-10,00	0,000000	0,00	-0,0004	-10,00	0,000000	0,00	-0,0004	-10,00	0,000000	0,00
для медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "Онкология"	случай госпитализации	0,0146	0,165592	0,0146	0,165592	0,0146	0,165592	0,01314	0,165592	0,01314	0,165592	0,01314	0,165592	-0,0015	-10,00	0,000000	0,00	-0,0015	-10,00	0,000000	0,00	-0,0015	-10,00	0,000000	0,00
по профилю "Онкология"	случай госпитализации	x	0,00949	x	0,00949	x	0,00949	x	0,00949	x	0,00949	x	0,00949	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00
для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций	случай госпитализации	x	0,00444	x	0,00444	x	0,00444	x	0,00444	x	0,00444	x	0,00444	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00
в том числе для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности	случай госпитализации	x	0,00111	x	0,00111	x	0,00111	x	0,00111	x	0,00111	x	0,00111	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00
для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях	вызов-длн	0,092	x	0,092	x	0,092	x	0,114	x	0,116	x	0,117	x	0,0220	23,91	x	x	0,0240	26,09	x	x	0,0250	27,17	x	x
Диагностические (лабораторные) исследования																									
1 компьютерная томография	число исследований	x	0,02833	x	0,02833	x	0,02833	x	0,02833	x	0,02833	x	0,02833	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00
2 магнитно-резонансная томография	число исследований	x	0,01226	x	0,01226	x	0,01226	x	0,01226	x	0,01226	x	0,01226	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00
3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	число исследований	x	0,11588	x	0,11588	x	0,11588	x	0,11588	x	0,11588	x	0,11588	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00
4 эндоскопическое диагностическое исследование	число исследований	x	0,01913	x	0,01913	x	0,01913	x	0,01913	x	0,01913	x	0,01913	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00
5 молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	число исследований	x	0,00072	x	0,00072	x	0,00072	x	0,00072	x	0,00072	x	0,00072	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00
6 патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний	число исследований	x	0,05160	x	0,05160	x	0,05160	x	0,05160	x	0,05160	x	0,05160	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00
7 исследования на COVID-19	число исследований	x	0,000492	x	0,000492	x	0,000492	x	0,000492	x	0,000492	x	0,000492	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00
0 для экстракорпорального оплодотворения	случай	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
0.1 в условиях дневного стационара	случай	x	0,000450	x	0,000450	x	0,000450	x	0,000450	x	0,000450	x	0,000450	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00
0.1.1 в том числе в амбулаторных условиях	случай	x	x	x	x	x	x	0,000264	x	0,000249	x	0,000236	x	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00	x	x	0,000000	0,00

