



АРХАНГЕЛЬСКОЕ ОБЛАСТНОЕ СОБРАНИЕ ДЕПУТАТОВ
ВОСЬМОГО СОЗЫВА

КОМИТЕТ

ПО ВОПРОСАМ БЮДЖЕТА, ЭКОНОМИКИ, ФИНАНСОВОЙ И НАЛОГОВОЙ ПОЛИТИКЕ

В.И. Ленина пл., 1, г. Архангельск, 163004, тел.: (8182) 21-55-76, факс: (8182) 20-03-43, e-mail: budget@aosd.ru, http://www.aosd.ru

от _____ № _____
на № пз8/170 от 30.10.2024

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

на проект областного закона № пз8/170

«О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования
Архангельской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»
(первое чтение)

Комитет по вопросам бюджета, экономики, финансовой и налоговой политике, рассмотрев проект областного закона № пз8/170 «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», внесенный Правительством Архангельской области, отмечает следующее.

Проект бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – ТФОМС), внесен в соответствии с документами и материалами, определенными статьей 145 Бюджетного кодекса Российской Федерации и статьей 23 областного закона от 23 сентября 2008 года № 562-29-ОЗ «О бюджетном процессе Архангельской области».

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

Проект бюджета ТФОМС Архангельской области сбалансирован по доходам и расходам, без дефицита и составляет на 2025 год – 38 054,8 млн. рублей, на 2026 год – 41 017,6 млн. рублей и на 2027 год в сумме 43 806,6 млн. рублей.

Доходная часть бюджета ТФОМС на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов сформирована в соответствии с подпунктом 4 пункта 1 статьи 146 Бюджетного кодекса Российской Федерации и частью 2 статьи 27 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ), с учетом положений налогового законодательства и основных направлений налоговой и бюджетной политики Российской Федерации и Архангельской области, методикой прогнозирования поступлений доходов в бюджет территориального фонда.

Архангельское областное
Собрание депутатов
« 23 » _____ 20____
Вх. № 07-02/1537

1411

Доходы ТФОМС в 2025 году прогнозируются в размере 38 054,8 млн. рублей или 116,8 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2024 год, увеличение по отношению к утвержденному плановому значению на 2024 год составляет +5 376,7 млн. рублей или +16,4 %.

Значительную часть в доходах бюджета ТФОМС на 2025 год составляют межбюджетные трансферты, получаемые из других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации (субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации и прочие межбюджетные трансферты, получаемые из бюджетов ТФОМС) в общей сумме 37 974,6 млн. рублей или 99,7 % от общего объема доходов, или 116,8 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2024 год (в 2026 году вышеуказанные поступления составят 40 934,3 млн. рублей, в 2027 году составят 43 719,9 млн. рублей).

98,6 % доходов фонда составляет субвенция из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) на выполнение переданных органами государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС). На 2025 год данная субвенция запланирована в сумме 37 507,5 млн. рублей или 117,2 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2024 год (увеличение по сравнению с 2024 годом на +5 501,9 млн. рублей или +17,2 %). На 2026 и 2027 годы субвенция бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации запланирована в сумме 40 448,5 млн. рублей и 43 214,7 млн. рублей соответственно, что больше планируемого объема 2025 года на +2 940,9 млн. рублей или на +7,8 %, и на +5 707,2 млн. рублей или на +15,2 % соответственно.

Объем субвенции, определенной ТФОМС Архангельской области, на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации соответствует размеру, предусмотренного в проекте федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

Предусмотренный в проекте областного закона размер субвенции на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов рассчитан в соответствии с частью 2 статьи 27 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ и постановления Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2023 года № 1618 «О внесении изменений в Методику распределения субвенций, предоставляемых 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» исходя из:

- норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС за счет субвенций ФОМС на одно застрахованное лицо в соответствии с проектом Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов. На 2025 год подушевой норматив составляет 21 080,3 рублей на одно застрахованное лицо (увеличение по сравнению с 2024 годом на +17,6 % или на +3 147,8 рублей), на 2026 и 2027 годы – 22 733,2 и 24 287,9 рублей на 1 застрахованное лицо соответственно;

- численности лиц, застрахованных по ОМС на территории Архангельской области на 1 января 2025 года, которая составляет 1 040 500 человека (снижение по сравнению с 1 января 2024 годом на -1,5 % или на -16 038 человек), в том числе численность неработающих граждан – 570 254 человек, (снижение по сравнению с 1 января 2024 годом на -2,6 % или на -15 368 человек);

- коэффициента дифференциации для Архангельской области, который составил на 2025, 2026 и 2027 годы 1,649 (увеличился относительно 2024 года на +1,2%);

- коэффициента доступности медицинской помощи для Архангельской области, который составил на 2025, 2026 и 2027 годы 1,037. Данный коэффициент для расчета субвенции на 2024 год введен дополнительно в связи с изменениями Методики распределения субвенций, предоставляемых из бюджета ФОМС. Применение коэффициента доступности медицинской помощи позволит более равномерно обеспечить финансирование в целях предоставления медицинской помощи с учетом распределения населения в субъекте Российской Федерации.

Размер субвенции обеспечивает:

- сохранение соотношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе по врачам – 200%, среднему медицинскому персоналу – 100% в соответствии с указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» с учетом доли средств ОМС в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала – 83,0%;

- увеличение заработной платы младшего медицинского персонала и прочего персонала на индекс потребительских цен с 1 октября 2025 года;

- увеличение остальных расходов медицинских организаций, работающих в сфере ОМС, на индекс потребительских цен с 1 января 2025 года;

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

- финансовое обеспечение мероприятий по медицинской реабилитации застрахованных лиц, в том числе перенесших COVID-19 во исполнение Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 21 апреля 2021 года.

1,2 % доходов фонда составляют межбюджетные трансферты из бюджетов ТФОМС в рамках осуществления межтерриториальных расчетов за оказанную медицинскую помощь гражданам других субъектов Российской Федерации в медицинских организациях Архангельской области, которые на 2025 год предусмотрены в сумме 467,1 млн. рублей или 104,5 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2024 год (уменьшение по отношению к утвержденному плановому значению на 2024 год составляет -126,8 млн. рублей или -21,3 %). На 2026 и 2027 годы межбюджетные трансферты из бюджетов ТФОМС в рамках осуществления межтерриториальных расчетов запланированы в сумме 485,8 млн. рублей и 505,3 млн. рублей соответственно.

0,2 % доходов фонда составляют налоговые и неналоговые доходы, которые на 2025 год запланированы в сумме 80,1 млн. рублей или 77,0 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2024 год, уменьшение по отношению к утвержденному плановому значению на 2024 год составляет -9,8 млн. рублей или -10,9 %, в том числе:

- иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед ТФОМС в сумме 7,3 млн. рублей;

- платежи по искам, предъявленным ТФОМС, к лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов на оказание медицинской помощи в сумме 5,0 млн. рублей;

- прочие неналоговые поступления в ТФОМС в сумме 67,8 млн. рублей.

На плановый период 2026 и 2027 года неналоговые доходы запланированы в размере 83,4 млн. рублей и 86,7 млн. рублей соответственно.

На ОМС неработающего населения Архангельской области в 2025 году планируется направить 11 055,7 млн. рублей, в сравнении с прошлым годом, размер страховых взносов увеличился на +1 064,9 млн. рублей или на +10,6 %. Данные средства направляются из областного бюджета в бюджет ФОМС. Расчет размера страховых взносов на ОМС неработающего населения на территории Архангельской области на 2025 год произведен исходя из тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения в размере 18 864,6 рублей, установленного статьей 1 Федерального закона от 30 ноября 2011 года № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» коэффициента дифференциации для Архангельской области в размере 0,6003 коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг в размере 1,712 и численности неработающего населения, застрахованного по ОМС, по состоянию на 1 января 2024 года в количестве 570 254 человек (что на -15 368 человек меньше, чем использовалось для расчета на 2023 год или меньше на -2,6 %).

На плановый период 2026 и 2027 года страховые взносы на ОМС неработающего населения запланированы в размере 11 139,8 млн. рублей и 11 139,8 млн. рублей соответственно.

Расходы бюджета ТФОМС на 2025 год определены в сумме 38 054,8 млн. рублей или 113,1 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2024 год. Планируемые на 2025 год расходы бюджета ТФОМС на +4 313,2 млн. рублей или на +12,8 % больше утвержденных плановых назначений 2024 года. На 2026 и 2027 года объем расходов предусматривается в объемах, соответствующих доходам: 41 017,6 млн. рублей и 43 806,6 млн. рублей.

1. Расходы на выполнение управленческих функций ТФОМС на 2025 год предусматриваются в сумме 171,9 млн. рублей или к прогнозируемому исполнению показателей за 2024 год 109,1 % (увеличение по отношению к утвержденному плановому значению на 2024 год составляет +14,4 млн. рублей или +9,1 %), из них:

- на заработную плату предусмотрено 93,4 млн. рублей, на начисления и выплаты по оплате труда 28,2 млн. рублей;

- на закупку товаров работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд на 2025 год запланировано 35,5 млн. рублей.

На 2026 и 2027 годы расходы предусмотрены в той же сумме, что и на 2025 год. Сумма расходов на выполнение управленческих функций определена на основании сметы расходов.

2. Расходы на финансовое обеспечение организации ОМС – выполнение территориальной программы государственных гарантий (далее – терпрограмма госгарантий) будет направлено в 2025 году – 37 335,5 млн. рублей, что больше утвержденных плановых назначений 2024 года на +5 487,4 млн. рублей или +17,2 %. В 2026 году планируется 40 276,5 млн. рублей, в 2027 году – 43 042,7 млн. рублей.

3. Расходы на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования запланированы: на 2025 год в сумме 75,1 млн. рублей или на -18,2 млн. рублей меньше чем в 2024 году, на 2026 и 2027 годы в сумме 78,1 млн. рублей и 81,3 млн. рублей соответственно.

4. Расходы на финансовое обеспечение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации предусмотрены: на 2025 год в сумме 467,1 млн. рублей, на 2026 год в сумме 485,8 млн. рублей, на 2027 год в сумме 505,2 млн. рублей.

5. Расходы ТФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС за счет иных источников на 2025 год составляют – 5,0 млн. рублей, на 2026 и 2027 годы – 5,2 млн. рублей и 5,4 млн. рублей соответственно.

В проекте областного закона не запланированы межбюджетные трансферты из бюджета Федерального ФФОМС для осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации

и профилактических медицинских осмотров населения и для формирования нормированного страхового запаса территориального фонда в целях софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала. Распределение указанных межбюджетных трансфертов между субъектами Российской Федерации утверждается распоряжениями Правительства Российской Федерации в конце текущего года.

В соответствии с частью 18 статьи 38 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ, предлагается установить норматив расходов на ведение дела по ОМС для страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, в размере 0,8 % (-0,2 по сравнению с 2024 годом) от суммы средств, поступивших в страховые медицинские организации по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения ОМС.

На ведение дела по ОМС страховых медицинских организаций в 2025 году предусматривается 288,1 млн. рублей, что меньше данного показателя 2024 года на -12,7 млн. рублей или на -4,2 %.

В соответствии со статьей 26 Федерального закона № 326-ФЗ в составе бюджета ТФОМС формируется нормативный страховой запас, не превышающий среднемесячный размер, планируемых поступлений средств территориального фонда на очередной год в целях обеспечения финансовой устойчивости ОМС на территории Архангельской области.

Размер нормативного страхового запаса территориального фонда на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годы установлен в размере 2 600,0 млн. рублей, без изменений к 2024 году. Цели использования территориальным фондом нормированного страхового запаса (пункт 2 статьи 5 проекта областного закона) соответствуют части 6 статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ и пункту 6 Порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом ФФОМС от 29.12.2021 № 149н.

Следует отметить, что в проекте областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» определены межбюджетные трансферты бюджетам ТФОМС других субъектов Российской Федерации за медицинскую помощь, оказанную за пределами Архангельской области лицам, застрахованным на территории Архангельской области в сумме 1 042,0 млн. рублей в 2025 году, что выше уровня 2024 года на +87,7 млн. рублей. В 2026 году межтерриториальные расчеты запланированы в сумме 1 083,7 млн. рублей, в 2027 году – 1 127,0 млн. рублей.

Статьей 7 проекта областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» установлено, что остатки средств бюджета территориального фонда по состоянию на 1 января 2025 года, образовавшиеся в результате их неполного

использования в 2024 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 ОМС, в том числе на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, с внесением соответствующих изменений в сводную бюджетную роспись территориального фонда.

В составе документов к законопроекту представлен проект терпрограммы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, который сформирован в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ, постановлением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 года № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией» и проектом федеральной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

Объем финансирования терпрограммы госгарантий запланирован на 2025 год в сумме 44 380,2 млн. рублей (выше утвержденных значений 2024 года на +3 769,5 млн. рублей или +9,2 %), в том числе расходы за счет средств ОМС – 37 340,6 млн. рублей (рост по отношению к 2024 году на +5 488,3 млн. рублей или +17,2 %).

На плановый период объем финансирования запланирован на 2026 год в сумме 49 773,3 млн. рублей, в том числе расходы за счет средств ОМС – 40 281,7 млн. рублей; на 2027 год в сумме 52 873,0 млн. рублей, в том числе расходы за счет средств ОМС – 43 048,2 млн. рублей.

В 2025 – 2027 годах средние территориальные нормативы объемов по видам оказания медицинской помощи в зависимости от вызовов, посещений, обращений, случаев лечения, госпитализации в расчете на 1 застрахованное лицо в рамках ОМС составят:

	Средние нормативы объема медицинской помощи	Единица измерения	2024 год (для сравнения)	2025 год	2026 год	2027 год
1	для скорой медицинской помощи	вызовов	0,290000	0,290000	0,290000	0,290000
2	для медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе:	посещений/ комплексных посещений	5,422703			
2.1	для проведения профилактических медицинских осмотров		0,311412	0,266791	0,266791	0,266791

2.2	для проведения диспансеризации, в том числе: для проведения углубленной диспансеризации		0,38859 1 0,05075 8	0,432393 0,050758	0,43239 3 0,05075 8	0,432393 0,050758
2.3	для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	комплексных посещений	0	0,134681	0,14730 8	0,159934
	женщин		0	0,068994	0,07546 3	0,081931
	мужчин		0	0,065687	0,07184 5	0,078003
2.4	посещения с иными целями	посещений	2,13326 4	2,678505	2,67850 5	2,678505
2.5	неотложная помощь	посещений	0,54000 0	0,540000	0,54000 0	0,540000
2.6	в связи с заболеваниями	обращений	1,78770 0	1,344887	1,14308 6	1,143086
	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, в том числе:	исследований				
	- компьютерная томография		0,06573 3	0,092756	0,06061 9	0,060619
	- магнитно-резонансная томография		0,01890 4	0,033127	0,02313 5	0,023135
	- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы		0,09489 0	0,122408	0,12852 8	0,128528
	- эндоскопическое диагностическое исследование		0,05469 6	0,052530	0,03713 9	0,037139
	- молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний		0,00263 6	0,002319	0,00136 2	0,001362
	- патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики		0,01737 0	0,027103	0,02845 8	0,028458

	онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии					
	- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)		0,02479 1			
	- ПЭК-КТ при онкологических заболеваниях	исследований	0,00004 7	0,002086	0,00208 6	0,002086
	ОФЭКТ/КТ	исследований		0,003622	0,00362 2	0,003622
	школа сахарного диабета	комплексных посещений		0,005702	0,00570 2	0,005702
2.7	диспансерное наблюдение, в том числе:	комплексных посещений	0,26173 6	0,261736	0,26173 6	0,261736
	- онкология		0,04505	0,045050	0,04505 0	0,045050
	- сахарный диабет		0,0598	0,059800	0,05980 0	0,059800
	- болезни системы кровообращения		0,12521	0,125210	0,12521 0	0,125210
2.8	Посещения с профилактическим целями центров здоровья	комплексных посещений		0,022207	0,02331 7	0,024483
3	<i>Специализированная медицинская помощь, в том числе:</i>					
3.1	для медицинской помощи в условиях дневных стационаров	случаев лечения	0,03836 6	0,071456↑	0,06734 7	0,067347
	- по профилю «Онкология»		0,01096 4	0,01643	0,01308	0,01308
	- при экстракорпоральном оплодотворении		0,00056 0	0,000644	0,00064 4	0,000644
	- для лечения больных с гепатитом С		0,00027 7	0,000695	0,00069 5	0,000695
3.2	для медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,16490 9	0,176499	0,17469 9	0,174122
	- по профилю «Онкология»:	случаев госпитализации	0,00892 6	0,010265	0,01026 5	0,010265
	стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями	случаев госпитализации		0,002327	0,00232 7	0,002327

	имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	случаев госпитализации		0,00043	0,00043	0,00043
	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаев госпитализации		0,000189	0,000189	0,000189
	стентирование / эндартерэктомия медицинскими организациями	случаев госпитализации		0,000472	0,000472	0,000472
4	<i>медицинская реабилитация</i>					
	- в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003116	0,003241	0,003241	0,003241
	- в условиях дневных стационаров	случаев лечения	0,002601	0,002705	0,002705	0,002705
	- в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,005426	0,005643	0,005643	0,005643

Проектом федеральной программы государственных гарантий, в результате, и проектом территориальной программы ОМС на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов впервые выделены в объеме диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья нормативы объема на 1 застрахованное лицо по женщинам и мужчинам, комплексные посещения профилактических визитов в центры здоровья, ряд операций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Кроме этого, в раздел по отдельным диагностическим (лабораторным) исследованиям, добавлен норматив объема на 1 застрахованное лицо по позитронно-эмиссионной томографии при онкологических заболеваниях и ОФЭКТ/КТ, при этом, не предусмотрен норматив объема по тестированию на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Проектом терпрограммы госгарантий на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов предлагается установить размер подушевого норматива:

на 1 жителя за счет средств областного бюджета:

- 7 464,40 руб. на 2025 год, что ниже утвержденного значения на 2024 год на -10,8%, ниже скорректированного федерального норматива на -13,63%;
- 10 184,10 руб. на 2026 год, что выше скорректированного федерального норматива на +8,91% и выше предложенного значения на 2025 год на +36,44%;
- 10 669 руб. на 2027 год, что выше скорректированного федерального норматива на +7,66% и выше предложенного значения на 2026 год на +4,76%.

На 1 застрахованное лицо устанавливаются следующие размеры территориальных подушевых нормативов за счет субвенции из ФФОМС:

- 35 882,40 руб. на 2025 год, что выше утвержденного значения на 2024 год на +19,04%, соответствует скорректированному федеральному нормативу;
- 38 708,90 руб. на 2026 год, что соответствует скорректированному федеральному нормативу и выше предложенного значения на 2025 год на +7,88%;
- 41 364,40 руб. на 2027 год, что соответствует скорректированному федеральному нормативу и выше предложенного значения на 2025 год на +15,28%, и на 2026 год на +6,86%.

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

1) приведение кодов бюджетной классификации расходов и источников внутреннего финансирования дефицита бюджета территориального фонда в соответствие с бюджетной классификацией Российской Федерации;

2) перераспределение бюджетных ассигнований между группами и подгруппами видов расходов классификации расходов бюджетов в пределах общего объема бюджетных ассигнований, предусмотренных по направлению расходов «Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации» целевой статьи «Комплекс процессных мероприятий «Реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», в случае изменения объема бюджетных ассигнований, необходимого для оплаты медицинской помощи, оказанной на территории других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Архангельской области, с целью своевременного осуществления расходов на оплату медицинской помощи;

3) перераспределение бюджетных ассигнований между группами и подгруппами видов расходов классификации расходов бюджетов в пределах общего объема бюджетных ассигнований, предусмотренных по направлению расходов «Финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения», «Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала» и «Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования» целевой статьи «Комплекс процессных мероприятий «Реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

4) перераспределение бюджетных ассигнований между группами и подгруппами видов расходов классификации расходов бюджетов в пределах общего объема бюджетных ассигнований, предусмотренных по направлению

расходов «Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации» целевой статьи «Выполнение функций аппаратом территориального фонда обязательного медицинского страхования» (за исключением увеличения расходов на оплату труда).

На данный законопроект поступило заключение контрольно-счетной палаты Архангельской области (далее – КСП АО), в котором отмечается следующее:

рост объема субвенции для Архангельской области на 2025 год составил +17,19% при увеличении в целом по Российской Федерации на +16,65%, по Северо-Западному федеральному округу на +16,67%;

на увеличение размера страховых взносов в 2025 году повлияло увеличение коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг на 13,51%, при снижении численности неработающих застрахованных лиц на -2,62% и коэффициента дифференциации на -0,23%;

в проекте терпрограммы госгарантий на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов 128 медицинских организации станут её участниками, что больше, чем в действующей терпрограмме госгарантий, на 8 или 6,67%, рост медицинских организаций негосударственной формы собственности составил +14,55%;

согласно проекту терпрограммы госгарантий предлагается утвердить стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – территориальная программа ОМС), являющуюся неотъемлемой частью терпрограммы госгарантий, в сумме 37 340,618 млн. рублей, за счет средств ОМС, что больше утвержденной стоимости на 2024 год на +5 488,267 млн. рублей или на +17,23%.

При этом стоимость бюджетной составляющей терпрограммы госгарантий на 2025 год предлагается утвердить в сумме 7 039,601 млн.рублей, что меньше значения текущего годана -1 765,636 млн.рублей или на -20,05%.

в сравнении с текущим годом в 2025 году планируется увеличение нормативов по комплексным посещениям в рамках проведения диспансеризации на +11,27%, для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья на +57,27%, посещений с иными целями на +25,56%, комплексных посещений по диспансерному наблюдению по поводу онкологических заболеваний на +37,39%, сахарного диабета на +46,79% в рамках амбулаторно-поликлинической медицинской помощи; по диагностическим исследованиям от +1,88% до +54,12%; по медицинской помощи в условиях дневных стационаров на +1,39%, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Онкология» на +17,69%; по специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на +3,36%.

Снижение нормативов объема на 1 застрахованное лицо запланировано: по комплексным посещениям в рамках проведения профилактических медицинских осмотров на -14,33%, по обращениям в связи с заболеваниями

на -24,77%, комплексных посещений по диспансерному наблюдению по поводу болезней системы кровообращения на -13,21% в рамках медицинской помощи в амбулаторных условиях; для оказания медицинской помощи при ЭКО на -9,3% и больным с вирусным гепатитом на -25,27% в условиях дневных стационаров; по специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по профилю «Онкология» на -4,99%; по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях на -28,22%, в условиях дневного стационара на -12,15%, круглосуточного на -9,29%.

Кроме того, КСП АО в своем заключении отмечает следующее:

корректировка нормативов произведена с целью достижения к 2030 году национальной цели в части сохранения населения, здоровья и благополучия людей в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» и обеспечения выполнения показателей национальных проектов «Здравоохранение» и «Продолжительная и активная жизнь». Следует отметить, что Указ Президента РФ от 21 июля 2020 года № 474 утратил силу с 7 мая 2024 года в связи с изданием Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», положения которого учтены в утвержденных Минфином России «Основных направлениях бюджетной, налоговой и таможенно-тарифной политики на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»;

в соответствии с разделом 4 «Методические подходы к формированию территориальной программы государственных гарантий, в том числе к установлению органами государственной власти субъектов Российской Федерации дифференцированных нормативов объема и финансового обеспечения медицинской помощи с учетом региональных особенностей» письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании территориальной программы нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи за счет средств ОМС в рамках базовой программы устанавливаются с учетом коэффициента дифференциации. С 2024 года в расчет субвенции введен новый коэффициент доступности медицинской помощи, который обеспечивает дополнительное увеличение субвенции для регионов с низкой плотностью населения, наличием труднодоступных и отдаленных местностей. Указанный коэффициент доступности рекомендуется применять приоритетно к нормативу финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, связанным с оказанием медицинской помощи мобильными (выездными) медицинскими бригадами,

а также для финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов;

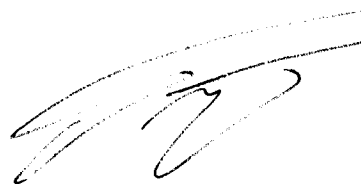
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов проект бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области сбалансирован по доходам и расходам.

При расчете размера страхового взноса на ОМС неработающего населения на плановый период 2026-2027 годов для проекта областного бюджета не соблюдены требования статьи 23 Федерального закона от 29 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон), статьи 2 Федерального закона о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса, что меньше запланированного значения.

По результатам проведенной экспертизы проекта бюджета территориального фонда ОМС на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, КСП АО предлагает министерству здравоохранения Архангельской области разработать и установить критерии отнесения поступивших жалоб к обоснованным (признанным обоснованными, удовлетворенными), влияющими на количественное измерение показателя «Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы».

На основании вышеизложенного комитет по вопросам бюджета, экономики, финансовой и налоговой политике рекомендует депутатам принять указанный проект областного закона на двенадцатой сессии Архангельского областного Собрания депутатов восьмого созыва в первом чтении.

Председатель



И.В. Годзиш