



АРХАНГЕЛЬСКОЕ ОБЛАСТНОЕ СОБРАНИЕ ДЕПУТАТОВ
седьмого созыва

КОМИТЕТ
ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ, ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СПОРТУ

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

от _____ № _____
на № пз7/490 от 15.10.2020

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
на проект областного закона № пз7/490
«О бюджете территориального фонда обязательного медицинского
страхования Архангельской области на 2021 год и на плановый
период 2022 и 2023 годов»

Комитет по социальной политике, здравоохранению и спорту рассмотрел на своем заседании проект областного закона № пз7/490 «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», внесенный Правительством Архангельской области и отмечает следующее.

Проект бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее по тексту – территориальный фонд) сформирован с учетом произошедших изменений нормативно-правовой базы и внесен на рассмотрение в соответствии с требованиями федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» (далее по тексту – федеральный закон № 326-ФЗ) и статей 23, 24 областного закона «О бюджетном процессе Архангельской области» от 23 сентября 2008 года № 562-29-ОЗ.

Проект бюджета территориального фонда на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов сбалансирован по доходам и расходам.

1. Законопроектом предлагается утвердить доходную часть бюджета территориального фонда на 2021 год в сумме 24 503,97 млн. рублей, увеличение к плановому объему доходов 2020 года составляет 137,7 млн. рублей или 0,6 %. На плановый период 2022 и 2023 годов доходы территориального фонда планируются в сумме 25 658,9 млн. рублей и 27 099,2 млн. рублей соответственно.

Федеральным законом № 326-ФЗ основным источником формирования доходной части бюджета территориального фонда определена субвенция, предоставляемая из бюджета федерального фонда ОМС, в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных полномочий по организации

Архангельское областное
«Областное»
Собрание депутатов
Вх № 01-00/24-97

обязательного медицинского страхования (далее – субвенция) на территориях субъектов Российской Федерации.

Размер субвенций на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов рассчитан в соответствии с правилами и методикой распределения субвенций, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – постановление Правительства РФ № 462) и частью 2 статьи 27 федерального закона № 326-ФЗ исходя из:

1) норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС за счет субвенций ФОМС на одно застрахованное лицо в соответствии с проектом Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

На 2021 год подушевой норматив составит 13 078,6 рублей на 1 застрахованное лицо, с увеличением по сравнению с 2020 годом на 3 % или на 379,4 рублей (в 2020 году – 12 699,2 рублей), на 2022 и 2023 годы – 13 696,7 рублей и 14 469,5 рублей соответственно;

2) численности лиц, застрахованных по ОМС на территории Архангельской области по состоянию на 1 января текущего года.

В соответствии с формой № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» численность лиц застрахованных по ОМС на территории Архангельской области 1 января 2020 года составляет 1 118 833 человека (на 1 января 2019 года составляет 1 137 912 человек, снижение на 19 079 человек или на 1,7 %);

3) коэффициента дифференциации, рассчитанного для Архангельской области. На 2021 год коэффициент дифференциации составит 1,645 со снижением на 0,3% по сравнению с 2020 годом (в 2020 году – 1,651).

На размер коэффициента дифференциации влияют:

- сумма 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;

- коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг, который учитывает стоимость жилищно-коммунальных услуг, а также уровень цен в регионе.

Исходя из расчета, объем субвенции на 2021 год составит – 24 070,9 млн. рублей, с увеличением к 2020 году на 213,0 млн. рублей или на 0,9 %, на плановый период 2022 и 2023 год – 25 208,5 млн. рублей и 26 630,8 млн. рублей соответственно.

Размер субвенции соответствуют размерам, предусмотренным проектом федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

При этом комитет вновь обращает внимание на финансовую ситуацию, которая сложилась в здравоохранении Архангельской области в связи с изменениями, внесенными с 2019 года в методику распределения субвенций, утвержденную постановлением Правительства РФ № 462. В результате чего, возникла значительная диспропорция между регионами как в Северо-Западном федеральном округе, так и в целом по Российской Федерации в части показателя роста объема субвенции в процентном выражении в сравнении с предыдущим годом.

При увеличении общего объема субвенций, запланированных на 2021 году бюджетам территориальных фондов ОМС, на 2,3 процента по сравнению с 2020 годом, прирост объема субвенций для Архангельской области составит 0,9 процента, Республики Коми – 0,9 процента, Ненецкого автономного округа – 0,1 процента, Мурманской области – 1,3 процента, Новгородской области – 1,4 процента. При этом в ряде субъектов Северо-Западного Федерального округа увеличение объема субвенций выше среднего показателя по Российской Федерации: Калининградская область – 3,8 процента, Ленинградская область – 4,3 процента.

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 ОМС, введения нормативов по диагностическим (лабораторным) исследованиям, что приведет к очередному перераспределению средств внутри системы. Кроме того, в текущем году на региональную систему здравоохранения повлияла пандемия коронавирусной инфекции COVID-19.

На территории области в 2021 году, как и в 2020 году, будут осуществлять деятельность в сфере ОМС 2 страховые медицинские организации Филиал ООО «Капитал Медицинской Страхование»

в Архангельской области и Архангельский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».

При снижении численности лиц, застрахованных по ОМС, в Архангельской области, отмечается ежегодное увеличение количества медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС.

На 2021 год в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, включено 122 юридических лица, с приростом к уровню 2020 года на 2 организации или на 1,6 % (в 2020 году – 120 организаций). Изменение обусловлено увеличением количества негосударственных медицинских организаций с 60 до 66 или на 10 % (исключены 4 организации, включены 10 новых) и исключением из реестра 4 государственных учреждений здравоохранения, которые в соответствии с Указом Губернатора Архангельской области были включены для оказания медицинской помощи и диагностики COVID-19.

Следует отметить, что преимущественно увеличивается количество медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, что при формировании территориальной программы ОМС приводит как к перераспределению объемов между медицинскими организациями, так и финансовых средств, направляемых на оплату медицинской помощи каждой медицинской организации.

Комитет выражает опасение, что ситуация, сложившаяся в 2019 и 2020 годах, продолжит усугубляться и приведет к дальнейшему снижению финансового обеспечения центральных районных больниц и других медицинских организаций, преимущественно тех, которые оказывают медицинскую помощь первого уровня.

В соответствии с пунктом 2 статьи 8, частями 3 и 4 статьи 36 федерального закона № 326-ФЗ финансовое обеспечение территориальной программы ОМС, в части дополнительных к установленным базовой программой объемов страхового обеспечения, осуществляется за счет платежей субъекта Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет территориального фонда ОМС.

Кроме того, согласно пункту 3 статьи 8 федерального закона № 326-ФЗ финансовое обеспечение и реализация территориальной программы ОМС в размере, превышающем размер субвенции относится к полномочию государственной власти субъекта Российской Федерации.

В представленном законопроекте 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 года не предусмотрено.

Средства по межтерриториальным расчетам за оказанную медицинскую помощь гражданам других субъектов РФ в медицинских организациях Архангельской области в 2021 году составят 384,5 млн. рублей, в плановом

периоде 2022 и 2023 годов – 399,9 млн. рублей и 415,9 млн. рублей соответственно.

Поступление средств, которые являются источником формирования нормированного страхового запаса территориального фонда в части финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, составит: на 2021 год – 45,5 млн. рублей, на 2022 и 2023 годы – 47,3 млн. рублей и 49,2 млн. рублей соответственно.

2. Расходы бюджета территориального фонда на 2021 год прогнозируются в сумме 24 503,97 млн. рублей, с уменьшением на 116,8 млн. рублей или на 0,5 %. Расходы на 2022 год запланированы в размере 25 658,9 млн. рублей, на 2023 год – 27 099,2 млн. рублей.

Основной объем средств (98 %) бюджета территориального фонда в 2021 году в сумме 23 936,9 млн. рублей (на 89,9 млн. рублей или на 0,38 % больше, чем в 2020 году) планируется направить на выполнение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее по тексту – территориальная программа).

Согласно пояснительной записке, проект территориальной программы разработан в соответствии с федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлениями Правительства Российской Федерации от 06 мая 2003 года № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контролю за их реализацией» и проектом федеральной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

Источниками финансирования территориальной программы на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов являются средства областного бюджета и бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.

На обязательное медицинское страхование неработающего населения Архангельской области в 2021 году из областного бюджета планируется направить 8 491,6 млн. рублей, с увеличением на 239,5 млн. рублей или на 2,9 % (в 2020 году – 8 252,1 млн. рублей). Увеличение объема страховых взносов на ОМС неработающего населения на территории Архангельской области при продолжающемся снижении численности неработающего населения, застрахованного по ОМС, вызвано повышением коэффициента

удорожания стоимости медицинских услуг с 1,153 в 2020 году до 1,196 на 2021 год.

Планируемая стоимость территориальной программы государственных гарантий на 2021 год составляет 30 503,1 млн. рублей, что выше ее утвержденной стоимости на 2020 год на 377,6 млн. рублей или на 1,25 %, в том числе: средства областного бюджета – 6 563,1 млн. рублей (увеличение на 168,4 млн. рублей), программа ОМС – 23 939,9 млн. рублей (увеличение на 209,1 млн. рублей).

Подушевой норматив финансирования территориальной программы в 2021 году составит 27 498,0 рублей (с увеличением на 764,3 рублей), в том числе: за счет средств областного бюджета – 6 100,8 рубля на одного жителя (увеличение на 221,7 рублей), по программе ОМС – 21 397,2 рублей на одно застрахованное лицо (увеличение на 542,6 рублей).

За счет средств областного бюджета финансируются расходы на оказание скорой, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ) и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам.

За счет субвенции из бюджета ФОМС обеспечивается реализация базовой программы ОМС, в рамках которой оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь и диспансеризацию, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь по установленному перечню (в 2021 году в базовую программу ОМС дополнительно переводятся одного метода поликомпонентного лечения сахарного диабета и гиперинсулизма по профилю «педиатрия» и двух методов хирургического лечения доброкачественных новообразований по профилю «отоларингология»).

Проект территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов содержит ряд особенностей, которые обусловлены необходимостью выполнения показателей национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография».

В рамках проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» увеличены нормативы объемов по таким профилактическим мероприятиям, как профилактические осмотры и диспансеризация на 3 % (увеличение на 2 436 законченных случаев) и 5 % (увеличение на 6 616 законченных случаев) соответственно;

В рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» предусмотрен прирост по услугам УЗИ сердечно-сосудистой системы на 5 %

(увеличение на 4 153 услуги), компьютерной и магнитно-резонансной томографии на 5 % (увеличение на 1 016 и 444 услуги) соответственно;

В рамках проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» увеличены объемные показатели на медицинскую помощь, оказываемую в круглосуточном стационаре на 3 % (увеличение на 145 случаев госпитализации) и в условиях дневного стационара на 4 % (увеличение на 179 случаев лечения). Кроме того, по патолого-анатомическим исследованиям биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетическим исследованиям с целью выявления онкологических заболеваний также наблюдается прирост на 5 % и 6 % соответственно (увеличение на 1 852 и 31 исследование соответственно).

Постановлением Правительства РФ от 30.12.2019 № 1940 утверждены Правила предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

Средства из бюджета территориального фонда предоставляются медицинским организациям на осуществление денежных выплат в размере 1 тыс. рублей за каждый случай впервые выявленного онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований.

В рамках проекта «Демография» запланировано увеличение случаев экстракорпорального оплодотворения до 569 с приростом на 2 %.

Показатель уровня госпитализации на геронтологические койки лиц 60 лет и более на 2021 год запланирован с приростом к 2020 году на 14 % в размере 51,4 на 10 тыс. населения соответствующего возраста или 1 428 случаев госпитализации.

Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, в 2021 году должен быть увеличен и составить 31 % при 25 % в 2020 году;

Значительно увеличены нормативы объема паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами с 0,00765 в 2020 году до 0,0234 посещений на 2021 год или почти в 3 раза.

Впервые установлены средние нормативы объема и средние нормативы финансовых затрат по проводимым в амбулаторных условиях лабораторным исследованиям по тестированию на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В целях обеспечения финансовой устойчивости ОМС на территории Архангельской области статьей 6 законопроекта предлагается установить размер нормированного страхового запаса территориального фонда на 2021 год в сумме 1 850,0 млн. рублей (на уровне текущего года), на 2022 год –

1 900,0 млн. рублей, на 2023 год – 2 000 млн. рублей, а также определить цели его использования, которые соответствуют положениям части 6.4. статьи 26 федерального закона № 326-ФЗ и пункта 3 Порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом федерального фонда обязательного медицинского страхования от 27 марта 2019 года № 54.

В соответствии с частью 18 статьи 38 федерального закона № 326-ФЗ 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 (в 2020 году – 1,2%). Снижение размера норматива с 1,2 до 1,1 процента обусловлено снижением численности застрахованных по ОМС лиц, снижением числа страховых случаев, принятых к оплате, темпом роста индекса потребительских цен.

По информации территориального фонда ОМС Архангельской области в расходной части бюджета территориального фонда учтено:

- обеспечение сохранения соотношения заработной платы медицинских работников к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе: врачи – 200%, средний медицинский персонал – 100 %;

- увеличение заработной платы младшего медицинского персонала и прочего персонала с 1 октября 2022 и 2023 года – на индекс потребительских цен (на 4 % ежегодно);

- увеличение расходов на медикаменты, расходные материалы, питание, коммунальные и другие услуги с 1 января на индекс потребительских цен (в 2021 году – на 3,7 %, в 2022 и 2023 годах – по 4 % ежегодно);

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

- финансовое обеспечение проведения диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров;

- увеличение объема высокотехнологичной медицинской помощи (включение в базовую программу ОМС одного метода поликомпонентного лечения сахарного диабета и гиперинсулизма по профилю «педиатрия» и двух методов хирургического лечения доброкачественных новообразований по профилю «отоларингология»);

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

Комитет отмечает, что проект бюджета территориального фонда на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов сбалансирован по доходам и расходам, состав доходной и расходной части бюджета территориального фонда соответствует требованиям федерального законодательства.


На законопроект имеется положительное заключение контрольно-счетной палаты Архангельской области.

На основании вышеизложенного, комитет рекомендует:

- депутатам областного Собрания принять данный проект областного закона в первом чтении;

- Правительству Архангельской области рассмотреть вопрос предоставления межбюджетного трансферта из областного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования, в части базовой программы, на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 года, в соответствии с пунктом 2 статьи 8 федерального закона № 326-ФЗ.

Председатель



С.Д. Эммануилов