



**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ
ПАЛАТА
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

Председателю
Архангельского областного
Собрания депутатов

Е.В. Прокопьевой

от 30.10.2018 № 01-02/1032
на № 02-13/174 от 16.10.2018

На сессию

Уважаемая Екатерина Владимировна!

Направляем в Ваш адрес заключение на проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

Приложение: на 32 листах в 1 экз.

Председатель
контрольно-счетной палаты
Архангельской области

А.А. Дементьев

Архангельское областное
Собрание депутатов
31.10.2018
Вх.№ 01-02/1386



КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

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

«30» октября 2018 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

контрольно-счетной палаты Архангельской области на проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»

I. Общие положения

Настоящее заключение подготовлено по результатам экспертизы проекта областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 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 на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 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 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 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 программы госгарантий

Документы и материалы, представленные одновременно с законопроектом, соответствуют требованиям, установленным бюджетным законодательством. Вместе с тем контрольно-счетная палата отмечает непредставление в составе документов и материалов к законопроекту реестра источников доходов.

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 (приложения № 3 (на 2019 год) и № 4 (на 2020-2021 годы) к законопроекту), распределение бюджетных ассигнований бюджета по разделам, подразделам, целевым статьям, группам и подгруппам видов расходов классификации расходов бюджетов (приложения № 5 (на 2019 год) и № 6 (на 2020-2021 годы) к законопроекту), объем межбюджетных трансфертов, получаемых из других бюджетов бюджетной системы РФ (приложения № 7 (на 2019 год) и № 8 (на 2020-2021 годы) к законопроекту), объем межбюджетных трансфертов, предоставляемых другим бюджетам бюджетной системы РФ (приложения № 9 (на 2019 год) и № 10 (на 2020-2021 годы) к законопроекту), прогнозируемый размер нормированного страхового запаса (статья 6 законопроекта), источники финансирования дефицита (направления профицита) бюджета ТФОМС (статья 8 законопроекта).

Прогноз доходов бюджета ТФОМС на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов осуществлен с учетом перечня источников доходов, установленных подпунктом 4 пункта 1 статьи 146 БК РФ.

Реестр источников доходов бюджета ТФОМС представлен по запросу контрольно-счетной палаты от 22.10.2018 № 01-02/1008.

Расходы бюджета ТФОМС на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов направлены на оплату расходов, связанных с ОМС, что соответствует нормам статьи 147 БК РФ.

Законопроект составлен в целом с учетом Указаний о порядке применения бюджетной классификации, утвержденных приказом Минфина России от 01.07.2013 № 65н, а также Указаний о порядке применения целевых статей классификации расходов областного бюджета и бюджета ТФОМС, утвержденных постановлением министерства финансов Архангельской области от 25.05.2016 № 6-пф.

⁶ далее – Федеральный закон № 326-ФЗ об ОМС

II. Доходы бюджета ТФОМС

Прогнозируемый объем доходов бюджета ТФОМС на 2019 год составляет 22 699,3 млн.руб., увеличение по отношению к плановому значению на 2018 год составляет 1 013,024 млн.руб. или 4,67%.

В таблице приведена динамика доходов бюджета ТФОМС по их видам (млн.руб.):

| Наименование доходов | Проект на 2019 год | изменение (динамика) проекта на 2019 год по сравнению с (+рост, -снижение) | | | | | |
|---|--------------------|--|---------|------------|--------|------------|--------|
| | | 2016 годом | | 2017 годом | | 2018 годом | |
| | | сумма | % | сумма | % | сумма | % |
| Налоговые и неналоговые доходы | 21,943 | -130,147 | -85,57% | 7,482 | 51,74% | 2,812 | 14,70% |
| из них: | | | | | | | |
| штрафы, санкции, возмещение ущерба | 0,000 | -9,250 | | -2,460 | | -2,270 | |
| прочие неналоговые доходы | 21,943 | -120,557 | -84,60% | 9,943 | 82,86% | 5,232 | 31,31% |
| Безвозмездные поступления | 22 677,357 | 5 426,401 | 31,46% | 4 867,154 | 27,33% | 1 010,212 | 4,66% |
| из них: | | | | | | | |
| из бюджета ФФОМС | 22 407,357 | 5 267,904 | 30,74% | 4 613,389 | 25,93% | 738,305 | 3,41% |
| прочие МБТ, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов | 270,000 | 20,000 | 8,00% | 10,000 | 3,85% | 0,000 | 0,00% |
| Итого (с учетом возврата остатков целевых средств) | 22 699,300 | 5 296,255 | 30,43% | 4 874,637 | 27,35% | 1 013,024 | 4,67% |

Из приведенной таблицы видно, что ежегодно наблюдается увеличение доходной части бюджета ТФОМС АО.

1. В структуре доходов 98,71% составляет субвенция из Федерального фонда обязательного медицинского страхования⁷ на выполнение переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере обязательного медицинского страхования.

Предусмотренный в законопроекте размер субвенции рассчитан в соответствии с частью 2 статьи 27 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС и постановлением Правительства РФ от 18.10.2018 № 1240⁸ «О внесении изменений в постановление Правительства РФ от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС бюджетам ТФОМС на осуществление переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий в сфере ОМС»⁹, исходя из следующих факторов:

– из численности лиц, застрахованных по ОМС на территории Архангельской области.

⁷ далее - ФФОМС

⁸ данный документ вступил в силу со дня официального опубликования 25.10.2018 и распространяется на правоотношения, возникающие в процессе составления и исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, начиная с бюджета на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

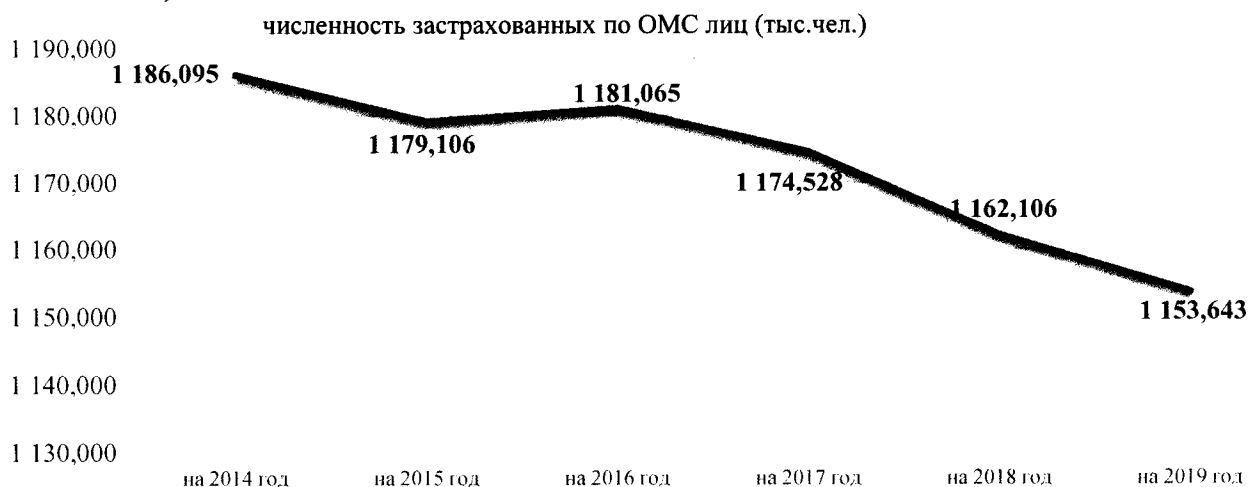
⁹ далее – Изменения в Порядок распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС

Согласно части 2 статьи 10 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС, порядок и методика определения численности застрахованных лиц, в том числе неработающих, в целях формирования бюджета территориальных фондов устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Изменениями в Порядок распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС установлено, что численность застрахованных лиц для целей формирования бюджета ТФОМС равна количеству лиц, которые являются застрахованными по состоянию на 1 января текущего года. Ранее расчет производился исходя из численности застрахованных на 1 апреля текущего года.

Согласно письму исполняющего обязанности Губернатора Архангельской области А.В. Алсуфьева от 21.08.2018 № 02-09/237 численность застрахованных лиц составляет 1 153 643 человек с учетом исключения из числа застрахованных лиц военнослужащих, а также сверки численности застрахованных лиц со сведениями, полученными от УФНС России по Архангельской области и НАО.

Численность застрахованных лиц, по состоянию на 01.01.2018 по сравнению с численностью по состоянию на 01.04.2017 снизилась на 8 463 человека или на 0,73%.



– норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС на одно застрахованное лицо (подушевого норматива), согласно пояснительной записки к проекту Федерального закона № 556364-7 «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов» (редакция, внесенная 29.09.2018 в ГД ФС РФ, текст по состоянию на 07.09.2017)¹⁰, составляющего на 2019 год 11 800,20 руб., что больше подушевого норматива предыдущего перед расчетным периода на 987,50 руб. или 9,1%. На плановый период 2020 и 2021 годы подушевой норматив определен в размере 12 696,90 руб. и 13 531,40 руб. соответственно;

¹⁰ далее – проект бюджета ФФОМС



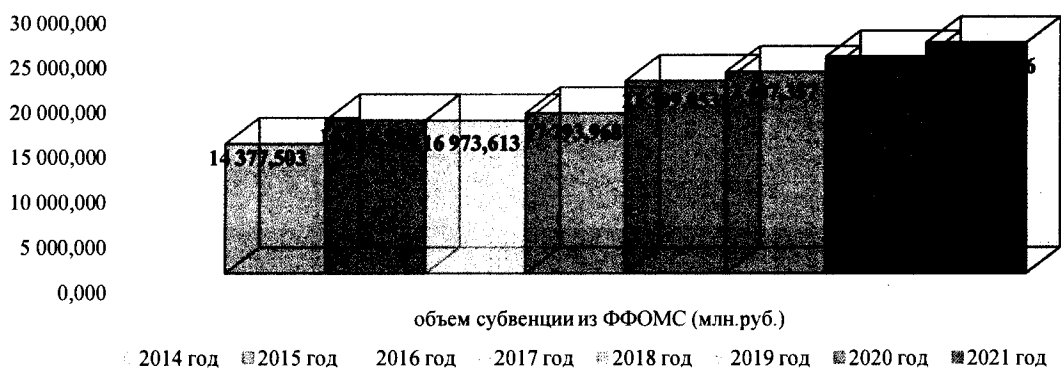
— коэффициента дифференциации для Архангельской области, рассчитанный в соответствии с Изменениями в Порядок распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС, равный 1,646, снижение относительно 2018 года на 0,057 (3,35%). Особенностью, начиная с 2019 года, является, что в расчет коэффициента дифференциации вносятся следующие изменения:

- в формуле меняется соотношение заработной платы и прочих расходов с учетом фактической структуры расходования средств – 70/30;
- в части прочих расходов расчетный уровень индекса бюджетных расходов субъекта РФ меняется на коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг в субъекте РФ, который учитывает влияние уровня цен и стоимости жилищно-коммунальных услуг и очищается от влияния заработной платы.

Исходя из данного расчета, объем субвенции на 2019 год составляет 22 407,357 млн.руб., что по сравнению с объемом субвенции, рассчитанным на 2018 год, больше на 1 008,305 млн.руб. или на 4,71%. При этом факторный анализ свидетельствует, что на увеличение объема субвенции 2019 года повлияло только повышение размера подушевого норматива на 9,13% (1 940, 096 млн. руб.), при снижении коэффициента дифференциации на 3,35% (775,953 млн.руб.) и численности застрахованных лиц на 0,73% (155,838 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 2019 год» к проекту бюджета ФФОМС объем субвенции обозначен в сумме 24 407,357 млн.руб., что соответствует значению предусмотренному законопроектом.

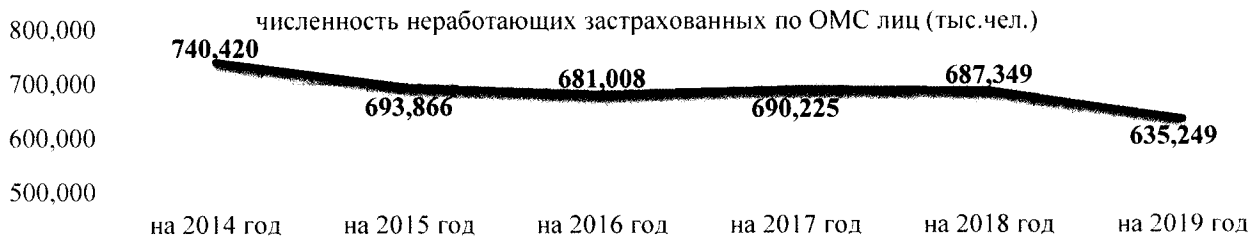
На плановый период 2020 и 2021 годов объем субвенции планируется в сумме 24 110,097 млн.руб. и 25 694,726 млн.руб. соответственно, что больше планируемого объема на 2019 год на 1 702,74 млн.руб. или на 7,6%, и на 3 287,369 млн.руб. или на 13,63% соответственно.



Одной из составляющей субвенции из ФФОМС, являются страховые взносы на ОМС неработающего населения, направляемые из областного бюджета в бюджет ФФОМС.

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»¹¹ объем данных взносов рассчитывается исходя из:

- численности неработающих застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2018 составила 635 249 человек, что на 52 100 человек или на 7,6% меньше чем, использовалось для расчета на 2018 год;



- тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения, установленного в статье 1 Федерального закона о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса, составляющего 18,8646 тыс.руб., аналогичного прошлым годам;

- коэффициента дифференциации, согласно приложению, к проекту бюджета ФФОМС, составляющего для Архангельской области 0,601 (снижение к уровню 2018 года на 0,005 ед. или на 0,83%);

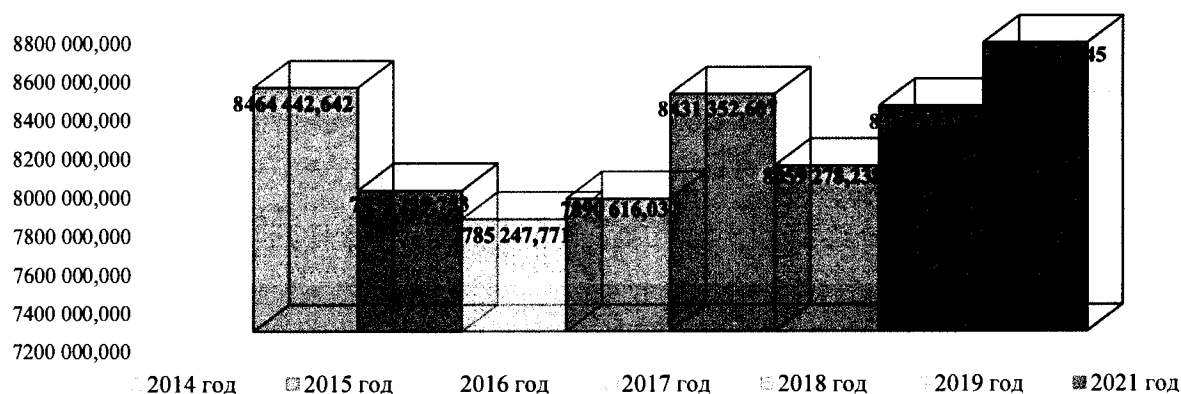
- коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг, ежегодно устанавливаемого федеральным законом о бюджете ФФОМС. Согласно пункту 3 статьи 7 проекта бюджета ФФОМС коэффициенты установлены: на 2019 год равным 1,119 (рост к 2018 году на 0,046 ед. или 4,29%); на 2020 год - 1,162 и 2021 год 1,208.

Исходя из данного расчета, размер страховых взносов на ОМС неработающего населения на 2019 год составит 8 059,278 млн.руб., в сравнении с прошлым годом, размер страховых взносов уменьшился на 372,075 млн.руб. или

¹¹ далее - Федеральный закон о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса

на 4,4%. При этом факторный анализ свидетельствует, что на уменьшение размера страховых взносов в 2019 году повлияло снижение численности неработающих застрахованных лиц на 7,58% (639,084 млн.руб.) и коэффициента дифференциации на 0,83% (64,293 млн.руб.), при увеличении коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг на 4,29% (331,302 млн.руб.).

Используя указанный расчет, размер страховых взносов на 2020 год составил 8 368,973 млн.руб., на 2021 год – 8 700,275 млн.руб.



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

| 2019 год | 2020 год | 2021 год | Справочно: | | |
|----------|----------|----------|------------|----------|----------|
| | | | 2016 год | 2017 год | 2018 год |
| 35,9 | 34,7 | 33,9 | 45,87 | 44,34 | 39,88 |

Размер страховых взносов на ОМС неработающего населения в проекте областного закона «Об областном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» определен на 2019 год в размере 8 059,277 млн.руб., на 2020 год – 8 368,961 млн.руб., на 2021 год – 8 700,307 млн.руб. Разница между расчетными данными и данными проекта областного закона составляет 0,001 млн.руб., 0,012 млн.руб. и 0,032 млн.руб. соответственно, 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 и письмом ФФОМС от 29.09.2017 № 11298/21-2/и.

2. Межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, отражены в законопроекте на 2019 год в объеме 270 млн.руб., без увеличения относительно предыдущего года, на плановый период 2020 и 2021 годов в аналогичном объеме.

Плановый объем данных расходов рассчитан по Методике прогнозирования поступлений доходов в бюджет ТФОМС АО, утвержденной приказом ТФОМС АО от 20.12.2017 № 706-О (далее – Методика ТФОМС АО) методом экстраполяции (с учетом динамики поступления указанных межбюджетных трансфертов в прошлом и текущем периоде).

На плановый период 2020 и 2021 годов доходы бюджета ТФОМС планируются в сумме 24 397,871 млн.руб. и 25 979,123 млн.руб. соответственно, что больше запланированных доходов на 2018 год на 2 718,818 млн.руб. или на 12,5% на 4 300,07 млн.руб. или на 19,8% соответственно.

3. Анализ формирования «налоговых и неналоговых доходов» показал:

Законопроектом предусмотрены только «Прочие неналоговые поступления» – поступления в результате применения финансовых санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС на 2019 год в сумме 21,943 млн.руб., что больше чем в 2018 году на 5,232 млн.руб. или на 31,31%, однако, кроме данного вида доходов ТФОМС является главным администратором доходов группы «штрафы, санкции, возмещение ущерба», а именно:

– денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования);

– денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу;

– денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств, а также доходов от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства.

При анализе информации об утвержденных и исполненных объемах «налоговых и неналоговых доходов» за 2016 – 2018 годы установлено, что в течение указанного периода происходило значительное перевыполнение утвержденных назначений, так в 2016 году перевыполнение по налоговым и неналоговым доходам составило от 113,1% до 202,1%; в 2017 году – от 130,9% до 179,8%, в 2018 году ожидаемое исполнение составит от 142,82% до 225,73%.

ТФОМС АО, как главный администратор доходов бюджета, в соответствии с частью 1 статьи 160.1 БК РФ, утверждает методику прогнозирования поступлений доходов в бюджет в соответствии с общими требованиями к такой методике. Общие требования к методике прогнозирования поступлений доходов в бюджеты Бюджетной системы РФ утверждены постановлением Правительства РФ от 23.06.2016 № 574 (далее – Методика прогнозирования поступлений РФ).

Методика прогнозирования поступлений доходов в бюджет ТФОМС АО, утверждена приказом ТФОМС АО от 20.12.2017 № 706-О (далее – Методика прогнозирования поступлений ТФОМС АО).

Согласно пункту 3 Методики прогнозирования поступлений РФ, для каждого вида доходов применяется один из методов (комбинация методов) расчета: прямой расчет, усреднение, индексация, экстраполяция, иной способ, который должен быть описан и обоснован в методике прогнозирования.

Согласно пункту 2.2. Методики прогнозирования поступлений ТФОМС, доходы, относящиеся к неналоговым доходам, за исключением кода доходов «Прочие неналоговые поступления в ТФОМС», рассчитываются методом прямого счета с использованием фактического поступления указанных доходов.

В общих требованиях подпункта в) пункта 3 Методики прогнозирования поступлений РФ, установлено, что метод прямого счета должен быть основан на непосредственном использовании прогнозных значений объемных и стоимостных показателей, уровней ставок и других показателей, определяющих прогнозный объем поступлений прогнозируемого вида доходов.

Кроме того, как установлено подпунктом г) пункта 7 Методики прогнозирования поступлений РФ, для расчета прогнозируемого объема прочих доходов, (полученных в результате мер гражданско-правовой ответственности, в том числе штрафов, конфискации и компенсаций, а также средств, полученных в возмещение вреда, причиненного публично-правовому образованию, и иных сумм принудительного изъятия), основывается на статистических данных не менее чем за 3 года или за весь период закрепления в законодательстве РФ соответствующего вида правонарушения в случае, если этот период не превышает 3 года.

Следовательно, при формировании «налоговых и неналоговых доходов» (поступлений в бюджет ТФОМС от компенсации затрат бюджетов, штрафов, санкций, возмещение ущерба) должны использоваться один из вышеуказанных методов.

Как указано выше, в проекте бюджета ТФОМС АО на 2019 год данные доходы не предусмотрены. Из пояснительной записки к законопроекту следует, что данный вид неналоговых доходов отражается в бюджете ТФОМС по фактическому поступлению.

Однако, использование фактических поступлений доходов не регламентировано Методикой прогнозирования поступлений РФ.

Следовательно, Методика прогнозирования поступлений ТФОМС разработана с нарушением общих требований, установленных Методикой прогнозирования поступлений РФ.

Таким образом, при формировании проекта бюджета ТФОМС на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов не в полном объеме учтены налоговые и неналоговые доходы, администратором которых является ТФОМС, что не соответствует принципу полноты отражения доходов, расходов и источников финансирования дефицитов бюджетов и принцип достоверности бюджета, установленные статьей 32 и 37 БК РФ.

III. Расходы

Общий объем расходов бюджета ТФОМС на 2019 год определен в объеме 22 699,3 млн.руб. и сбалансирован с доходной частью бюджета ТФОМС. Планируемые на 2019 год расходы бюджета ТФОМС на 845,9 млн.руб. или 3,87% больше плановых значений 2018 года.

На плановый период 2020 и 2021 годов объем расходов предусматривается в объемах, соответствующих доходам (24 397,871 млн.руб. и 25 979,123 млн.руб.).

1. Расходы на содержание аппарата органа управления ТФОМС в бюджете ТФОМС на 2019 год предусматриваются в сумме 128,250 млн.руб. или 0,57% от общего объема расходов, что по сравнению с 2018 годом, больше на 16,983 млн.руб. или на 15,26%.

Согласно представленному проекту сметы расходов на выполнение управленческих функций ТФОМС АО на 2019 год, планируется увеличение расходов по следующим направлениям:

1) на выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов на 11,856 млн.руб. или 12,82%;

На рост расходов на содержание аппарата повлияли следующие факторы:

– увеличение предельной численности ТФОМС АО до 118 человек или на 7,27% на основании распоряжения Правительства Архангельской области от 10.07.2018 № 266-рп «Об утверждении предельной численности работников ТФОМС АО». Следует отметить, что утвержденная распоряжением Правительства Архангельской области от 10.07.2018 № 266-рп численность не превышает предельно допустимую общую нормативную численность и предельную численность работников в разрезе структурных подразделений, рассчитанную в количестве 145 штатных единиц в соответствии с Методическими указаниями по расчету нормативов численности работников ТФОМС, их филиалов или представительств по основным направлениям деятельности, утвержденным председателем ФФОМС от 15.03.2013;

– индексация должностных окладов работников с 01.10.2019 на 4,3% в соответствии со сценарными условиями для расчета расходов областного бюджета на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, согласно письму министерства финансов Архангельской области от 02.10.2018 № 04-12/578;

– применением при расчете фонда оплаты труда новой системы оплаты труда работников ТФОМС, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 05.03.2018 № 103-пп;

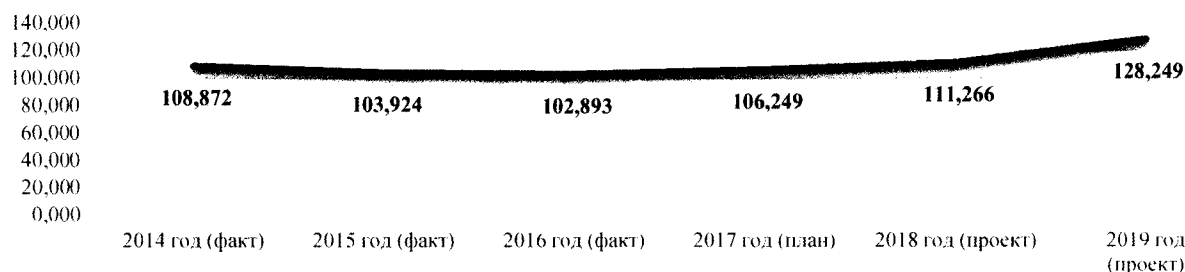
2) по закупке товаров работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд на 5,154 млн.руб. или на 27,63%.

Причиной данного увеличения является необходимость развития Государственной информационной системы ОМС, в части приобретения вычислительных мощностей и систем хранения данных информационной инфраструктуры, обеспечивающих интеграцию информационных систем ТФОМС с Государственной информационной системой ОМС.

Следует отметить, что на день внесения законопроекта в Архангельское областное Собрание депутатов, письмо ФФОМС о согласовании на 2019 год норматива расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций не поступало.

На плановый период 2020 и 2021 годов расходы на содержание аппарата органа управления ТФОМС в бюджете ТФОМС предусматриваются аналогично ассигнованиям на 2019 год.

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



2. На осуществление полномочий в сфере ОМС законопроектом предусмотрено 22 571,05 млн. руб., что выше назначений 2018 года на 828,917 млн.руб. или на 3,81%, на 2020 год 24 269,622 млн. руб. и 2021 год 25 850,874 млн. руб., увеличение относительно текущего года на 11,6% и 18,9% соответственно.

2.1. Основной объем средств бюджета ТФОМС в 2019 году планируется направить на финансовое обеспечение организации ОМС – выполнение терпрограммы госгарантий в объеме 22 279,108 млн.руб., или 98,1% от общей суммы расходов бюджета ТФОМС, увеличение показателя относительно 2018 года составило 903,6 млн.руб. или 4,23%, в том числе 600,0 млн. руб. – межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную за пределами Архангельской области лицам, застрахованным на территории Архангельской области. Данный вид расходов предусмотрен на уровне значений 2018 года.

2.2. Расходы территориального фонда 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 – 21,943 млн.руб. Данные расходы предусмотрены в объеме планируемых прочих неналоговых доходов.

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 2019 год в объеме 270 млн.руб., на плановый период 2020 и 2021 годов в аналогичном размере.

В соответствии с частью 18 статьи 38 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС в статье 7 законопроекта предлагается на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов установить норматив расходов на ведение дела по ОМС для страховых медицинских организаций, участвующих в реализации терпро-

граммы госгарантий, в размере 1,3% от суммы средств, поступивших в страховые медицинские организации по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения ОМС.

Для обеспечения финансовой устойчивости ОМС в составе расходов на оплату медицинской помощи формируется нормированный страховой запас¹². Согласно статье 6 законопроекта предлагается установить размер НСЗ на 2019 год в объеме 1 700,0 млн.руб., что больше размера НСЗ установленного на 2018 год на 100 млн.руб. или на 6,25%. Указанной статьей законопроекта определяются цели его использования.

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 01.12.2010 № 227. Предлагаемые направления средств соответствуют частям 6, 6.1. – 6.3. статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ, пунктам 4-6 Порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденному приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 227.

В плановом периоде законопроектом предлагается утвердить:

| | 2020 год | | 2021 год | |
|---|------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| | млн.руб. | % от общей Σ расходов | млн.руб. | % от общей Σ расходов |
| Расходы бюджета ТФОМС, из них | 24 397,871 | 100,00 | 25 979,123 | 100,00 |
| - содержание ТФОМС АО | 128,250 | 0,53 | 128,250 | 0,49 |
| - на финансовое обеспечение организации ОМС | 23 981,848 | 98,29 | 25 566,477 | 98,41 |
| - 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 НСЗ | 17,774 | 0,07 | 14,397 | 0,06 |
| - 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 РФ | 270,000 | 1,12 | 270,000 | 1,04 |

IV. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов¹³

К законопроекту представлен проект терпрограммы госгарантий на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов.

¹² далее по тексту – НСЗ

¹³ далее – проект терпрограммы госгарантий

Согласно пояснительной записке к проекту терпрограммы госгарантий на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 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», на основе Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов¹⁴, утвержденной постановлением Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492, и проекта Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов¹⁵.

Проект терпрограммы госгарантий имеет следующую структуру:

- I. Общие положения.
- II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи.
- 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 государственных 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 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования.
2. Перечень лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при

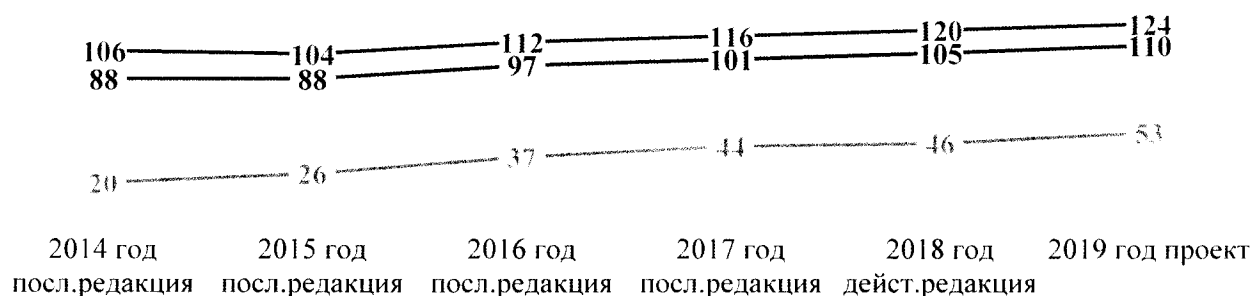
¹⁴ далее – Федеральная программа госгарантий на 2018 год

¹⁵ далее – проект Федеральной программы

амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890.

3. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.
4. Объемы медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов.
5. Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов.
6. Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям её оказания на 2019 год.

В 2019 году и плановом периоде, согласно проекту терпрограммы госгарантий, 124 медицинские организации станут её участниками, что больше, чем в действующей терпрограмме госгарантий на текущий год, на 4 медицинских организации или 3,33%.



- — Всего участников терпрограммы госгарантий
- — МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС
- — МО негосударственной формы собственности

Стоимость терпрограммы госгарантий на 2019 год предлагается к утверждению в объеме 28 269,307 млн.руб., что выше утвержденных значений 2018 года на 2 347,016 млн.руб. или 9,05%. Проектом терпрограммы госгарантий предлагается утвердить стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования¹⁶, являющуюся неотъемлемой частью терпрограммы госгарантий, в сумме 22 279,108 млн.руб., что больше утвержденной стоимости на 2018 год на 991,231 млн.руб. или на 4,66%. При этом стоимость бюджетной составляющей терпрограммы госгарантий на 2018

¹⁶ далее – терпрограмма ОМС

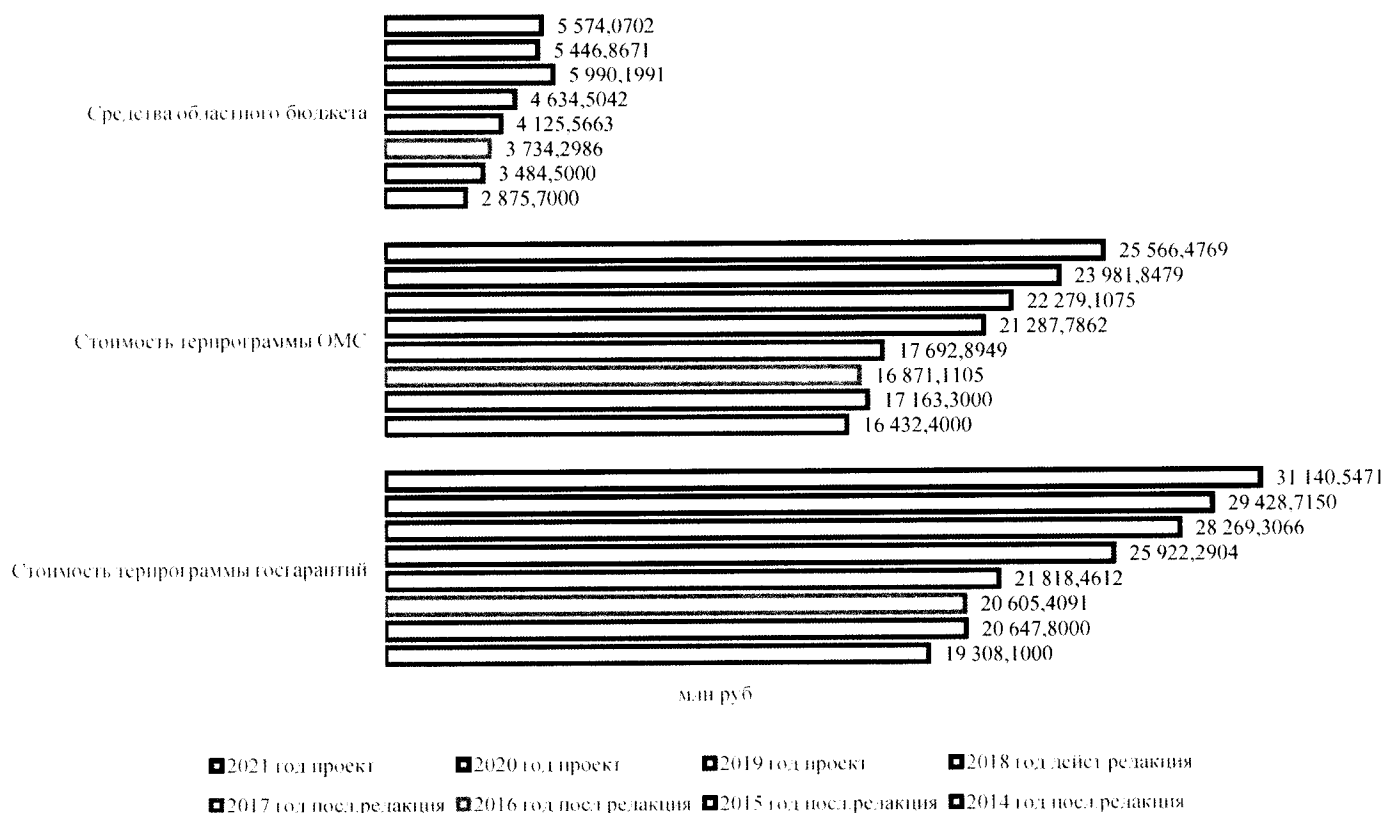
год предлагается утвердить в сумме 5 990,199 млн.руб., что больше значения текущего года на 1 355,695 млн.руб. или на 29,25%.

На плановый период 2020 и 2021 годы утвержденная стоимость терпрограммы госгарантий предложена в объеме 29 428,715 млн.руб. и 31 140,547 млн.руб. (соответственно) с увеличением к 2019 году на 4,1% и на 10,16%.

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

| | увеличение (%) в 2019 году к | | | | | увеличение (%) в 2020 году к 2019 году | увеличение (%) в 2021 году к | |
|------------------------------------|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|------------------------------|-----------|
| | 2014 году | 2015 году | 2016 году | 2017 году | 2018 году | | 2019 году | 2020 году |
| Стоимость терпрограммы госгарантий | 46,41% | 36,91% | 37,19% | 29,57% | 9,05% | 4,10% | 10,16% | 5,82% |
| Стоимость терпрограммы ОМС | 35,58% | 29,81% | 32,05% | 25,92% | 4,66% | 7,64% | 14,76% | 6,61% |
| Средства областного бюджета | 108,30% | 71,91% | 60,41% | 45,20% | 29,25% | -9,07% | -6,95% | 2,34% |

Динамика изменений утвержденной стоимости терпрограммы госгарантий представлена на диаграмме:



Учитывая, что для формирования проекта терпрограммы госгарантий основной послужила не только проект Федеральной программы, но и действующая Федеральная программа госгарантий на 2018 год, то для расчета финансового обеспечения терпрограммы госгарантий на 2019 год и плановый период применяются принципы и требования, установленные Минздравом России в письме от 13.12.2017 № 11-7/10/2-8616 «О формировании и экономическом

обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»¹⁷.

Согласно пункту 7 раздела «Формирование территориальной программы государственных гарантий» указанного письма размер бюджетных ассигнований на реализацию терпрограммы госгарантий определяется исходя из величины среднего подушевого норматива финансирования за счет средств бюджета, установленного Федеральной программой, коэффициента дифференциации и численности населения субъекта Российской Федерации по прогнозу Росстата на 01 января соответствующего года.

Согласно пункту 1 раздела «Формирование территориальной программы обязательного медицинского страхования» письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы для определения стоимости терпрограммы ОМС необходимо величину среднего подушевого норматива финансирования на счет средств ОМС, установленного Федеральной программой умножить на коэффициент дифференциации и на численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации по состоянию на 1 апреля предыдущего года. Однако, для проекта бюджета ТФОМС на 2019 год и плановый период ТФОМС АО применял новую методику определения субвенции из ФФОМС (страницы 3 – 4 заключения) и, соответственно, стоимости территориальной программы ОМС.

Расчет стоимости терпрограммы госгарантий произведен исходя из:

- подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС (на 2019 год 11 800,20 руб., на 2020 год 12 696,90 руб., на 2021 год 13 531,40 руб. (страница 4 заключения);
- подушевого норматива финансирования за счет средств областного бюджета (на 2019 год 3 488,60 руб., на 2020 год 3 621,10 руб., на 2021 год 3 765,90 руб., предусмотренных проектом Федеральной программы);
- коэффициента дифференциации - 1,646 (страница 4 заключения);
- численности застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2018 – 1 153 643 человека (страницы 3 – 4 заключения) и населения Архангельской области по среднему варианту прогноза Росстата на 01.01.2019 – 1 099 509 человек, на 01.01.2020 – 1 088 189 человек, на 01.01.2020 – 1 078 156 человек¹⁸.

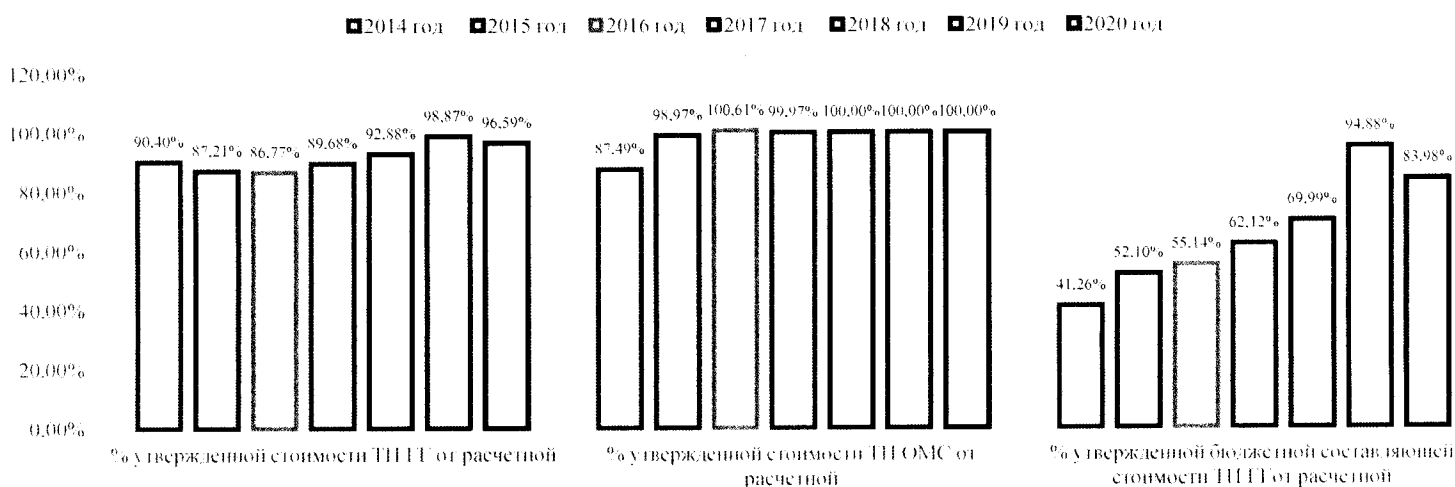
Согласно расчету, стоимость терпрограммы госгарантий составляет на 2019 год за счет средств ОМС составляет 22 279,108 млн.руб., на 2019 год – 23 981,848 млн.руб., на 2020 год – 25 566,477 млн.руб., что соответствует утвержденной стоимости терпрограммы ОМС, равен объему субвенции из ФФОМС за «минусом» расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций.

Размер бюджетных ассигнований на 2019 год на реализацию терпрограммы госгарантий рассчитан в объеме 6 313,640 млн.руб., на 2020 год в сумме 6 485,966 млн.руб., на 2021 год в сумме 6 683,135 млн.руб.

¹⁷ далее – письмо Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы

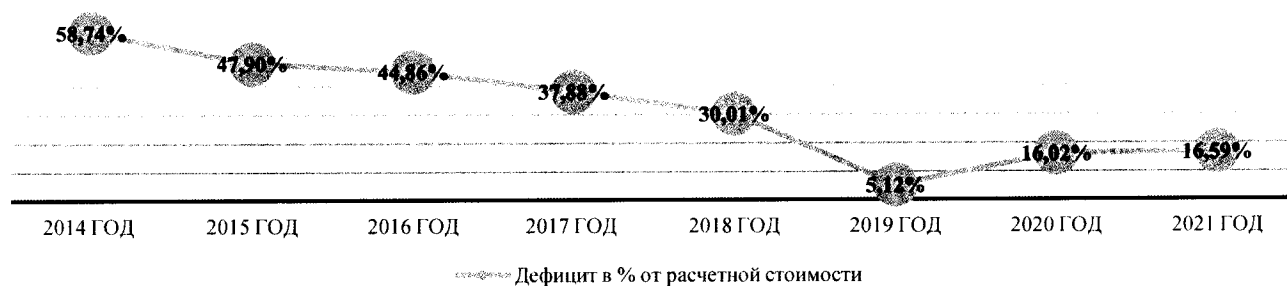
¹⁸ информация с сайта Архангельскстата http://arhangelskstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/arhangelskstat/ru/statistics/population/

Сравнение утвержденной и расчетной стоимости терпрограммы госгарантий приведено на диаграмме:



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

Динамика изменения дефицита средств областного бюджета



Приложением № 4 проекта терпрограммы госгарантий предлагаются к утверждению объемы медицинской помощи на 2019, 2020 и 2021 годы.

При анализе информации об объемах медицинской помощи, утвержденной терпрограммой госгарантий предыдущих лет и предлагаемых к утверждению на 2018 и плановый период (приложение № 1), отмечается:

- увеличение объемов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств областного бюджета, сложилось:
 - по скорой медицинской помощи на 800 вызовов или на 1,82% (к 2017 году на 5,57%, к 2016 году на 6,93%);
 - по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на 176 118 посещений с профилактической и иными целями или на 32,24% (к 2017 году на 37,89%, к 2016 году на 35,96%);
 - по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, на 2 137 случаев лечения или в 2 раза;
 - по паллиативной помощи на 2 312 койко-дней или на 1,96% (к 2017 году на 2,19%, к 2016 году на 5,27%);
- по остальным видам медицинской помощи планируется снижение объемов: по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (обращения в

связи с заболеваниями) на 1,41% и по медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, (случаи госпитализации) на 8,14%;

– снижение объемов медицинской помощи по терпрограмме ОМС планируется:

– по скорой медицинской помощи на 2 539 вызовов или на 0,73% (к 2017 году на 1,78%, к 2016 году на 2,32%);

– по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на 4 739 посещений в неотложной форме или на 0,73% (к 2017 году на 1,78%, к 2016 году на 2,32%);

– по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на 259 022 обращения в связи с заболеваниями или на 11,26% (к 2017 году на 12,2%, к 2016 году на 12,68%);

– по остальным видам медицинской помощи планируется увеличение объемов:

– по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на 176 118 посещений с профилактической и иными целями или на 32,24% (к 2017 году на 20,37%, к 2016 году на 19,71%);

– по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, на 1 800 случаев лечения или 2,58% (к 2017 году на 1,50%, к 2016 году на 0,93%);

– по медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, на 941 случай госпитализации или 0,47% (к 2017 году снижение на 0,58%, к 2016 году снижение на 1,02%.

Проектом терпрограммы госгарантий предложены к утверждению территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов (раздел VII. проекта). Формирование нормативов объема медицинской помощи осуществляется с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона, транспортной доступности медицинских организаций и плотности населения на территории субъекта Российской Федерации (раздел VIII проекта Федеральной программы, пункт 3 раздела «Формирование территориальной программы государственных гарантий» письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы).

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

| нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| по скорой медицинской помощи, вызов | | | 0,040 | 0,042 | 0,043 | 0,045↑ | 0,045 | 0,045 |
| по АПМП с профилактическими и иными целями, посещения | 3,279 | 2,900 | 0,466 | 0,469 | 0,490 | 0,657↑ | 0,657 | 0,657 |
| по АПМП в связи с заболеваниями, обращения | 2,140 | 2,150 | 0,138 | 0,144 | 0,130 | 0,130 | 0,130 | 0,130 |

| нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| по МП в условиях дневных стационаров, случай лечения | | | 0,0017 | 0,0017 | 0,0016 | 0,0036↑ | 0,0036 | 0,0036 |
| по МП в условиях круглосуточного стационара, случай госпитализации | 0,220 | 0,202 | 0,014 | 0,014 | 0,014 | 0,013↓ | 0,013 | 0,013 |
| по паллиативной медпомощи, койко-дни | 0,092 | 0,100 | 0,100 | 0,105 | 0,106 | 0,109↑ | 0,111 | 0,112 |

Анализируя сведения можно отметить увеличение в 2019 году в сравнении с текущим годом нормативов объемов:

- по скорой медицинской помощи на 4,65%;
- по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на 34,08% по посещениям с профилактическими и иными целями;
- по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, в 2,25 раза;
- по паллиативной медицинской помощи на 2,83%.

Без изменений оставлены нормативы объемов медицинской помощи по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями. По медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, планируется снижение норматива 7,14%.

Следует отметить, что федеральные нормативы снижены в 2019 году в сравнении с 2018 годом по обращениям в связи с заболеваниями на 28% в рамках амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и по круглосуточному стационару на 18,89%. Увеличение затронуло только норматив посещений с профилактическими и иными целями на 4,29% в рамках амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, оставшиеся нормативы оставлены без изменений (по дневному стационару и паллиативной помощи).

В приложении № 2 к заключению сопоставлены нормативы, предложенные проектом Федеральной программы, с нормативами проекта терпрограммы госгарантий. Расхождения прослеживаются по всем видам медицинской помощи без учета скорой медицинской помощи, при этом по паллиативной помощи территориальные нормативы на 1 жителя выше федеральных на 18,48% (по 2020 году на 20,65%, по 2021 году на 21,74%), по остальным видам ниже от 9,72% до 10,96%.

При этом, следует отметить, что пунктом 5 письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы предусмотрено, что с учетом более низкого, по сравнению со среднероссийским, уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний (туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатиты В и С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения и болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением) и заболеваний, представляющих опасность для окружающих (болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические

лихорадки, гельминтозы, гепатит В и С, дифтерия, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, лепра, малярия, педикулез, акариаз и другие инфекации, сип и мелиоидоз, сибирская язва, туберкулез, холера и чума), особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатогеографических особенностей регионов могут применяться понижающие коэффициенты к средним нормативам объема медицинской помощи, установленным Федеральной программой на 2018 год и плановый период. В этом же пункте письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы для Архангельской области 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 территориальных нормативов по паллиативной помощи на 1 жителя, которые выше на 31,64% (2019 год), на 34,06% (2020 год) и на 35,27% (2021 год).

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

| нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|
| по скорой медицинской помощи, вызов | 0,349 | 0,318 | 0,300 | 0,300 | 0,300 | 0,300 | 0,290 | 0,290 |
| по АПМП с профилактическими и иными целями, посещения | 2,75 | 2,30 | 2,35 | 2,35 | 2,35 | 2,88↑ | 2,90 | 2,92 |
| по АПМП в связи с заболеваниями, обращения | 1,92 | 1,95 | 1,98 | 1,98 | 1,98 | 1,77↓ | 1,77 | 1,77 |
| по АПМП по неотложной форме, посещений | 0,46 | 0,50 | 0,56 | 0,56 | 0,56 | 0,56 | 0,54 | 0,54 |
| по МП в условиях дневных стационаров, случай лечения | | | 0,06 | 0,06 | 0,06 | 0,062↑ | 0,062 | 0,062 |
| по МП в стационарных условиях, случай госпитализации | 0,19600 | 0,18100 | 0,172147 | 0,172330 | 0,172350 | 0,174430↑ | 0,175570 | 0,176100 |
| медицинская реабилитация, койко-дни, с 2019 года случай госпитализации | 0,030 | 0,033 | 0,039 | 0,039 | 0,048 | 0,004↓ | 0,005 | 0,005 |
| медицинская реабилитация для детей от 0 до 17 лет, койко-дни | | | | | 0,012 | 0,00100↓ | 0,00125 | 0,00125 |

Анализируя сведения можно отметить, что в 2019 году в сравнении с текущим годом планируется увеличение нормативов объемов медицинской помощи:

- по посещениям с профилактическими и иными целями амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на 22,55%;
- по дневному стационару на 3,33%
- по круглосуточному стационару на 1,21%.

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

- по обращениям в связи с заболеваниями амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на 10,61%
- по стационарной медицинской помощи по медицинской реабилитации и по медицинской реабилитации для детей от 0 до 17 лет (введенному в 2018 году) на 91,67%.

Территориальной программой ОМС в 2019 году в рамках нормативов по медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного и круглосуточного стационаров, выделяются «новые» нормативы объема по профилю «онкология» в объемах 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо (на 2020 год – 0,0065, на 2021 год – 0,00668) и 0,0091 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо (на 2020 год – 0,01023, на 2020 год – 0,01076) соответственно. *Справочно: Согласно пункту 4 Указа Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» национальный проект в сфере здравоохранения должен охватить несколько направлений. Среди них - борьба с наиболее распространенными группами заболеваний, переориентация системы здравоохранения и граждан с поздней диагностики и лечения заболеваний на их профилактику, в том числе по новообразованиям и злокачественным новообразованиям. Основной задачей в данном направлении должно стать снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 185 случаев на 100 тыс. населения. Необходимо отметить, что плановые значения данного целевого показателя в Архангельской области не выполняются с 2014 года, к тому же ежегодно увеличивается. В 2015 году данный показатель составил – 230,3 случаев на 100 тыс. населения, в 2016 году – 237,9 случаев я, в 2017 году - 240,6 случаев.*

Таким образом, установление территориальных нормативов объема медицинской помощи на одного застрахованного лица и финансовых затрат на единицу медицинской помощи по профилю «Онкология» в условиях дневного и круглосуточного стационаров на уровне средних по России, не позволит достичь задач, целей и целевых показателей национального проекта в сфере здравоохранения в регионе.

Нормативы объема по скорой медицинской помощи и по посещениям в неотложной форме амбулаторно-поликлинической медицинской помощи остались неизменными (с 2016 года).

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

Территориальный норматив по медицинской реабилитации с 2019 года рассчитывается на 1 случай госпитализации, ранее утверждался на 1 койко-день, его анализ не приводится, так как показатели несопоставимые.

В приложении № 2 к заключению сопоставлены нормативы, предложенные проектом Федеральной программы, с нормативами проекта терпрограммы

госгарантий. Расхождения не прослеживаются, то есть нормативы на 1 застрахованное лицо сбалансированы.

Проектом терпрограммы госгарантий на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов предложены к утверждению нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (раздел VIII. проекта).

Согласно пункту 6 раздела «Формирование территориальной программы государственных гарантий» письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы «...для определения стоимости единиц объема медицинской помощи по видам медицинской помощи, не входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования необходимо провести коррекцию путем умножения величины соответствующих средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и средств обязательного медицинского страхования, установленных Программой (Федеральной программой) на величину коэффициента дифференциации...».

Сопоставление нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, предусмотренных в проекте терпрограммы госгарантий на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 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 2019 год установлены ниже, чем скорректированные федеральные нормативы, процент снижения варьируется от 4,13% (по обращениям в связи с заболеваниями) до 21,34% (по медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара). На плановый период территориальные нормативы ниже от 4,13% до 21,29%, за исключением норматива по паллиативной медицинской помощи:

| норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи | 2019 год | | 2020 год | | 2021 год | |
|---|------------------------------------|--------|------------|--------|------------|--------|
| | за счет средств областного бюджета | | | | | |
| | в Р | в % | в Р | в % | в Р | в % |
| на 1 вызов скорой медицинской помощи | -1 302,00 | -12,94 | -1 467,80 | -14,06 | -1 497,79 | -13,79 |
| на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях | -66,96 | -9,24 | -89,45 | -9,23 | -72,27 | -9,23 |
| на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях | -86,14 | -4,13 | -90,17 | -4,13 | -93,77 | -4,13 |
| на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров | -3 730,99 | -17,38 | -3 872,82 | -17,38 | -4 027,75 | -17,38 |
| на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | -26 536,48 | -21,34 | -26 946,74 | -20,87 | -28 580,93 | -21,29 |

| норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи | 2019 год | | 2020 год | | 2021 год | |
|---|------------------------------------|-------|----------|-------|----------|-------|
| | за счет средств областного бюджета | | | | | |
| | в Р | в % | в Р | в % | в Р | в % |
| на 1 койко-дней в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях | -139,59 | -4,19 | +7,81 | +0,24 | +8,04 | +0,23 |

В проекте терпрограммы госгарантий территориальные нормативы финансовых затрат по видам медицинской помощи терпрограммы ОМС на 2019 год установлены в соответствии с федеральными нормативами, кроме норматива по дневному стационару. Территориальный норматив финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров выше на 166 руб. или на 0,52% скорректированного федерального норматива, на 2020 год на 0,02%, на 2020 год на 0,03%:

| норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи | 2018 год | | 2019 год | | 2020 год | |
|--|---------------------|-------|----------|-------|----------|-------|
| | по терпрограмме ОМС | | | | | |
| | в Р | в % | в Р | в % | в Р | в % |
| на 1 вызов скорой медицинской помощи | -0,04 | 0,00 | +0,04 | 0,00 | -0,01 | 0,00 |
| на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях | +0,03 | 0,00 | -0,01 | 0,00 | +0,03 | 0,00 |
| на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях | +0,04 | 0,00 | +0,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях | +0,00 | 0,00 | +27,00 | +2,66 | 0,00 | 0,00 |
| на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров | +166,00 | +0,52 | +5,67 | +0,02 | +10,70 | +0,03 |
| на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю «онкология» (с 2019 года) | -0,04 | 0,00 | -0,02 | 0,00 | -0,01 | 0,00 |
| на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | +0,00 | 0,00 | +0,04 | 0,00 | +0,03 | 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 | +0,05 | 0,00 | +0,05 | 0,00 |
| на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю «онкология» (с 2019 года) | +0,01 | 0,00 | -0,05 | 0,00 | -0,02 | 0,00 |

Следует отметить, что установление нормативов финансовых затрат по видам медицинской помощи ниже скорректированных нормативов проекта Федеральной программы на этот же период, снижает уровень правовых гарантий граждан в области объема бесплатной медицинской помощи, установленных федеральным законодательством.

В 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 | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| на 1 вызов скорой медицинской помощи | | | 6 347,10 | 6 153,70 | 7 929,70 | 8 757,20 | 8 973,60 | 9 361,00 |

| территориальный норматив финансовых затрат за счет средств областного бюджета | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|
| на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях | 406,20 | 468,90 | 472,50 | 463,70 | 543,40 | 658,10 | 683,10 | 710,4 |
| на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях | 1 217,40 | 1 360,30 | 1 473,10 | 1 349,30 | 1 651,70 | 2 015,60 | 2 092,10 | 2 175,4 |
| на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров | | 835,40 | 15 158,50 | 12 607,60 | 14 779,00 | 17 741,90 | 18 416,00 | 19 152,4 |
| на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | 65 658,80 | 80 410,50 | 85 086,00 | 78 959,10 | 91 766,40 | 97 836,60 | 102 152,50 | 105 682,4 |
| на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях | 1 654,30 | 2 470,70 | 2 527,90 | 2 203,70 | 2 653,80 | 3 190,10 | 3 311,50 | 3 443,4 |

Следует отметить, что в 2019 году в сравнении с 2018 годом планируется рост всех территориальных нормативов финансовых затрат за счет средств областного бюджета (от 6,61% до 22,03%):

- 1 вызов скорой медицинской помощи на 10,44%;
- 1 посещение с профилактическими и иными целями на 21,11%;
- 1 обращение по поводу заболевания на 22,03%;
- 1 случай лечения в условиях дневного стационара на 20,05%;
- 1 случай госпитализации в круглосуточный стационар на 6,61%;
- 1 койко-день паллиативной медицинской помощи на 20,21%.

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

| территориальный норматив финансовых затрат по терпрограмме ОМС | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| на 1 вызов скорой медицинской помощи | 2 279,20 | 2 982,40 | 2 976,30 | 3 098,60 | 3 788,50 | 3 808,80 | 3 964,10 | 4 137,4 |
| на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях | 554,30 | 612,10 | 610,90 | 640,70 | 770,60 | 779,90 | 822,50 | 854,4 |
| на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской | 1 624,00 | 1 715,10 | 1 711,50 | 1 795,00 | 2 158,90 | 2 164,20 | 2 242,70 | 2 336,4 |

| территориальный норматив финансовых затрат по терпрограмме ОМС | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| помощи в амбулаторных условиях | | | | | | | | |
| на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях | 709,60 | 783,60 | 782,00 | 820,20 | 986,50 | 989,90 | 1 041,10 | 1 069,10 |
| на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров | 2 050,10 | 2 279,20 | 19 465,30 | 21 739,60 | 25 676,40 | 31 878,00 | 33 111,50 | 34 815,10 |
| на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | 33 412,50 | 37 311,40 | 39 410,40 | 41 338,10 | 50 937,90 | 52 807,30 | 57 587,00 | 61 746,10 |
| на 1 койко-день (1 случай госпитализации с 2019 года) по медицинской реабилитации | 1 942,60 | 2 684,00 | 2 679,20 | 2 816,80 | 3 961,90 | 57 044,80 | 57 491,70 | 58 173,10 |

Следует отметить, что в 2019 году в сравнении с 2018 годом по всем территориальным нормативам финансовых затрат планируется рост (от 0,25% до 24,15%):

| территориальный норматив финансовых затрат по терпрограмме ОМС | увеличение утвержденных нормативов в 2019 году к | | | | | | | | | |
|---|--|-------|-----------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|------|
| | 2014 году | | 2015 году | | к 2016 году | | к 2017 году | | к 2018 году | |
| | в Р | % | в Р | % | в Р | % | в Р | % | в Р | % |
| на 1 вызов скорой медицинской помощи | 1 529,60 | 67,11 | 826,40 | 27,71 | 832,50 | 27,97 | 710,20 | 22,92 | 20,30 | 0,5 |
| на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях | 225,60 | 40,70 | 167,80 | 27,41 | 169,00 | 27,66 | 139,20 | 21,73 | 9,30 | 1,2 |
| на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях | 540,20 | 33,26 | 449,10 | 26,19 | 452,70 | 26,45 | 369,20 | 20,57 | 5,30 | 0,2 |
| на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях | 280,30 | 39,50 | 206,30 | 26,33 | 207,90 | 26,59 | 169,70 | 20,69 | 3,40 | 0,3 |
| на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров | рассчитывался до 2016 года на 1 койко-день | | | | 12 412,70 | 63,77 | 10 138,40 | 46,64 | 6 201,60 | 24,1 |
| на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | 19 394,80 | 58,05 | 15 495,90 | 41,53 | 13 396,90 | 33,99 | 11 469,20 | 27,74 | 1 869,40 | 3,6 |

Территориальный норматив финансовых затрат по медицинской реабилитации с 2019 года рассчитывается на 1 случай госпитализации, ранее утверждался на 1 койко-дней, его анализ не приводится, так как показатели несопоставимые.

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 терпрограмме ОМС).

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 с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 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». Такой подход к определению территориальных подушевых нормативов по терпрограмме ОМС применялся ранее.

С 2019 года, согласно разделу VII «Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» проекта Федеральной программы, изменился подход расчета территориальных подушевых нормативов за счет средств областного бюджета. Так, 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 (далее – новый подход). В 2018 году и более ранние периоды, подход в определении территориальных подушевых нормативов за счет средств областного бюджета был однотипен расчету подушевых нормативов терпрограммы ОМС (далее – старый подход).

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

– 5 448,10 руб. на 2019 год, что выше утвержденного значения на 2018 год на 31,01%, ниже скорректированного на коэффициент дифференциации федерального норматива на 5,12% (по старому подходу), в рамках нового подхода применен повышающий коэффициент 1,562;

- 5 005,40 руб. на 2020 год, что ниже скорректированного на коэффициент дифференциации федерального норматива на 16,02% (по старому подходу), в рамках нового подхода применен повышающий коэффициент 1,382;
- 5 170 руб. на 2021 год, что ниже скорректированного на коэффициент дифференциации федерального норматива на 16,60% (по старому подходу), в рамках нового подхода применен повышающий коэффициент 1,373.

На 1 застрахованное лицо устанавливаются следующие размеры территориальных подушевых нормативов:

- 19 312 руб. на 2019 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 0,57%, больше утвержденного значения на 2018 год на 5,42%;
- 20 787,90 руб. на 2020 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 0,53%;
- 22 161,50 руб. на 2021 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 0,5% (приложение № 3 к заключению).

Следует отметить, что если применить расчет подушевого норматива как деление стоимости терпрограммы ОМС на количество застрахованных граждан Архангельской области, то его объем равен утверждаемому проектом терпрограммы госгарантий: 19 312 руб. на 2019 год (22 279,1075/1 153 643), 20 787,90 руб. на 2020 год (23 981,8479/1 153 643), 22 161,50 руб. на 2021 год (25 566,4769/1 153 643).

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, кроме 3 показателей качества медицинской помощи, которые не вошли в терпрограмму:

- доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению;
- доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;
- доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению.

В ходе анализа проведено сопоставление целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, с аналогичными критериями, предусмотренными государственной программой Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 - 2020 годы)»,

утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12.10.2012 № 462-пп:

| наименование критериев доступности и качества медицинской помощи | Целевые значения, установленные проектом терпрограммы госгарантий | | | Значения показателей (индикаторов) ГП АО «Развитие здравоохранения АО» | | | Расхождения значений проекта терпрограммы госгарантий от ГП АО «Развитие здравоохранения АО» | | | | | |
|---|---|-------------|-------------|--|-------------|-------------|--|------|--------------|------|--------------|------|
| | на 2019 год | на 2020 год | на 2021 год | на 2019 год | на 2020 год | на 2021 год | по 2019 году | | по 2020 году | | по 2021 году | |
| | | | | | | | ед. | % | ед. | % | ед. | % |
| <i>Критерии качества медицинской помощи</i> | | | | | | | | | | | | |
| Удовлетворенность населения медицинской помощью | 45,5 | 46,5 | 47,5 | 46,5 | 47,5 | 48,0 | -1,0 | -2,1 | -1,0 | -2,1 | -0,5 | -1,0 |
| Смертность населения (число умерших на 1 000 человек населения) | 13,1 | 13,0 | 12,9 | 13,1 | 12,9 | 12,7 | - | - | +0,1 | +0,8 | +0,2 | +1,6 |
| Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших на 100 тыс. населения) | 539,5 | 525,3 | 500,8 | 536,8 | 528,3 | 505,8 | +2,7 | +0,5 | -3,0 | -0,6 | -5,0 | -1,0 |
| <i>Критерии доступности медицинской помощи</i> | | | | | | | | | | | | |
| Обеспеченность сельского населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), всего | 70,1 | 69,1 | 68,1 | 72,0 | 72,0 | 72,0 | -1,9 | 2,6 | -2,9 | -4,0 | -3,9 | -5,4 |

Целевые показатели, запланированные в проекте терпрограммы госгарантий и согласованные Правительством Архангельской области – это ожидаемый результат эффективности его разработки и реализации. Проектом терпрограммы госгарантий запланировано снижение эффективности по некоторым показателям:

| Критерии доступности и качества медицинской помощи | Целевые значения показателей, установленные | | | | | |
|---|---|-------------------|-------------------|----------------|-------------|-------------|
| | ТП ГГ на 2016 год | ТП ГГ на 2017 год | ТП ГГ на 2018 год | проектом ТП ГГ | | |
| | | | | на 2019 год | на 2020 год | на 2021 год |
| 1 Удовлетворенность населения медицинской помощью | 52,0 | 58,0 | 45,1 | 45,5 | 46,5 | 47,5 |
| в том числе: | | | | | | |
| - городского населения | 48,0 | 50,0 | 40,2 | 40,5 | 41,4 | 42,3 |
| - сельского населения (процентов от числа опрошенных) | 70,0 | 71,0 | 48,7 | 49,1 | 50,2 | 51,3 |
| 2 Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет | 18,1 | 21,5 | 21,4 | 21,4 | 21,3 | 21,0 |
| 3 Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет | 20,0 | 23,2 | 23,1 | 23,1 | 23,0 | 22,9 |
| 4 Смертность населения | 12,3 | 12,0 | 11,1 | 13,1 | 13,0 | 12,9 |
| в том числе: | | | | | | |
| - городского населения | 11,7 | 11,7 | 11,9 | 11,8 | 11,7 | 11,6 |
| - сельского населения (число умерших на 1 тыс. человек населения) | 16,7 | 16,7 | 17,7 | 18,0 | 17,9 | 17,8 |

Выводы и предложения:

1) Привести Методику прогнозирования поступлений доходов в бюджет ТФОМС АО, утвержденную приказом от 20.12.2017 № 706-О, в соответствии с Общими требованиями к методике прогнозирования поступлений доходов в

бюджеты бюджетной системы Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства РФ от 23.06.2016 № 574.

2) 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 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 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 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов | | | | | | Проект Территориальной программы государственных гарантий на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов | | | | | | Расхождение значений проекта терпрограммы госгарантий от проекта федеральной программы (- меньше, + больше) | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|---|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|---|---------|-----------------|-------|-----------|---------|-----------------|-------|----------|---------|--------|-------|------|
| | | 2019 год | | 2020 год | | 2021 год | | 2019 год | | 2020 год | | 2021 год | | 2019 год | | | | 2020 год | | | | 2021 год | | | | |
| | | на жителя | в рамках БП ОМС | на жителя | в рамках БП ОМС | на жителя | в рамках БП ОМС | на жителя | в рамках БП ОМС | на жителя | в рамках БП ОМС | на жителя | в рамках БП ОМС | на жителя | | в рамках БП ОМС | | на жителя | | в рамках БП ОМС | | | | | | |
| | | 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 % | | | | | |
| 1 | для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию | выезды | 0,300 | 0,290 | 0,290 | 0,045 | 0,300 | 0,045 | 0,290 | 0,045 | 0,290 | 0,045 | 0,290 | x | x | 0,000 | 0,00 | x | x | 0,000 | 0,00 | x | x | 0,000 | 0,00 | |
| 2 | для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями | посещения | 0,730 | 2,880 | 0,730 | 2,900 | 0,730 | 2,920 | 0,657 | 2,880 | 0,657 | 2,900 | 0,657 | 2,920 | -0,0730 | -10,00 | 0,000 | 0,00 | -0,0730 | -10,00 | 0,000 | 0,00 | -0,0730 | -10,00 | 0,000 | 0,00 |
| 3 | для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями | обращения | 0,144 | 1,770 | 0,144 | 1,770 | 0,130 | 1,770 | 0,130 | 1,770 | 0,130 | 1,770 | 0,130 | 1,770 | -0,0140 | -9,72 | 0,000 | 0,00 | -0,0140 | -9,72 | 0,000 | 0,00 | -0,0140 | -9,72 | 0,000 | 0,00 |
| 4 | для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме | посещения | | 0,560 | 0,540 | 0,540 | 0,560 | 0,540 | 0,560 | 0,540 | 0,540 | 0,540 | 0,540 | x | x | 0,000 | 0,00 | x | x | 0,000 | 0,00 | x | x | 0,000 | 0,00 | |
| 5 | для медицинской помощи в условиях дневных стационаров | случай лечения | 0,004 | 0,062 | 0,004 | 0,062 | 0,004 | 0,062 | 0,0036 | 0,062 | 0,0036 | 0,062 | 0,0036 | 0,062 | -0,0004 | -10,00 | 0,000 | 0,00 | -0,0004 | -10,00 | 0,000 | 0,00 | -0,0004 | -10,00 | 0,000 | 0,00 |
| 5.1 | по профилю "Онкология" | случай лечения | 0,00631 | 0,0065 | 0,00668 | 0,00631 | 0,00650 | 0,00668 | 0,00631 | 0,00650 | 0,00668 | 0,00631 | 0,00650 | 0,00668 | 0,000 | 0,00 | 0,000 | 0,00 | 0,000 | 0,00 | 0,000 | 0,00 | 0,000 | 0,00 | 0,000 | 0,00 |
| 6 | для медицинской помощи в стационарных условиях | случай госпитализации | 0,0146 | 0,174430 | 0,0146 | 0,175570 | 0,0146 | 0,176100 | 0,013 | 0,174430 | 0,013 | 0,175570 | 0,013 | 0,176100 | -0,0016 | -10,96 | 0,000 | 0,00 | -0,0016 | -10,96 | 0,000 | 0,00 | -0,0016 | -10,96 | 0,000 | 0,00 |
| 6.1 | в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций | койко-дни. 1 2019 года случаев госпитализации | | 0,004 | 0,005 | 0,005 | 0,004 | 0,005 | 0,004 | 0,005 | 0,005 | 0,005 | 0,005 | x | x | 0,000 | 0,00 | x | x | 0,000 | 0,00 | x | x | 0,000 | 0,00 | |
| 6.2 | в том числе для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности | койко-дни. 1 2019 года случаев госпитализации | | 0,00100 | 0,00125 | 0,00125 | 0,00100 | 0,00125 | 0,00100 | 0,00125 | 0,00125 | 0,00125 | 0,00125 | x | x | 0,000 | 0,00 | x | x | 0,000 | 0,00 | x | x | 0,000 | 0,00 | |
| 6.3 | по профилю "Онкология" | случай госпитализации | | 0,0091 | 0,01023 | 0,01076 | 0,00910 | 0,01023 | 0,01076 | 0,00910 | 0,01023 | 0,01076 | 0,01076 | | | 0,000 | 0,00 | | | 0,000 | 0,00 | | | 0,000 | 0,00 | |
| 7 | для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях | койко-дни | 0,092 | 0,092 | 0,092 | 0,109 | 0,111 | 0,112 | 0,109 | 0,111 | 0,112 | 0,112 | 0,112 | 0,0170 | 18,48 | x | x | 0,0190 | 20,65 | x | x | 0,0200 | 21,74 | x | x | |

| Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ (в Р) | | проект Программы государственных гарантий на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годы | | | | | | проект территориальной программы государственных гарантий на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годы | | | | | | Разница между проектом ТП ГТ и проектом Федеральной программы (выше чем скорректированный норматив по Федеральной программе, - ниже) | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--|-------------------|------------------------------------|-------------------|------------------------------------|-------------------|--|---------|----------|-------|------------|--------|---------|-------|------------|--------|---------|-------|---|
| | | 2019 год | | 2020 год | | 2021 год | | 2019 год | | 2020 год | | 2021 год | | 2019 год | | 2020 год | | 2021 год | | | | | | | | |
| | | за счет средств бюджета субъекта РФ | за счет средств бюджета ФОМС | за счет средств бюджета субъекта РФ | за счет средств бюджета ФОМС | за счет средств бюджета субъекта РФ | за счет средств бюджета ФОМС | за счет средств областного бюджета | по территории ОМС | за счет средств областного бюджета | по территории ОМС | за счет средств областного бюджета | по территории ОМС | в Р | в % | в Р | в % | в Р | в % | | | | | | | |
| | | в Р | в % | в Р | в % | в Р | в % | в Р | в % | в Р | в % | в Р | в % | в Р | в % | в Р | в % | в Р | в % | | | | | | | |
| 1 | на 1 вызов скорой медицинской помощи | 6 111,30 | 2 314,00 | 6 343,50 | 2 408,30 | 6 597,20 | 2 513,80 | 8 757,20 | 3 808,80 | 8 973,60 | 3 964,10 | 9 361,20 | 4 137,70 | -1 302,00 | -12,94 | -0,04 | 0,00 | -1 467,80 | -14,06 | 0,04 | 0,00 | -1 497,79 | -13,79 | -0,01 | 0,00 | |
| 2 | на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) | 440,50 | 473,80 | 457,20 | 499,70 | 475,50 | 519,00 | 658,10 | 779,90 | 683,10 | 822,50 | 710,40 | 854,30 | -66,96 | -9,24 | 0,03 | 0,00 | -69,45 | -9,23 | -0,01 | 0,00 | -72,27 | -9,23 | 0,03 | 0,00 | |
| 3 | на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) | 1 277,30 | 1 314,80 | 1 325,80 | 1 362,50 | 1 378,90 | 1 419,20 | 2 015,60 | 2 164,20 | 2 092,10 | 2 242,70 | 2 175,90 | 2 336,00 | -86,84 | -4,13 | 0,04 | 0,00 | -90,17 | -4,13 | 0,03 | 0,00 | -93,77 | -4,13 | 0,00 | 0,00 | |
| 4 | на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях | x | 601,40 | x | 616,10 | x | 650,00 | x | 989,90 | x | 1 041,10 | x | 1 069,90 | x | x | 0,00 | 0,00 | x | x | 27,00 | 2,66 | x | x | 0,00 | 0,00 | |
| 5 | на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров | 13 045,50 | 19 266,10 | 13 541,20 | 20 112,90 | 14 082,90 | 21 145,20 | 17 741,90 | 31 878,00 | 18 416,00 | 33 111,50 | 19 152,70 | 34 815,70 | -3 730,99 | -17,38 | 166,00 | 0,52 | -3 872,82 | -17,38 | 5,67 | 0,02 | -4 027,75 | -17,38 | 10,70 | 0,03 | |
| 5.1 | на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю "Онкология" | x | 70 586,60 | x | 74 796,00 | x | 77 835,00 | x | 116 185,50 | x | 123 114,20 | x | 128 116,40 | x | x | -0,04 | 0,00 | x | x | -0,02 | 0,00 | x | x | -0,01 | 0,00 | |
| 6 | на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | 75 560,80 | 12 082,20 | 78 432,10 | 34 986,00 | 81 569,40 | 37 512,80 | 97 836,60 | 52 807,30 | 102 152,50 | 57 587,00 | 105 682,30 | 61 746,10 | -26 536,48 | -21,34 | 0,00 | 0,00 | -26 946,74 | -20,87 | 0,04 | 0,00 | -28 580,93 | -21,29 | 0,03 | 0,00 | |
| 6.1 | на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю "Онкология" | x | 76 708,50 | x | 99 208,90 | x | 109 891,20 | x | 126 262,20 | x | 163 297,80 | x | 180 880,90 | x | x | 0,01 | 0,00 | x | x | -0,05 | 0,00 | x | x | -0,02 | 0,00 | |
| 7 | на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций | x | 34 656,60 | x | 34 928,10 | x | 35 342,50 | x | 57 044,80 | x | 57 491,70 | x | 58 173,80 | x | x | 0,04 | 0,00 | x | x | 0,05 | 0,00 | x | x | 0,05 | 0,00 | |
| 8 | на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода) | 2 022,90 | x | 2 007,10 | x | 2 087,40 | x | 3 190,10 | x | 3 311,50 | x | 3 443,90 | x | 3 443,90 | -139,59 | -4,19 | x | x | 7,81 | 0,24 | x | x | 8,04 | 0,23 | x | x |
| Средние подушевые нормативы финансирования | | 3 488,60 | 11 800,20 | 3 621,10 | 12 696,90 | 3 765,90 | 13 531,40 | 5 448,10 | 19 312,00 | 5 005,40 | 20 787,90 | 5 170,00 | 22 161,50 | -294,14 | -5,12 | -111,13 | -0,57 | -954,93 | -16,02 | -111,20 | -0,53 | -1 028,67 | -16,60 | -111,18 | -0,50 | |