



АРХАНГЕЛЬСКОЕ ОБЛАСТНОЕ СОБРАНИЕ ДЕПУТАТОВ
седьмого созыва

КОМИТЕТ

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

от _____ № _____
на № пз7/30 от 15.10.2018

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», внесенный Правительством Архангельской области (первое чтение)

На основании поручения председателя областного Собрания депутатов Е.В. Прокопьевой (поручение от 16 октября 2018 года № 02-13/174) комитет по вопросам бюджета, финансовой и налоговой политике рассмотрел проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», внесенный Правительством Архангельской области и отмечает следующее.

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

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

Проект бюджета территориального фонда ОМС Архангельской области сбалансирован по доходам и расходам без дефицита и составляет на 2019 год – 22 699,3 млн. рублей, на 2020 год – 24 397,9 млн. рублей и на 2021 год в сумме 25 979,1 млн. рублей.

Доходная часть бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов сформирована в соответствии с подпунктом 4 статьи 146 Бюджетного кодекса Российской Федерации и п. 4 ст. 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», с учетом положений налогового

Архангельское областное
Собрание депутатов
2018 г.
Вх. № 01-04/148 91.

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

Доходы территориального фонда в 2019 году прогнозируются в размере 22 699,3 млн. рублей или 104,6 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2018 год, увеличение по отношению к плановому значению на 2018 год составляет 1 013,02 млн. рублей или 4,7 %.

Значительную часть в доходах бюджета территориального фонда на 2019 год составляют межбюджетные трансферты: получаемые из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (**субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации и прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования**) в общей сумме **22 677,4 млн. рублей** или 99,9 % от общего объема доходов, или 104,7 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2018 год (в 2020 году вышеуказанные поступления составят 24 380,1 млн. рублей, в 2021 году составят 25 964,7 млн. рублей).

98,7 % доходов фонда составляет субвенция из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на выполнение переданных органами государственной власти субъектов РФ полномочий в сфере ОМС. На 2019 год данная субвенция запланирована в сумме 22 407,4 млн. рублей или 104,7 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2018 год (увеличение по сравнению с 2018 годом на 1 008,3 млн. рублей или 4,7%). На 2020 и 2021 годы субвенция бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации запланирована в сумме 24 110,1 млн. рублей и 25 694,7 млн. рублей соответственно, что больше планируемого объема 2019 года на 1 702,7 млн. рублей или на 7,6 %, и на 3 287,4 млн. рублей или на 14,7 % соответственно.

Объем субвенции, определенной территориальному фонду ОМС Архангельской области, на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации соответствует ассигнованиям, определенным в проекте бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

Предусмотренный в проекте областного закона размер субвенции на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов рассчитан в соответствии с частью 2 статьи 27 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и постановлением Правительства РФ от 18.10.2018 г. № 1240 «О внесении изменений в постановление Правительства РФ от 05.05.2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС бюджетам ТФОМС на осуществление переданных

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

- норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС за счет субвенций ФОМС на одно застрахованное лицо в соответствии с проектом федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов». На 2019 год подушевой норматив составляет 11 800,2 рублей на одно застрахованное лицо (увеличение по сравнению с 2018 годом на 9,1 % или на 987,50 рублей), на 2020 и 2021 годы – 12 696,9 и 13 531,4 рублей на 1 застрахованное лицо соответственно;

- численности лиц, застрахованных по ОМС на территории Архангельской области на 01 января 2018 года. На 2019, 2020 и 2021 годы данный показатель составляет 1 553 643 человек (снижение по сравнению с 2018 годом на 0,73 % или на 8 463 человек). Данный показатель выверен с Федеральной налоговой службой с учетом исключения из числа застрахованных лиц военнослужащих. Ранее расчет производился исходя из численности застрахованных на 1 апреля текущего года.

- коэффициента дифференциации для Архангельской области, рассчитанного в соответствии с изменениями в Порядок распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС, равному 1,646 на 2019, 2020, 2021 годы (снижен относительно уровня 2018 года на 0,057 или 3,35 %).

1,2 % доходов фонда составляют межбюджетные трансферты из бюджетов территориальных фондов ОМС в рамках осуществления межтерриториальных расчетов на 2019 год в сумме 270,0 млн. рублей или 100,0 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2018 год. На 2020 и 2021 годы межбюджетные трансферты из бюджетов территориальных фондов ОМС в рамках осуществления межтерриториальных расчетов запланированы на уровне 2019 года и составят 270,0 млн. рублей.

На обязательное медицинское страхование неработающего населения Архангельской области в 2019 году планируется направить 8 059,3 млн. рублей в сравнении с прошлым годом, размер страховых взносов уменьшился на 372,1 млн. рублей или на 4,4 %. Данные средства направляются из областного бюджета в бюджет ФФОМС. Расчет размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения на территории Архангельской области на 2019 год произведен исходя из тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения в размере 18 865 рублей, установленного статьей 1 Федерального закона от 30 ноября 2011 года № 354-ФЗ, коэффициента дифференциации для Архангельской области в размере 0,601, коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг в размере 1,119 и численности неработающего населения, застрахованного по ОМС, по состоянию на 01 января 2018 года в количестве 635 249 человек (что на 52 100 человек меньше, чем использовалось для расчета на 2018 год или меньше на 7,6 %).

На плановый период 2020 и 2021 года страховые взносы на ОМС неработающего населения запланированы в размере 8 368,9 млн. рублей и 8 700,3 млн. рублей соответственно.

Поступления в бюджет территориального фонда ОМС прочих неналоговых поступлений от применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи на 2019 год запланированы в размере 21,9 млн. рублей или 61,0 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2018 год.

Поступление в бюджет территориального фонда доходов от компенсации затрат бюджетов, штрафов, санкций, возмещения ущерба проектом областного закона не предусмотрено в связи с тем, что данный вид неналоговых доходов отражается в бюджете территориального фонда по фактическому поступлению.

Расходы бюджета территориального фонда ОМС на 2019 год определены в сумме 22 699,3 млн. рублей или 103,8 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2018 год. Планируемые на 2019 год расходы бюджета территориального фонда ОМС на 845,9 млн. рублей или на 3,9 % больше плановых назначений 2018 года. На 2020 год расходы запланированы в размере 24 397,9 млн. рублей, на 2021 год – 25 979,1 млн. рублей.

Расходы на выполнение управленческих функций территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год – 128,2 млн. рублей к прогнозируемому исполнению показателей за 2018 год 115,3 % (в том числе расходы на заработную плату 77,1 млн. рублей, начисления и выплаты по оплате труда 23,3 тыс. рублей), на 2020 год и 2021 годы в той же сумме. Сумма расходов на выполнение управленческих функций определена на основании сметы расходов.

При расчете расходов учтено увеличение предельной численности работников территориального фонда до 118 человек, а также индексация должностных окладов работников территориального фонда на 4,3 процента с 1 октября 2019 года, расходов на оплату коммунальных услуг на 4,7 процента в соответствии со сценарными условиями для расчета расходов областного бюджета на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

На закупку товаров работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд на 2019 год запланировано 23,8 млн. рублей, что на 5,2 млн. рублей больше уровня 2018 года или на 27,6 %. 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.

На финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования будет направлено: в 2019 году – 22 279,1 млн. рублей (104,2 % к прогнозируемому исполнению показателей 2018 года), в 2020 году – 23 981,9 млн. рублей (110,2 % к прогнозируемому исполнению

показателей 2018 года), в 2021 году – 25 566,5 млн. рублей (117,5 % к прогнозируемому исполнению показателей 2018 года).

Расходы на оплату медицинской помощи в 2019 году составят 21 874,6 млн. рублей, на 2020 год – 23 321,5 млн. рублей и на 2021 год – 24 733,0 млн. рублей. На ведение дела страховых медицинских организаций расходы составят на 2019 год – 271,4 млн. рублей, на 2020 год – 285,0 млн. рублей и на 2021 год – 287,7 млн. рублей.

Расходы на мероприятия, направленные на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на территории Архангельской области, на 2019 год составят 133,1 млн. рублей, на 2020 год – 375,4 млн. рублей, на 2021 год – 545,7 млн. рублей.

На финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования запланировано: на 2019 год – 21,9 млн. рублей, на 2020 и 2021 годы – 17,7 млн. рублей и 14,4 млн. рублей соответственно.

На финансовое обеспечение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации предусмотрено на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов в сумме 270,0 млн. рублей.

Норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для страховых медицинских организаций в размере 1,3 % от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам, что соответствует требованиям п. 18 ст. 38 федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

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

Размер нормативного страхового запаса территориального фонда на 2019 год установлен в размере 1 700,0 млн. рублей, что больше уровня 2018 года на 100,0 млн. рублей или на 6,25%. Цели использования территориальным фондом нормированного страхового запаса (пункт 2 статьи 7 проекта областного закона) соответствуют положениям приказа ФОМС от 01 декабря 2010 года № 227.

Следует отметить, что в проекте областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» определены межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования других субъектов Российской Федерации.

Федерации в сумме 600,0 млн. рублей в 2019 году или 100,0 % к прогнозируемому исполнению показателей 2018 года, 623,0 млн. рублей в 2020 году, 648,0 млн. рублей в 2021 году.

Статьей 8 проекта областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» установлено, что остатки средств бюджета территориального фонда по состоянию на 1 января 2019 года, образовавшиеся в результате неполного использования в 2018 году средств, за исключением средств, подлежащих возврату в доход бюджета, из которого они были ранее предоставлены, в соответствии с пунктом 5 статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации, направляются на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на те же цели с соответствующим внесением изменений в сводную бюджетную роспись территориального фонда.

На момент рассмотрения законопроекта программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов, утверждаемая постановлением Правительства РФ не утверждена. Расчет показателей территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов произведен с учетом Федеральной программы государственных гарантий на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08 декабря 2017 года № 1492 и проекта Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

В составе документов к законопроекту представлен проект территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, с объемом финансирования в 2019 году – 28 269,3 млн. рублей (выше утвержденной стоимости Программы на 2018 год на 2 347,0 млн. рублей или 9,05 %), в том числе расходы за счет средств ОМС – 22 279,1 млн. рублей (рост по отношению к 2018 году на 991,3 млн. рублей или 4,6 %); в 2020 году – 29 428,7 млн. рублей, в том числе расходы за счет средств ОМС – 23 981,8 млн. рублей; в 2021 году – 31 140,5 млн. рублей, в том числе расходы за счет средств ОМС – 25 566,5 млн. рублей.

В 2019 - 2021 годах средние территориальные нормативы объемов по видам и условиям оказания медицинской помощи в зависимости от количества вызовов, посещений, обращений, случаев лечения, госпитализации в расчете на 1 застрахованное лицо или 1 жителя в год в рамках ОМС составят:

- скорая медицинская помощь – 0,3 вызова на 2019 год, на 2020 и 2021 годы – 0,29 вызова;
- медицинская помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях, выражается в количестве посещений с профилактической целью, неотложной

помощи в количестве обращений, в связи с заболеваниями на 1 застрахованное лицо:

1) с профилактической целью 2,88 посещения на 2019 год, на 2020 год – 2,90 посещения, на 2021 год – 2,92 посещения;

2) неотложная помощь – 0,56 посещения на 2019 год, на 2020 и 2021 годы – 0,54 посещения;

3) обращения в связи с заболеваниями – 1,77 обращений на 2019, 2020 и 2021 годы;

- медицинская помощь, предоставляемая в условиях дневных стационаров – 0,062 случая лечения на 2019, 2020 и 2021 годы, в том числе по профилю «онкология» на 2019 год – 0,00631 случая лечения, на 2020 год – 0,0065 случая лечения, на 2021 год – 0,00688 случая лечения;

- медицинская помощь в стационарных условиях – 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо на 2019 год, на 2020 год – 0,17557 случаев, на 2021 год – 0,17610 случая госпитализации, в том числе:

1) медицинская помощь по профилю «онкология» на 2019 год – 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,01023 случая госпитализации, на 2021 год – 0,01076 случая госпитализации;

2) медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях на 2019 год – 0,004 случая госпитализации, на 2020 и 2021 годы – 0,005 случая госпитализации;

3) медицинская реабилитация для детей в возрасте от 0 до 17 лет на 2019 год – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,00125 случая госпитализации.

Проектом территориальной программы государственных гарантий на 2019 год предлагается установить размер подушевого норматива на 1 жителя за счет средств областного бюджета в размерах:

– 5 448,1 рубля 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;

– 5 005,4 рубля 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;

– 5 170,0 рубля на 2021 год, что ниже скорректированного на коэффициент дифференциации федерального норматива на 16,6% (по старому подходу), в рамках нового подхода применен повышающий коэффициент 1,373.

Подушевой норматив финансирования территориальной программы государственных гарантий на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, в части средств ОМС на 1 застрахованное лицо предлагается установить в следующих размерах:

– 19 312,0 рублей на 2019 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 0,6%, больше утвержденного значения на 2018 год на 5,4%;

– 20 787,9 рублей на 2020 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 0,5%;

– 22 161,5 рублей на 2021 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 0,5%.

На данный законопроект поступило заключение комитета по социальной политике, здравоохранению и спорту Архангельского областного Собрания депутатов, который предлагает депутатам принять проект указанного областного закона в первом чтении.

На данный проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» поступило заключение контрольно-счетной палаты Архангельской области, в котором отмечается:

- снижение размера страховых взносов на ОМС неработающего населения на 2019 год в сравнении с прошлым годом на 372,1 млн. рублей или на 4,4%, которые составят 8 059,278 млн. рублей. *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. рублей) и коэффициента дифференциации на 0,83% (64,293 млн. рублей), при увеличении коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг на 4,29% (331,302 млн. рублей);*

- снижение нормативов объема на 1 застрахованное лицо 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%;

- установление на уровне средних по Российской Федерации территориальных нормативов объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо и финансовых затрат на единицу медицинской помощи по профилю «Онкология» в условиях дневного и круглосуточного стационаров, что не позволит достичь задач, целей и целевых показателей национального проекта в сфере здравоохранения в регионе;

- сохранения нормативов объема по скорой медицинской помощи и по посещениям в неотложной форме амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на уровне 2016 года;

- снижение уровня правовых гарантий граждан в части оказания бесплатной медицинской помощи в целом по проекту территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (нормативы финансовых затрат по видам медицинской помощи ниже скорректированных нормативов проекта Федеральной программы);

- несоответствие отдельных положений методики прогнозирования поступлений доходов в бюджет территориального фонда обязательного

медицинского страхования Архангельской области, утвержденной приказом от 20.12.2017 г. № 706-О, общим требованиям методики прогнозирования поступления доходов в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации, утвержденной постановлением Правительства РФ от 23.06.2016 г. № 574.

Также на данный законопроект поступили заключения от: Управления Министерства юстиции Российской Федерации по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, прокуратуры Архангельской области и от муниципальных образований Архангельской области «Город Архангельск» и «Мирный», которые не содержат замечаний и предложений к представленному законопроекту.

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

- привести территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов в соответствие с Федеральной программой госгарантий после ее утверждения;

- проводить работу по планомерному снижению дефицита территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области в части расходов областного бюджета;

- обратить внимание на наличие в текущем году по состоянию на 01 октября 2018 года просроченной кредиторской задолженности в размере 289 033,7 тыс. рублей в государственных медицинских организациях Архангельской области, работающих в системе обязательного медицинского страхования, на необходимость сокращения просроченной кредиторской задолженности в государственных медицинских организациях Архангельской области и проведение мероприятий по повышению качества управления финансами с руководителями медицинских организаций;

- привести методику прогнозирования поступления доходов территориального фонда ОМС в соответствии с требованиями, установленными методикой прогнозирования поступления доходов в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации и необходимости определения в доходной части бюджета территориального фонда ОМС поступлений «налоговых и неналоговых доходов», в том числе от компенсации затрат бюджетов, штрафов, санкций, возмещения ущерба.

Комитет предлагает депутатам областного Собрания депутатов **принять указанный законопроект** на очередной третьей сессии Архангельского областного Собрания депутатов седьмого созыва **в первом чтении.**

Председатель



С.В. Моисеев