



**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ
ПАЛАТА
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

Председателю
Архангельского областного
Собрания депутатов

Прокопьевой Е.В.

от 14.11.2024 № 01-02/1096
на № 02-13/255 от 01.11.2024

О заключении по результатам экспертизы
проекта областного закона

Уважаемая Екатерина Владимировна!

Направляем в Ваш адрес заключение по результатам экспертизы проекта областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

Приложение: в эл. виде.

Председатель

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 13C0E42C8917876FFC8D8ECB6605FEA5
Владелец Дементьев Александр Александрович
Действителен с 13.06.2024 по 06.09.2025

А.А. Дементьев



КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

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

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по результатам экспертизы проекта областного закона
«О бюджете территориального фонда обязательного медицинского
страхования Архангельской области на 2025 год
и на плановый период 2026 и 2027 годов»

г. Архангельск

14 ноября 2024 года

Основание для проведения экспертно-аналитического мероприятия: статьи 157, 265-268.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации, Федеральный закон от 07.02.2011 № 6-ФЗ «Об общих принципах организации и деятельности контрольно-счетных органов субъектов Российской Федерации и муниципальных образований», областной закон от 30.05.2011 № 288-22-ОЗ «О контрольно-счетной палате Архангельской области», пункт 1.1.2 Плана экспертно-аналитической и контрольной деятельности контрольно-счетной палаты на 2024 год, распоряжение от 01.11.2024 № 24-р.

В соответствии с требованиями пункта 12 статьи 145 Бюджетного кодекса Российской Федерации¹, статей 21-24 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» контрольно-счетной палатой Архангельской области проведена экспертиза проекта областного закона № пз8/170 «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

Проверка представленных материалов на соответствие требованиям Бюджетного кодекса Российской Федерации, областного закона о бюджетном процессе и иных нормативных документов, регулирующих бюджетный процесс и бюджетные правоотношения.

Проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2025 год

¹ далее – БК РФ

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

и на плановый период 2026 и 2027 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 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов⁵.

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

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

Согласно статье 184.1 БК РФ, пункту 1 статьи 22 областного закона «О бюджетном процессе в Архангельской области» в областном законе о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования должны содержаться следующие основные характеристики бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования⁷: общий объем доходов, общий объем расходов, дефицит (профицит) бюджета на очередной финансовый год и плановый период.

Статья 1 законопроекта утверждает:

- прогнозируемый общий объем доходов бюджета ТФОМС на 2025 год и на плановый период 2026-2027 годов, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из Федерального фонда обязательного медицинского страхования⁸, за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из бюджетов ТФОМС других субъектов Российской Федерации;
- общий объем расходов бюджета ТФОМС на 2025 год и на плановый период 2026-2027 годов.

Сведения о дефиците (профиците) бюджета ТФОМС не отражены в законопроекте по причине сбалансированности бюджета ТФОМС.

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

³ далее – законопроект

⁴ далее – проект бюджета ТФОМС

⁵ далее – проект терпрограммы госгарантий

⁶ далее – Федеральный закон № 326-ФЗ об ОМС

⁷ далее – бюджет ТФОМС

⁸ далее – ФФОМС

показатели, установленные пунктом 2 статьи 22 областного закона «О бюджетном процессе в Архангельской области»	наличие в законопроекте
1) прогнозируемые доходы бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования по группам, подгруппам и статьям классификации доходов бюджетов Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период;	приложение № 1 «ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ДОХОДЫ бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2025 год» приложение № 2 «ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ДОХОДЫ бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на плановый период 2026 и 2027 годов»
2) источники финансирования дефицита (направления профицита) бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период;	-
3) распределение расходов по разделам, подразделам, целевым статьям (государственным программам Архангельской области и непрограммным направлениям деятельности), группам и подгруппам видов расходов классификации расходов бюджетов на очередной финансовый год и плановый период;	приложение № 3 «РАСПРЕДЕЛЕНИЕ бюджетных ассигнований бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2025 год по разделам, подразделам, целевым статьям, группам и подгруппам видов расходов классификации расходов бюджетов» приложение № 4 «РАСПРЕДЕЛЕНИЕ бюджетных ассигнований бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на плановый период 2026 и 2027 годов по разделам, подразделам, целевым статьям, группам и подгруппам видов расходов классификации расходов бюджетов»
4) объем межбюджетных трансфертов, получаемых из других бюджетов и (или) предоставляемых другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации в очередном финансовом году и плановом периоде;	приложение № 5 «ОБЪЕМ межбюджетных трансфертов, получаемых из других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в 2025 году» приложение № 6 «ОБЪЕМ межбюджетных трансфертов, получаемых из других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в плановом периоде 2026 и 2027 годов» приложение № 7 «ОБЪЕМ межбюджетных трансфертов, предоставляемых другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации в 2025 году» приложение № 8 «ОБЪЕМ межбюджетных трансфертов, предоставляемых другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации в плановом периоде 2026 и 2027 годов»
5) прогнозируемый размер нормированного страхового запаса	статья 5 законопроекта

Прогнозирование доходов бюджета ТФОМС на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов осуществлено с учетом перечня источников доходов, установленных подпунктом 4 пункта 1 статьи 146 БК РФ, частью 4 статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС.

Расходы бюджета ТФОМС на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов планируется направить на оплату расходов, связанных с обязательным медицинским страхованием, что соответствует нормам статьи 147 БК РФ, частей 5 и 6 статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС.

Законопроект составлен в соответствии с приказом Минфина России от 10.06.2024 № 85н «Об утверждении кодов (перечней кодов) бюджетной классификации Российской Федерации на 2025 год (на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов)» с учетом Порядка формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структуре и

принципах назначения, утвержденного приказом Минфина России от 24.05.2022 № 82н, а также Порядком применения бюджетной классификации Российской Федерации в части, относящейся к областному бюджету и бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области, утвержденного постановлением министерства финансов Архангельской области от 13.10.2023 № 37-пф, постановлением министерства финансов Архангельской области от 01.11.2024 № 42-пф «Об утверждении перечней и кодов целевых статей расходов областного бюджета и бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

Экспертиза и факторный анализ формирования и изменения доходов бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области с применением показателей прошлых лет. Оценка качества прогнозирования доходов. Оценка соответствия прогноза доходов методике прогнозирования поступлений доходов.

Прогнозируемый объем доходов бюджета ТФОМС на 2025 год составляет 38 054,823 млн.руб., увеличение по отношению к плановому значению на 2024 год составляет 5 376,690 млн.руб. или 16,45%. Следует отметить, что в сравнении с прогнозным значением (ожидаемым исполнением) на 2024 год увеличение составило 5 471,934 млн.руб. или 16,79%.

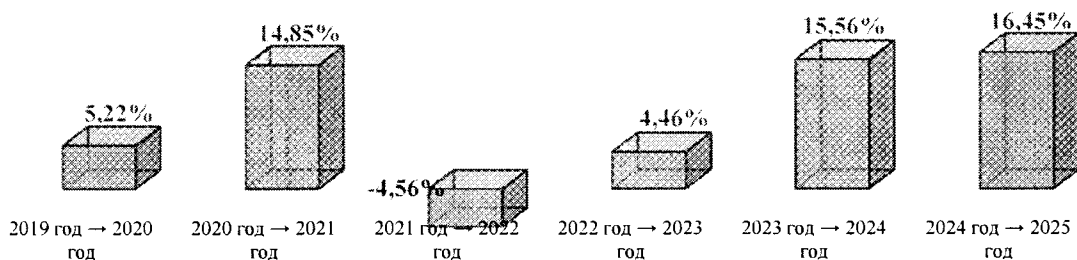
В таблице приведена динамика изменения доходов бюджета ТФОМС по их видам за предыдущие четыре года:

наименование доходов	проект на 2025 год (млн.Р)	изменение (динамика) (+рост, -снижение) доходной части бюджета ТФОМС проекта на 2025 год по сравнению с плановым значением							
		на 2021 год		на 2022 год		на 2023 год		на 2024 год	
		сумма (млн.Р)	%	сумма (млн.Р)	%	сумма (млн.Р)	%	сумма (млн.Р)	%
Налоговые и неналоговые доходы	80,167	0,720	0,91%	15,564	24,09%	-57,760	-41,88%	-9,831	-10,92%
из них:									
- штрафы, санкции, возмещение ущерба	12,330	-2,230	-15,32%	3,112	33,76%	-7,534	-37,93%	-6,000	-32,73%
- прочие неналоговые доходы	67,837	3,323	5,15%	15,741	30,22%	-2,143	-3,06%	-2,218	-3,17%
Безвозмездные поступления	37 974,657	9 690,187	34,26%	10 968,815	40,62%	9 834,457	34,95%	5 386,522	16,53%
из них:									
- субвенция ФФОМС	37 507,514	13 436,609	55,82%	11 836,549	46,11%	9 527,586	34,05%	5 501,927	17,19%
- прочие МБТ*, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	467,142	16,480	3,66%	-16,879	-3,49%	-4,742	-1,00%	-126,824	-21,35%
Итого (с учетом возврата остатков целевых средств)	38 054,823	9 690,906	34,17%	10 984,379	40,58%	9 776,697	34,57%	5 376,690	16,45%

*межбюджетные трансферты

Из данных таблицы следует, что в целом увеличение доходной части бюджета ТФОМС наблюдается ежегодно, кроме 2022 года, в котором

снижение составило 4,56%, причиной послужило значительное увеличение объема межбюджетных трансфертов, предоставленных бюджету ТФОМС в 2021 году:



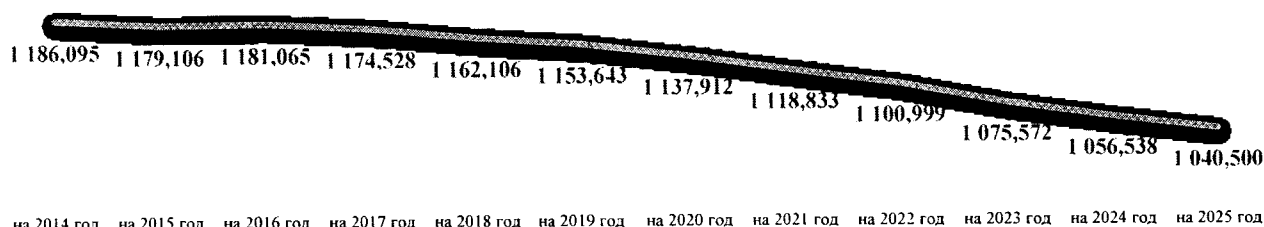
1. В структуре доходов бюджета ТФОМС 98,56% составляет субвенция из ФФОМС на выполнение переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере обязательного медицинского страхования⁹.

Предусмотренный законопроектом размер субвенции рассчитан в соответствии с частью 2 статьи 27 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС и Методикой 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, утвержденной постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 462¹⁰, исходя из следующих факторов:

1) из численности лиц, застрахованных по ОМС на территории Архангельской области, по состоянию на 01.01.2024.

Согласно данным формы отчетности № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию», утвержденной приказом ФФОМС от 28.02.2014 № 19, по состоянию на 01.01.2024 численность застрахованных лиц составляет 1 040 500 человек:

численность застрахованных по ОМС лиц (тыс.чел.)



Численность застрахованных лиц, по состоянию на 01.01.2024 по сравнению с численностью по состоянию на 01.01.2023 снизилась на 16 038 человек или на 1,52%:

⁹ далее – ОМС

¹⁰ далее – Методика распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС

категория населения	изменения (- снижение)					
	в количестве человек			в %		
	всего	работающие	неработающие	всего	работающие	неработающие
застраховано по ОМС, всего	-16 038	-670	-15 368	-1,52%	-0,14%	-2,62%
- мужчины	-7 718	-339	-7 379	-1,57%	-0,15%	-2,80%
- женщины	-8 320	-331	-7 989	-1,48%	-0,14%	-2,48%
дети в возрасте 0-17	-5 081	1 095	-6 176	-2,42%	33,59%	-2,99%
- мужчины	-2 657	610	-3 267	-2,45%	34,98%	-3,07%
- женщины	-2 424	485	-2 909	-2,38%	31,99%	-2,90%
18 лет и старше	-10 957	-1 765	-9 192	-1,29%	-0,38%	-2,43%
- мужчины	-5 061	-949	-4 112	-1,32%	-0,42%	-2,62%
- женщины	-5 896	-816	-5 080	-1,28%	-0,34%	-2,29%
моложе трудоспособного 0-15	-6 070	377	-6 447	-3,25%	28,93%	-3,47%
- мужчины	-3 118	197	-3 315	-3,24%	28,26%	-3,47%
- женщины	-2 952	180	-3 132	-3,25%	29,70%	-3,48%
в трудоспособном возрасте	2 521	5 136	-2 615	0,43%	1,23%	-1,53%
- мужчины	497	1 661	-1 164	0,16%	0,78%	-1,17%
- женщины	2 024	3 475	-1 451	0,73%	1,70%	-2,03%
старше трудоспособного возраста	-12 489	-6 183	-6 306	-4,44%	-11,93%	-2,75%
- мужчины	-5 097	-2 197	-2 900	-6,08%	-14,26%	-4,24%
- женщины	-7 392	-3 986	-3 406	-3,75%	-10,94%	-2,12%

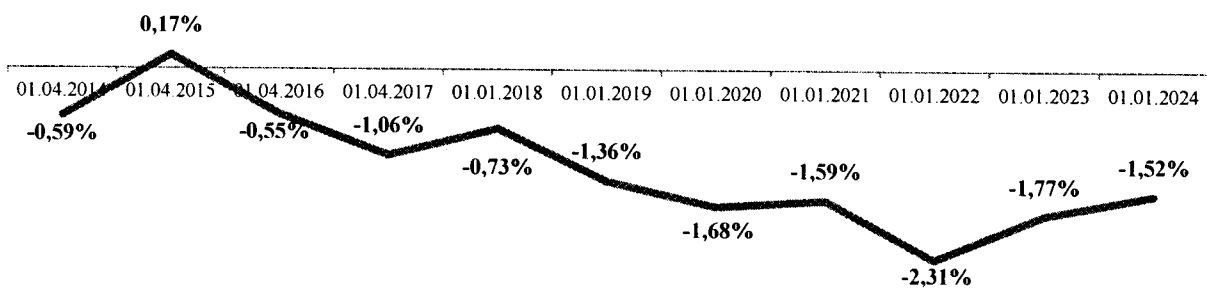
Снижение численности сложилось:

- 4,18% от общего числа по работающему населению (практически поровну: за счет мужчин 50,6%, за счет женщин 49,4%);
- 95,82% по неработающему населению, в большей части за счет мужчин 52%, за счет женщин – 48%.

Как следует из пояснительной записки к отчету по форме № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» снижение численности застрахованных лиц на территории Архангельской области, объясняется следующими причинами:

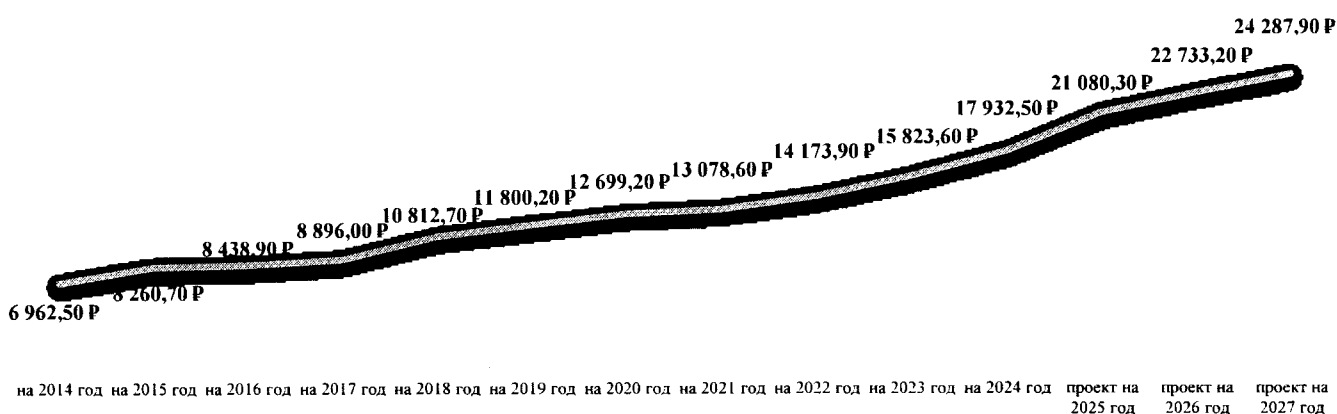
- естественной убылью населения (снижение рождаемости и повышение смертности);
- миграционным оттоком лиц;
- исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи, из регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, то есть не подлежащих ОМС.

Следует отметить, что самый высокий процент снижения наблюдался на 01.01.2022:



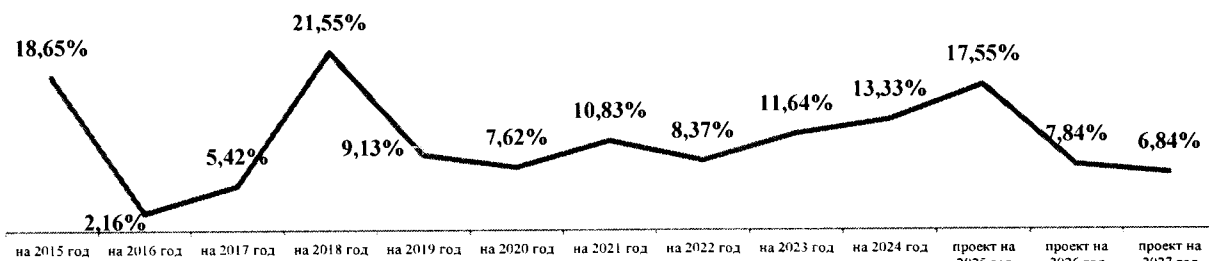
2) норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС за счет субвенции на одно застрахованное лицо (подушевого норматива), согласно пояснительной записки к проекту Федерального закона № 727322-8 «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»¹¹ (редакция, внесенная в ГД ФС РФ, текст по состоянию на 30.09.2024, 24.10.2024 принят ГД ФС РФ в I чтении постановление № 7130-ГД), составляющего на 2025 год – 21 080,30 руб., что больше подушевого норматива текущего периода на 3 147,80 руб. или 17,55%. На плановый период 2026 и 2027 годов подушевой норматив определен в размере 22 733,20 руб. и 24 287,90 руб., соответственно, с увеличением к предыдущему периоду на 7,84% и на 6,84%:

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



В проекте Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, подготовленном Минздравом России (ID проекта 01/01/10-24/00151526)¹² средние подушевые нормативы финансирования определены в таком же размере.

Следует отметить, что самый высокий процент увеличения подушевого норматива наблюдался на 2018 год:



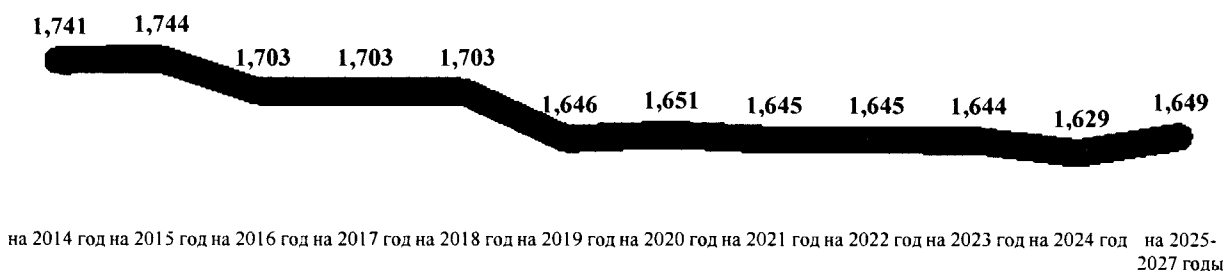
3) коэффициента дифференциации для Архангельской области, рассчитанного в соответствии с Методикой распределения, предоставления и

¹¹ далее – проект бюджета ФФОМС

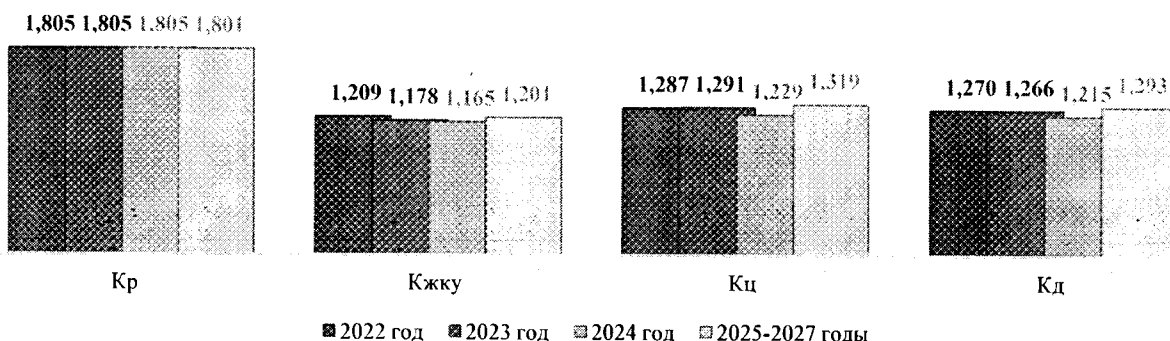
¹² далее – проект федеральной программы госгарантий

расходования субвенций из бюджета ФФОМС, равный 1,649, относительно 2024 года увеличен на 1,23%:

коэффициент дифференциации для Архангельской области



На рост показателя повлияло увеличение коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг на 6,42%, на размере которого отразился рост коэффициента стоимости жилищно-коммунальных услуг на 3,09% и коэффициента уровня цен на 7,32%, при этом сумма средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями, снижен на 0,22%:



Кр— сумма средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, которые установлены на год, в котором рассчитывается субвенция

Кжк — коэффициент стоимости жилищно-коммунальных услуг

Кц — коэффициент уровня цен

Кд — коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг

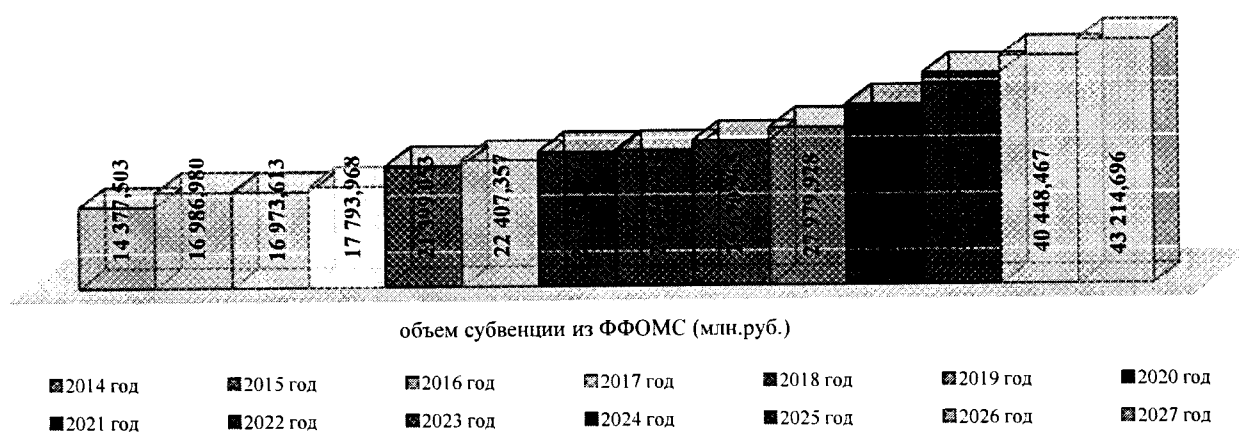
4) коэффициента доступности медицинской помощи, для Архангельской области составил 1,037 (применяется с расчета субвенции на 2024 год, остался неизменным).

Исходя из расчета, объем субвенции на 2025 год составляет 37 507 514 319,18 руб., что по сравнению с объемом субвенции, рассчитанным на 2024 год, больше на 5 501 926 940,83 руб. или на 17,19%.

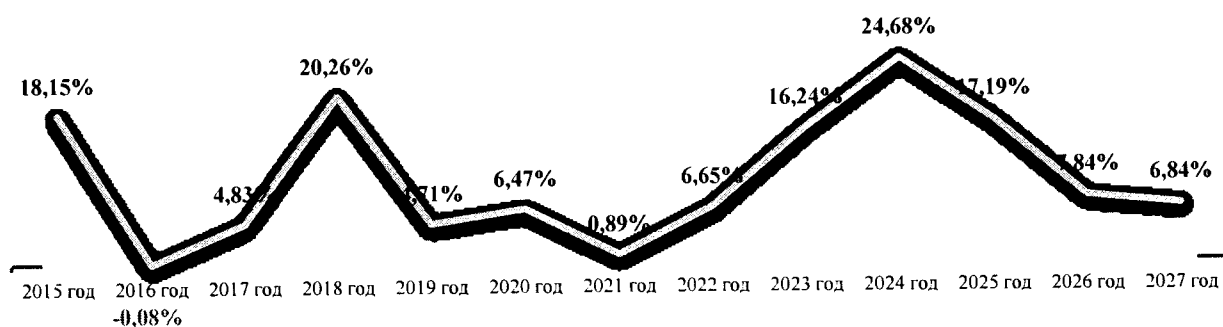
Факторный анализ свидетельствует, что на увеличение объема субвенции 2025 года повлияло повышение размера подушевого норматива на 17,29% (5 532,852 млн. руб.) и коэффициента дифференциации на 1,42% (454,912 млн.руб.), при снижении численности застрахованных лиц на 1,52% (485,837 млн.руб.).

В приложении № 4 «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 2025 год» к проекту бюджета ФФОМС, объем субвенции обозначен в сумме 37 507 514,3 тыс. руб., что соответствует расчетному значению и значению, предусмотренному законопроектом.

На плановый период 2026 и 2027 годов объем субвенции планируется в сумме 40 488,467 млн.руб. и 43 214,696 млн.руб. соответственно, что больше планируемого объема на 2025 год на 7,84%, и на 15,22% соответственно:



Изменение объема субвенции от предыдущего периода в процентах представлено на графике:



Как следует из пояснительной записки к проекту бюджета ТФОМС параметры бюджета ТФОМС рассчитаны в соответствии с основными параметрами прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов от 26.08.2024 (по базовому варианту) и проектом бюджета ФФОМС.

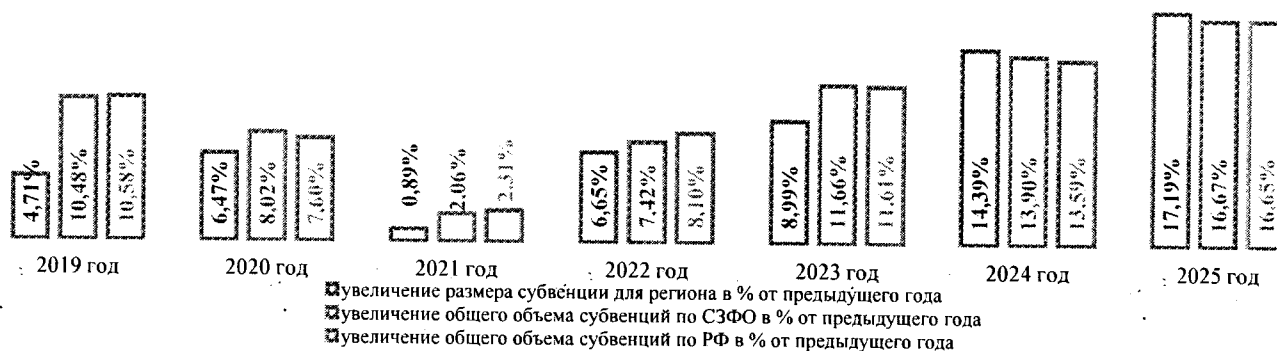
Согласно пояснительной записке к проекту бюджета ФФОМС размер субвенции обеспечивает:

- сохранение соотношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе по врачам – 200%, среднему медицинскому

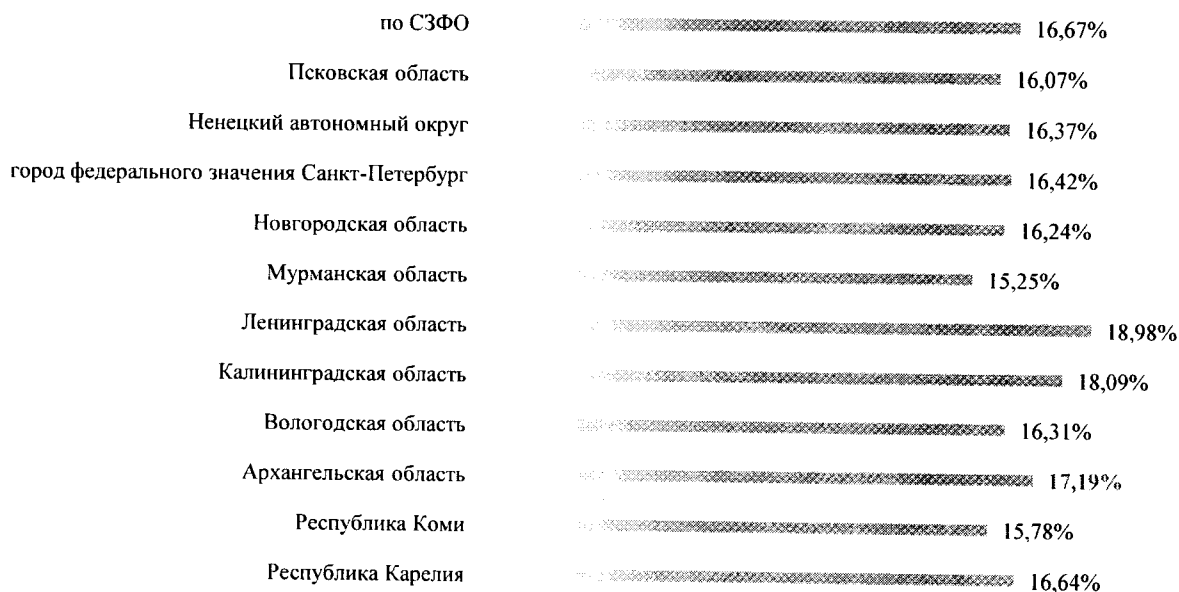
персоналу – 100% в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 с учетом доли средств ОМС в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала – 83%;

- увеличение заработной платы младшего медицинского персонала и прочего персонала на индекс потребительских цен с 1 октября;
- увеличение остальных расходов медицинских организаций, работающих в сфере ОМС, на индекс потребительских цен с 1 января;
- финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения;
- мероприятия по медицинской реабилитации застрахованных лиц, в том числе перенесших COVID-19, во исполнение Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 21.04.2021.

Необходимо отметить, на 2025 год рост объема субвенции для Архангельской области составил 17,19% при увеличении в целом по Российской Федерации на 16,65%, по СЗФО на 16,67%:



Увеличение объема субвенции на 2025 год по регионам Северо-Западного федерального округа представлено на гистограмме:



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

В соответствии со статьей 23 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС, Федеральным законом от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения»¹³ объем данных взносов рассчитывается исходя из:

- численности неработающих застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2024, согласно данным формы отчетности № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию», численность составила 570 254 человека, что на 15 368 человек или на 2,62% меньше чем, использовалось для расчета на 2024 год:

численность неработающих застрахованных по ОМС лиц (тыс.чел.)

740,420	693,866	681,008	690,225	687,349	635,249	631,263	625,919	622,999	601,360	585,622	570,254
---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

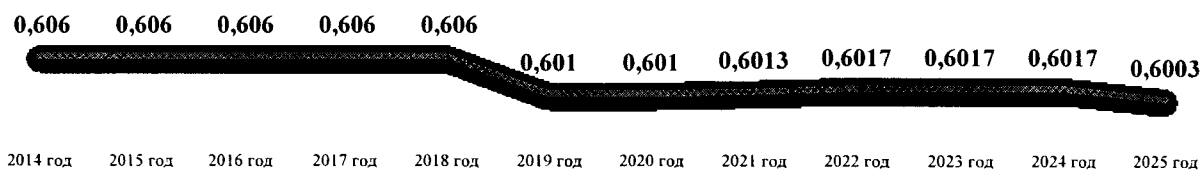
на 2014 год на 2015 год на 2016 год на 2017 год на 2018 год на 2019 год на 2020 год на 2021 год на 2022 год на 2023 год на 2024 год на 2025 год

- тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения, установленного в статье 1 Федерального закона о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса, составляющего 18 864,60 руб., аналогичного прошлым годам;

- коэффициента дифференциации, согласно приложению № 5 «Коэффициенты дифференциации для расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения для субъектов Российской Федерации и города Байконура на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» к проекту бюджета ФФОМС, составляющего для Архангельской области 0,6003, относительно 2024 года снижен на 0,23%:

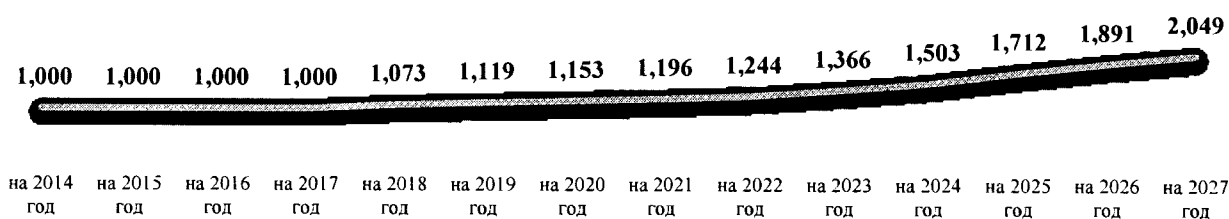
¹³ далее - Федеральный закон о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса

коэффициент дифференциации для расчета тарифа страхового взноса для Архангельской области

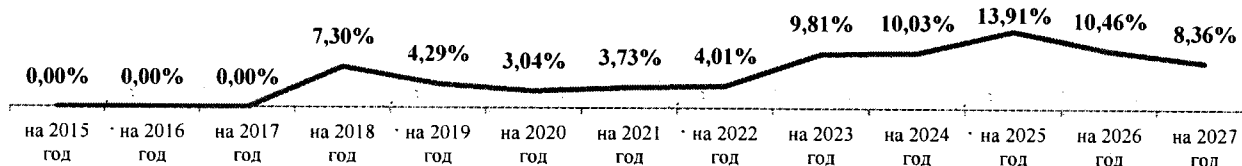


– коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг, ежегодно устанавливаемого федеральным законом о бюджете ФФОМС. Согласно подпункту 2) пункта 2 статьи 6 проекта бюджета ФФОМС коэффициенты установлены: на 2025 год равным 1,712 (рост к 2024 году на 13,91%); на 2026 год – 1,891 и на 2027 год – 2,049:

коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг



Изменение размера коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг от предыдущего периода в процентах представлено на графике:

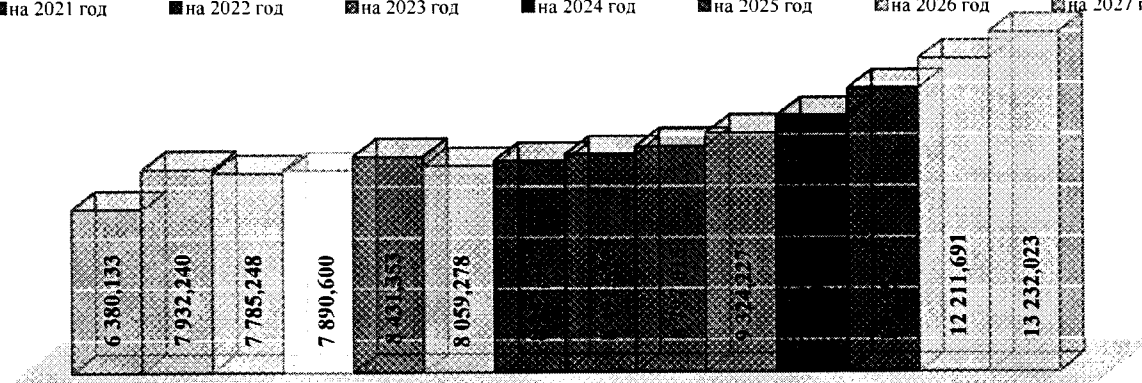


Исходя из утвержденного расчета, размер страховых взносов на ОМС неработающего населения на 2025 год составит 11 055 745 808,90 руб., в сравнении с расчетом по прошлому году, размер страховых взносов увеличился на 1 064 860 430,64 руб. или на 10,66%. Следует отметить, что объем субвенции из ФФОМС увеличился по сравнению с 2025 годом на 17,19%.

При этом факторный анализ свидетельствует, что на увеличение размера страховых взносов в 2025 году повлияло увеличение коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг на 13,51% (1 349,679 млн.руб.), при снижении численности неработающих застрахованных лиц на 2,62% (262,183 млн.руб.) и коэффициента дифференциации на 0,23% (22,636 млн.руб.).

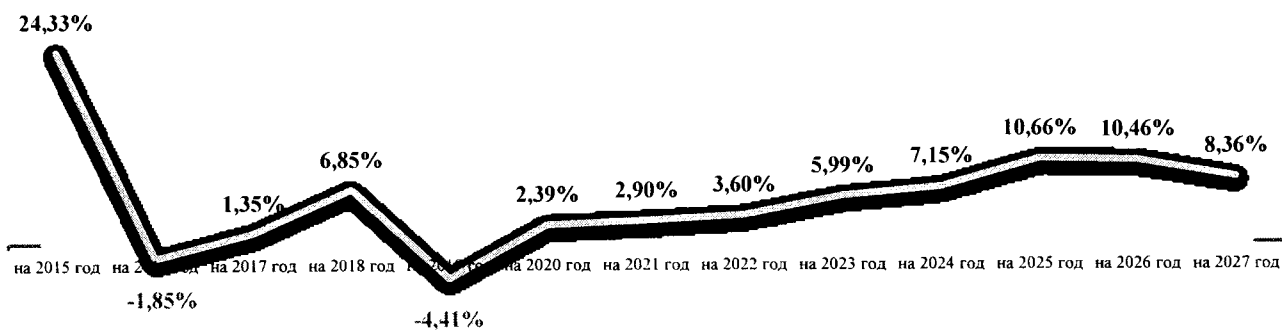
Используя указанный расчет, размер страховых взносов на 2026 год составил 12 311,691 млн.руб., на 2027 год – 13 232,023 млн.руб.:

■ на 2014 год ■ на 2015 год ■ на 2016 год ■ на 2017 год ■ на 2018 год ■ на 2019 год ■ на 2020 год
 ■ на 2021 год ■ на 2022 год ■ на 2023 год ■ на 2024 год ■ на 2025 год ■ на 2026 год ■ на 2027 год



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

динамика изменения (+рост, -снижение) объема страховых взносов на неработающее население (в %) к предыдущему году



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

			справочно						
2025 год	2026 год	2027 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
29,48%	30,19%	30,62%	39,40%	38,09%	34,59%	35,28%	34,27%	33,32%	31,22%

Размер страховых взносов на ОМС неработающего населения в проекте областного закона «Об областном бюджете на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»¹⁴ определен на 2025 год в размере 11 055,742 млн.руб., на 2026 год – 11 139,798 млн.руб. и на 2027 год – 11 139,798 млн.руб.

Разница между расчетной величиной страховых взносов на ОМС неработающего населения и данными проекта областного бюджета по 2025 году сложилась 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:

	2025 год	2026 год	2027 год
расчетная величина страховых взносов на ОМС неработающего населения, тыс.Р	11 055 745,809	12 211 691,194	13 232 022,875

¹⁴далее – проект областного бюджета

	2025 год	2026 год	2027 год
средства, предусмотренные проектом областного бюджета по ОМС неработающего населения Архангельской области (КБК 062 1003 01 Е 06 В8970), тыс.Р	11 055 742,400	11 139 797,800	11 139 797,800
разница, тыс.Р	3,409	1 071 893,394	2 092 225,075

Таким образом, 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 № 326-ФЗ об ОМС, статьи 2 Федерального закона о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса.

2. Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов, в структуре доходов бюджета ТФОМС составляют 1,23%.

В 2024 году по КБК доходов 395 2 02 59999 09 0000 150 учитываются следующие поступления:

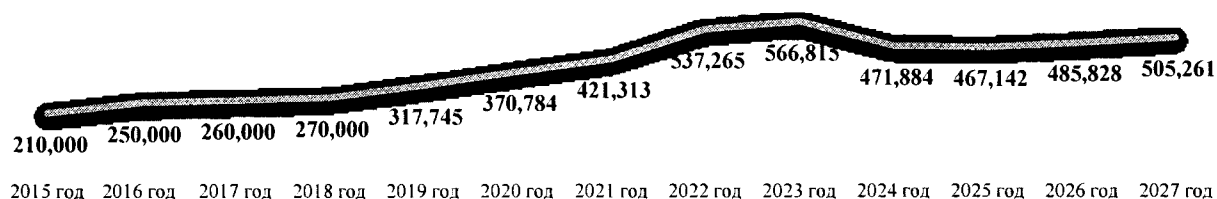
- в рамках межтерриториальных расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС;
- межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение в целях софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (согласно приказу Минфина России от 01.06.2023 № 80н «Об утверждении кодов (перечней кодов) бюджетной классификации Российской Федерации на 2024 год (на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов)»).

Так как, предоставление (распределение) межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение в целях софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда, регулируется нормативными правовыми актами Правительства РФ, указанные доходы в законопроекте по КБК 395 2 02 59999 09 0000 150 не прогнозируются.

Межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, отражены в законопроекте на 2025 год в объеме 467,142 млн.руб., со снижением относительно планового значения 2024 года на 4,742 млн.руб. или на 1%, на плановый период 2026 и 2027 годов в объеме 485,828 млн.руб. и (↑ на 4% к предыдущему финансовому году) и 505,261 млн.руб. (↑ на 4%) соответственно.

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

межтерриториальные расчеты (млн.руб.)



Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области¹⁵, как главный администратор доходов бюджета, в соответствии с частью 1 статьи 160.1 БК РФ, утвердил приказом от 11.11.2021 № 810-О «Методику прогнозирования поступлений доходов в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области»¹⁶, которую, в соответствии с пунктом 2 Общих требований к методике прогнозирования поступлений доходов в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 23.06.2016 № 574, согласовало министерство финансов Архангельской области письмом от 09.11.2021 № 05-06/251.

Плановый объем данных доходов на 2025 год и плановый период рассчитывается согласно пункту 21 Методики ТФОМС АО¹⁷, методом экстраполяции¹⁸ или методом индексации¹⁹, выбор метода прогнозирования зависит от тенденции динамики поступлений, а также от прогноза роста доходов на осуществление ОМС на плановый период. Утвержденная формула расчета состоит из произведения оценки поступления прочих МБТ в предыдущем отчетном периоде и коэффициента экстраполяции²⁰ или индекса потребительских цен, принимаемого в соответствии с прогнозом социально-экономического развития РФ.

Согласно пояснительной записке к законопроекту размер поступлений «Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования» на 2025 год и плановый период рассчитан методом индексации исходя из:

- оценочного значения объема поступлений данного вида доходов бюджета ТФОМС в предыдущем отчетном периоде (447,026 млн.руб.);
- индекса потребительских цен, принимаемого в соответствии с Прогнозом социально-экономического развития Российской Федерации (на 2025 – 2027 годы), в размере 4,5% на 2025 год, 4% на 2026 год и 4% на 2027 год, который соответствует базовому варианту основных показателей Прогноза социально-

¹⁵ далее – ТФОМС АО

¹⁶ далее – Методика ТФОМС АО

¹⁷ с учетом внесенных изменений приказом от 29.12.2023 № 803-О

¹⁸ производится на основе расчета, осуществляемого на основании имеющихся данных о тенденциях изменения поступлений в предшествующие периоды

¹⁹ производится на основе расчета с применением индекса потребительских цен или другого коэффициента, характеризующего динамику прогнозируемого вида доходов бюджетов бюджетной системы Российской Федерации

²⁰ учитывает динамику поступлений в прошлом и текущем периодах на основании экспертной оценки ТФОМС

экономического развития Российской Федерации на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов²¹.

Используя формулу расчета, объем поступлений межбюджетных трансфертов из бюджетов территориальных фондов ОМС, в части межтерриториальных расчетов, равен:

прогнозное поступление показателя (оценка) в 2024 году, в млн.Р	инфляция (индекс потребительских цен), 2025 год/2026 год/2027 год, в %	объем поступлений на 2025 год, в млн.Р	объем поступлений на 2026 год, в млн.Р	объем поступлений на 2027 год, в млн.Р
1	2	3=1*2(1,045)	4=3*2(1,04)	5=4*1(1,04)
447,026	4,5%/4%/4%	467,142	485,828	505,261

, что соответствует объему ассигнований, предложенных законопроектом.

3. Объем поступлений «Налоговых и неналоговых доходов» в структуре доходов бюджета ТФОМС составляют 0,21%.

В рамках «Налоговых и неналоговых доходов» законопроектом прогнозируются поступления:

- «Штрафы, санкции, возмещение ущерба» в объеме 12,330 млн.руб. на 2025 год, 12,823 млн.руб. на 2026 год и 13,336 млн.руб. на 2027 год;
- «Прочие неналоговые доходы» в объеме 67,837 млн.руб. на 2025 год, в сумме 70,550 млн.руб. на 2026 год и 73,372 млн.руб. на 2027 год.

В группе неналоговых доходов «Штрафы, санкции, возмещение ущерба» в законопроекте предусмотрено поступление по двум КБК:

- «Иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед территориальным фондом обязательного медицинского страхования» (395 1 16 07090 09 0000 140) в объеме 7,300 млн.руб. на 2025 год, в сумме 7,592 млн.руб. на 2026 год и 7,896 млн.руб. на 2027 год;
- «Платежи по искам, предъявленным территориальным фондом обязательного медицинского страхования, к лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов на оказание медицинской помощи» (395 1 16 10119 09 0000 140) в объеме 5,029 млн.руб. на 2025 год, в сумме 5,231 млн.руб. на 2026 год и 5,440 млн.руб. на 2027 год.

Плановый объем по данным доходам на 2025 год рассчитывается согласно пунктам 4 и 10 Методики ТФОМС АО методом усреднения, а именно с помощью расчета на основании усреднения годовых объемов доходов бюджетов бюджетной системы РФ не менее чем за 3 года или за весь период поступления соответствующего вида доходов в случае, если он не превышает 3 года.

Согласно пункту 3 примечания, приведенного под таблицей Методики ТФОМС АО, прогнозируемый объем на плановый период рассчитывается с

²¹разработан Минэкономразвития России и размещен в правовой базе «Консультант Плюс», текст документа приведен в соответствии с публикацией на сайте <https://economy.gov.ru> по состоянию на 30.09.2024

применением индексов-дефляторов и других показателей на плановый период, при этом в качестве базовых показателей принимаются показатели года, предшествующие планируемому.

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

наименование дохода	2022 год (факт)	2023 год (факт)	2024 год (оценка)	2025 год	2026 год	2027 год
	(млн Р)					
	1	2	3	4=(1+2+3)/3	5=4+4%	6=5+4%
Иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед ТФОМС	5,377	7,005	9,518	7,300	7,592	7,896
Платежи по искам, предъявленным территориальным фондом обязательного медицинского страхования, к лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов на оказание медицинской помощи	4,289	4,913	5,887	5,029	5,231	5,440
Итого «Штрафы, санкции, возмещение ущерба»	x	x	x	12,330	12,823	13,336

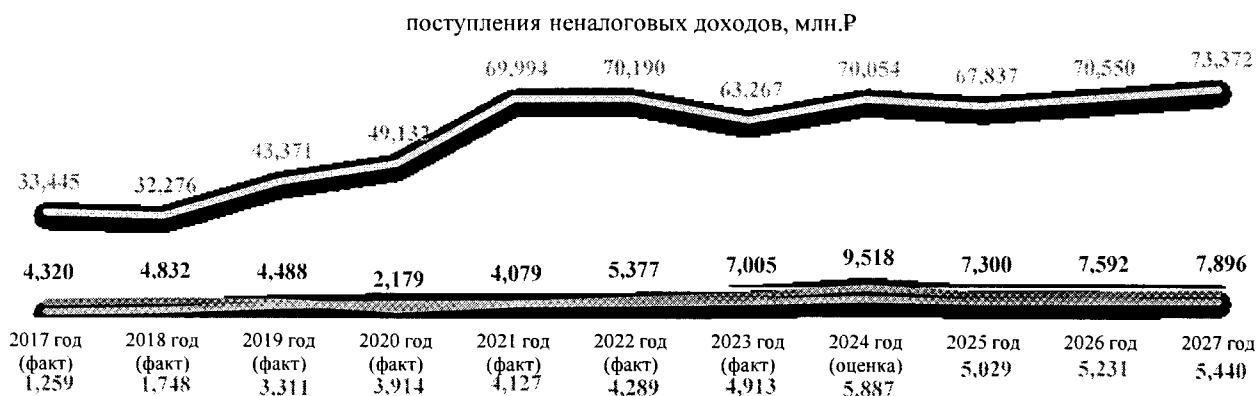
В группе неналоговых доходов «Прочие неналоговые доходы» планируются поступления по одной КБК: 395 117 06040 09 0000 180 «Прочие неналоговые поступления в территориальные фонды обязательного медицинского страхования» в объеме 67,837 млн.руб. на 2025 год, в сумме 70,550 млн.руб. на 2026 год и 73,372 млн.руб. на 2027 год.

Плановый объем по данному виду доходов на 2025 год рассчитывается согласно пункту 13 Методики ТФОМС АО, а именно методом усреднения, на плановый период в соответствии с пунктом 3 примечания, приведенного под таблицей Методики ТФОМС АО; с применением индексов-дефляторов.

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

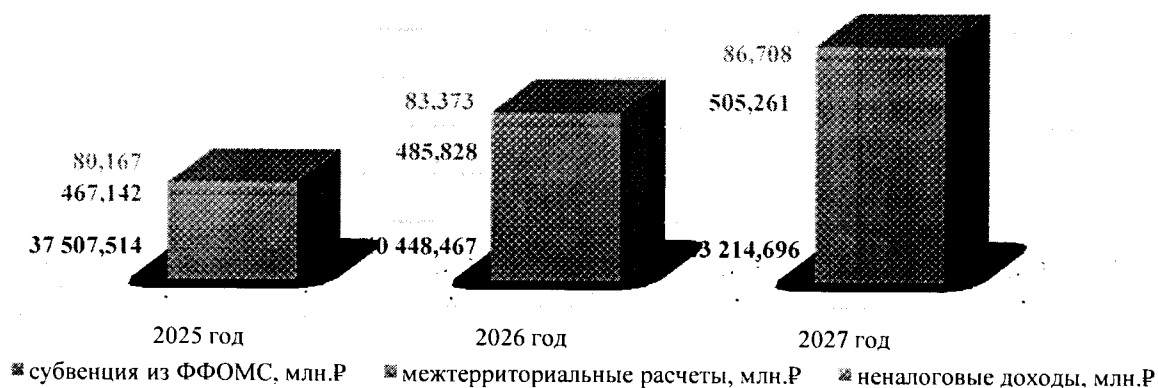
наименование дохода	2022 год (факт)	2023 год (факт)	2024 год (оценка)	2025 год	2026 год	2027 год
	(млн Р)					
	1	2	3	4=(1+2+3)/3	5=4+4%	6=5+4%
Прочие неналоговые поступления в территориальные фонды обязательного медицинского страхования	70,190	63,267	70,054	67,837	70,550	73,372
Итого «Прочие неналоговые доходы»	x	x	x	67,837	70,550	73,372

Рассчитанные объемы поступлений «Налоговых и неналоговых доходов» соответствует объему ассигнований, предложенному законопроектом.

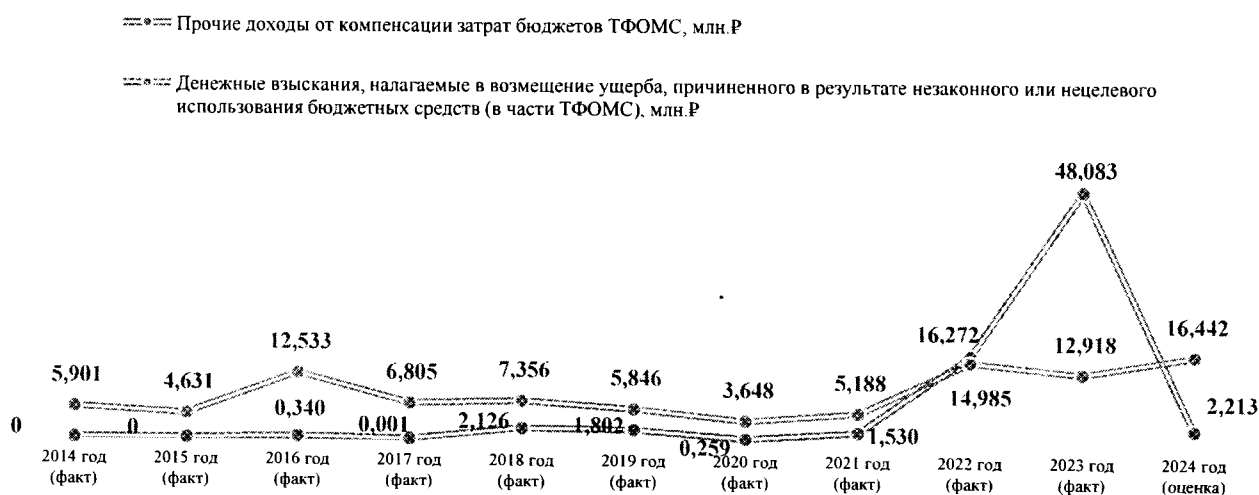


- ▬ Иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед ТФОМС
- ▬ Платежи по искам, предъявленным ТФОМС, к лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов на оказание медицинской помощи
- ▬ Прочие неналоговые поступления в ТФОМС

Структура доходов бюджета ТФОМС на планируемый бюджетный цикл представлена на гистограмме:



Следует отметить, что на протяжении ряда лет ежегодно в бюджет ТФОМС поступают следующие доходы, не планируемые на 2025 – 2027 годы:



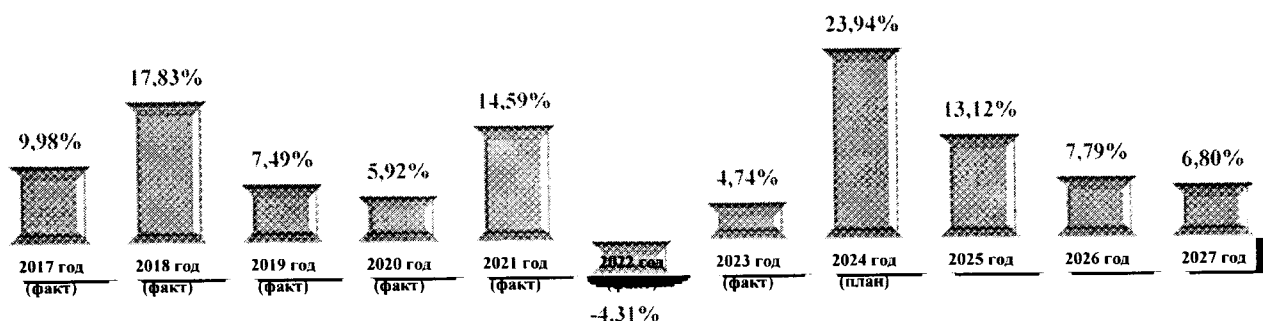
Такие доходы не имеют системного (регулярного) характера поступления. В соответствии с письмом ФФОМС от 08.04.2015 № 2269/50-1/и указанные выше доходы бюджета ТФОМС относятся к доходам, которые подлежат возврату в бюджет, из которого они поступили, – в бюджет ФФОМС, так как источником их финансового обеспечения являлась субвенция ФФОМС прошлых лет. Согласно пунктам 2 и 7 Методики ТФОМС АО при формировании проекта бюджета ТФОМС на очередной финансовый год и на плановый период показатели поступлений по ним принимаются равными «0», так как не оказывают влияния на объем доходной части бюджета ТФОМС. По указанным доходам метод расчета прогнозного объема поступлений в Методике ТФОМС АО указан как метод прямого расчета.

Экспертиза и факторный анализ формирования и изменения расходов бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области в сравнении с показателями проекта территориальной программы, федеральными нормативами, показателями прошлых лет, численностью застрахованного населения и расходов на душу населения, с применением нормативов финансовых затрат. Анализ расходов на содержание и обеспечение функциональных обязанностей аппарата ТФОМС АО, страховых организаций.

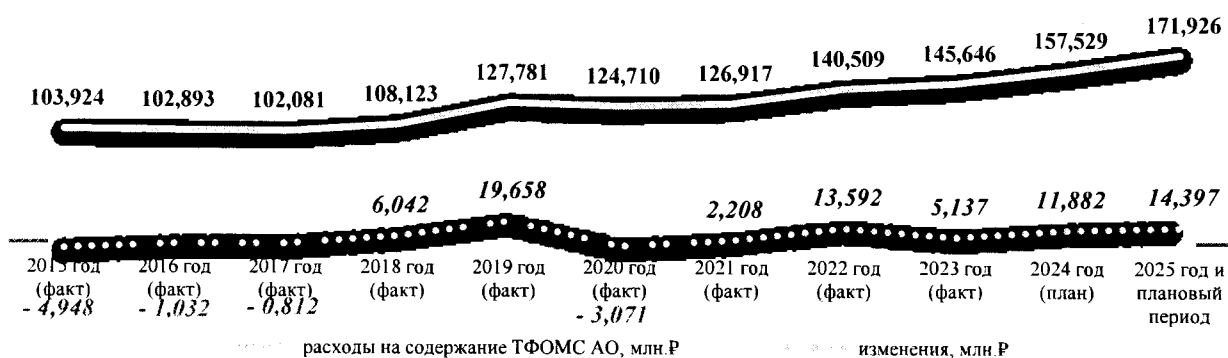
Общий объем расходов бюджета ТФОМС на 2025 год определен в объеме 38 054,823 млн.руб. и сбалансирован с доходной частью бюджета ТФОМС. Планируемые на 2025 год расходы бюджета ТФОМС на 4 415,130 млн.руб. или 13,12% больше плановых значений 2024 года.

На плановый период 2026 и 2027 годов объем расходов предусматривается в объемах, соответствующих доходам: 41 017,669 млн.руб. (↑ 7,79% к 2025 году) и 43 806,665 млн.руб. (↑ 6,8% к 2026 году).

За последние годы наблюдается увеличение общей суммы расходов бюджета ТФОМС к предшествующему финансовому году, исключение составляет 2022 год:



1. Расходы на содержание аппарата органа управления территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области в бюджете ТФОМС на 2025 год предусматриваются в сумме 171,925 млн.руб. или 0,45% от общего объема расходов, по сравнению с 2024 годом увеличение составило 14,397 млн.руб. или 9,14%:



Согласно представленному проекту сметы расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций на 2025 год, планируется увеличение расходов, в сравнении с проектом бюджетной сметы на 2024 финансовый год (на 2024 финансовый год и плановый период 2025 и 2026 годов), поступившим в комплекте документов к проекту областного закона № пз8/11 «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2024 год и на плановый период 2025-2026 годов», по следующим направлениям:

1) «Фонд оплаты труда государственных внебюджетных фондов» на 0,353 млн.руб. или 0,38%, в такой же пропорции увеличены «Взносы по обязательному социальному страхованию на выплаты по оплате труда работников и иные выплаты работникам государственных внебюджетных фондов» на 0,107 млн.руб.;

2) «Иные выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов» на 0,806 млн.руб. или 13,1%;

3) «Прочая закупка товаров, работ и услуг» на 5,689 млн.руб. или на 20,56%, в том числе «Закупка энергетических ресурсов» на 0,530 млн.руб. или на 32,28%;

4) «Иные бюджетные ассигнования» на 7,650 млн.руб. или в 58,4 раза, за счет увеличения:

– «Исполнение судебных актов Российской Федерации и мировых соглашений по возмещению причиненного вреда» на 7,634 млн.руб. или в 146 раз;

– «Уплата налогов, сборов и иных платежей» на 0,016 млн.руб. или на 20,12%, за счет увеличения «Уплата прочих налогов, сборов» на 0,018 млн.руб. или на 74,69%. При этом, расходы по направлению «Уплата налога на имущество организаций и земельного налога» планируется снизить на 0,002 млн.руб. или на 3,19%.

Следует отметить, что проект распоряжения «Об утверждении фонда оплаты труда работников территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2025 год» находится в стадии подготовки, после чего будет направлен в Правительство Архангельской области.

Согласно пояснительной записке к законопроекту рост расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций, обусловлен индексацией фонда оплаты труда работников ТФОМС АО с 01.10.2025 на 4%, ростом цен на закупаемые товары, оказываемые услуги и выполняемые работы, необходимостью исполнения вступивших в силу судебных актов, увеличением судебных расходов.

Пояснениями ТФОМС АО уточнено, что основанием для увеличения расходов на выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов послужило следующее:

- увеличение фонда оплаты труда, утвержденного для ТФОМС АО распоряжением Правительства Архангельской области от 29.12.2023 № 1069-рп в объеме 92,263 млн.руб., составило 1,27%, за счет повышения окладов с 01.10.2025 на 4% и изменением структуры штатного расписания (введение должностей более высокой категории);
- увеличение иных выплат персоналу соответствует обоснованной потребности в средствах на компенсацию расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно, а также планов командировок.

Снижение расходов по сравнению с предыдущим периодом планируется, помимо указанных выше «Уплата налога на имущество организаций и земельного налога», по категории «Закупка товаров, работ и услуг в целях капитального ремонта государственного (муниципального) имущества» на 100%.

Сопоставление прогнозируемых расходов на содержание ТФОМС АО с проектом бюджетной сметы на 2024 финансовый год (ПБС), а также утвержденными областным законом от 15.12.2023 № 40-4-ОЗ²² (ОЗ) и сводной бюджетной росписью от 27.09.2024 (СБР), бюджетными ассигнованиями на 2024 год приведено в таблице:

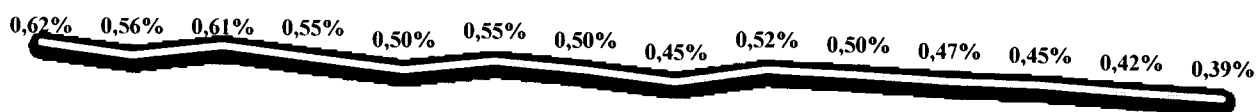
наименование показателя	объем бюджетных ассигнований на 2024 год (млн.Р)			объем бюджетных ассигнований на 2025 год, (млн Р)	сопоставление с					
	по ПБС	по ОЗ	по СБР		с ПБС		с ОЗ		со СБР	
					млн.Р	в %	млн.Р	в %	млн.Р	в %
Выполнение функций аппаратом ТФОМС	157,529	157,529	157,529	171,926	14,397	9,14%	14,397	9,14%	14,397	9,14%
Расходы на выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов, в том числе:	127,351	127,351	127,351	128,617	1,266	0,99%	1,266	0,99%	1,266	0,99%
- фонд оплаты труда государственных внебюджетных фондов	93,085	x	x	93,438	0,353	0,38%	x	x	x	x
- иные выплаты персоналу, за исключением фонда оплаты труда	6,154	x	x	6,961	0,806	13,10%	x	x	x	x

²²областной закон от 15.12.2023 № 40-4-ОЗ «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»

наименование показателя	объем бюджетных ассигнований на 2024 год (млн.Р)			объем бюджетных ассигнований на 2025 год, (млн.Р)	сопоставление с					
	по ПБС	по ОЗ	по СБР		с ПБС		с ОЗ		со СБР	
					млн.Р	в %	млн.Р	в %	млн.Р	в %
- взносы по обязательному социальному страхованию на выплаты по оплате труда и иные выплаты	28,112	x	x	28,218	0,107	0,38%	x	x	x	x
Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных нужд, в том числе:	30,045	29,981	29,896	35,526	5,481	18,24%	5,544	18,49%	5,629	18,83%
иные закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных нужд, из них	30,045	29,981	29,896	35,526	5,481	18,24%	5,544	18,49%	5,629	18,83%
- закупка товаров, работ и услуг в целях капитального ремонта государственного имущества	0,738	x	x	0,000	-0,738	-100,00%	x	x	x	x
- прочая закупка товаров, работ и услуг	27,664	x	x	33,353	5,689	20,56%	x	x	x	x
- закупка энергетических ресурсов	1,642	x	x	2,172	0,530	32,28%	x	x	x	x
Социальное обеспечение и иные выплаты населению	x	x	0,017	0,000	x	x	x	x	-0,017	-100,00%
Иные бюджетные ассигнования, в том числе:	0,133	0,197	0,264	7,783	7,650	в 58,4 раз	7,587	в 39,6 раз	7,519	в 29,4 раз
- исполнение судебных актов РФ и мировых соглашений по возмещению причиненного вреда	0,053	0,116	0,184	7,686	7,634	в 145,9 раз	7,570	в 66,2 раз	7,503	в 41,8 раз
- уплата налогов, сборов и иных платежей, из них	0,081	0,081	0,081	0,097	0,016	20,12%	0,016	20,12%	0,016	20,12%
уплата налога на имущество организаций и земельного налога	0,056	x	x	0,055	-0,002	-3,19%	x	x	x	x

На плановый период 2026 и 2027 годов расходы на содержание аппарата органа управления ТФОМС в бюджете ТФОМС предусматриваются аналогично ассигнованиям на 2025 год.

Динамика изменения доли (в %) расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций в общей сумме расходов бюджета ТФОМС представлена на графике:



2014 год (факт) 2015 год (факт) 2016 год (факт) 2017 год (факт) 2018 год (факт) 2019 год (факт) 2020 год (факт) 2021 год (факт) 2022 год (факт) 2023 год (факт) 2024 год (план) 2025 год 2026 год 2027 год

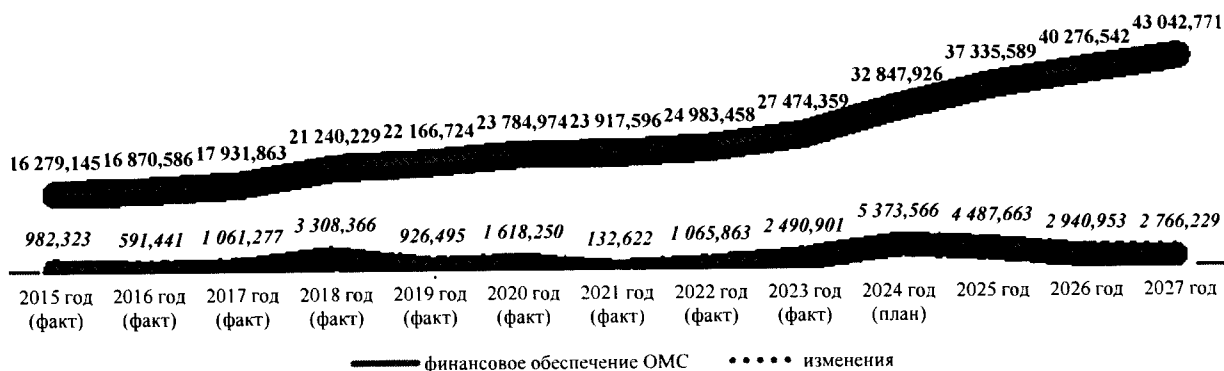
2. На расходы на здравоохранение в 2025 году законопроектом предусмотрено 37 882,898 млн. руб., что выше плановых назначений 2024 года на 4 298,839 млн.руб. или на 12,8%, на 2026 год – 40 845,743 млн. руб. и 2027 год – 43 634,740 млн. руб., увеличение относительно предыдущего периода на 7,82% и 6,83% соответственно:



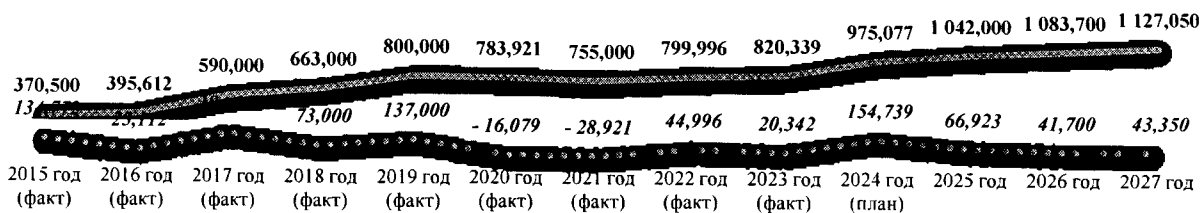
2.1. Основной объем средств бюджета ТФОМС в 2025 году планируется направить на финансовое обеспечение организации ОМС – выполнение терпрограммы госгарантий в объеме 37 335,589 млн.руб., или 98,11% от общей суммы расходов бюджета ТФОМС, увеличение показателя относительно 2024 года составило 4 487,663 млн.руб. или 13,66%, в том числе 1 042 млн. руб. – межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную за пределами Архангельской области лицам, застрахованным на территории Архангельской области. По данному направлению расходов увеличение составило 66,923 млн.руб. или 6,86%.

На 2026 год планируется 40 276,542 млн.руб. (↑7,88% относительно предшествующего периода) и 2027 год – 43 042,771 млн. руб. (↑6,87%), в том числе межтерриториальные расчеты 1 083,7 млн.руб. (↑4%) и 1 127,05 млн.руб. (↑4%) соответственно.

динамика изменения расходов на финансовое обеспечение организации ОМС, млн.Р



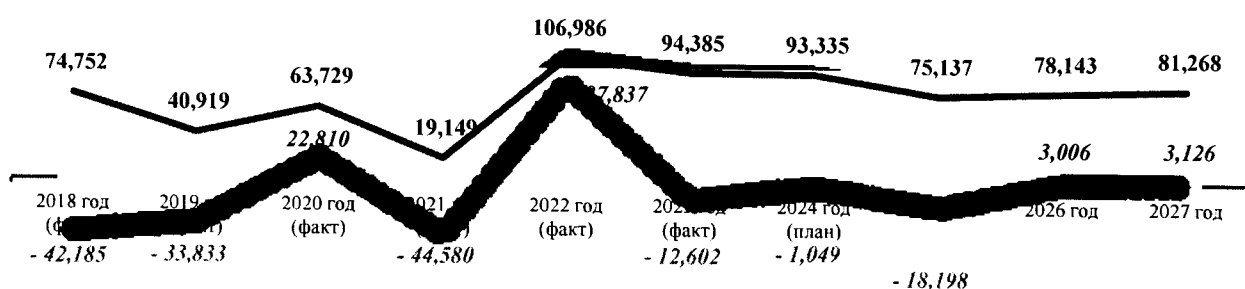
динамика изменения межтерриториальных расчетов, млн.Р



2.2. Расходы на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, осуществляемые за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, отражены в законопроекте на 2025 год в сумме 75,412 млн.руб., относительно 2024 года планируется снижение на 18,198 млн.руб. или на 19,5%. Данные расходы предусматриваются за счет планируемого поступления прочих неналоговых доходов. Так как указанные расходы связаны с объемами фактических поступлений прочих неналоговых доходов, то в процессе исполнения бюджета в течение года плановые значения будут корректироваться в сторону увеличения.

На 2026 год планируется 78,143 млн. руб. (↑4% относительно предшествующего периода), на 2027 год – 81,268 млн. руб. (↑4%):

динамика изменения расходов на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования

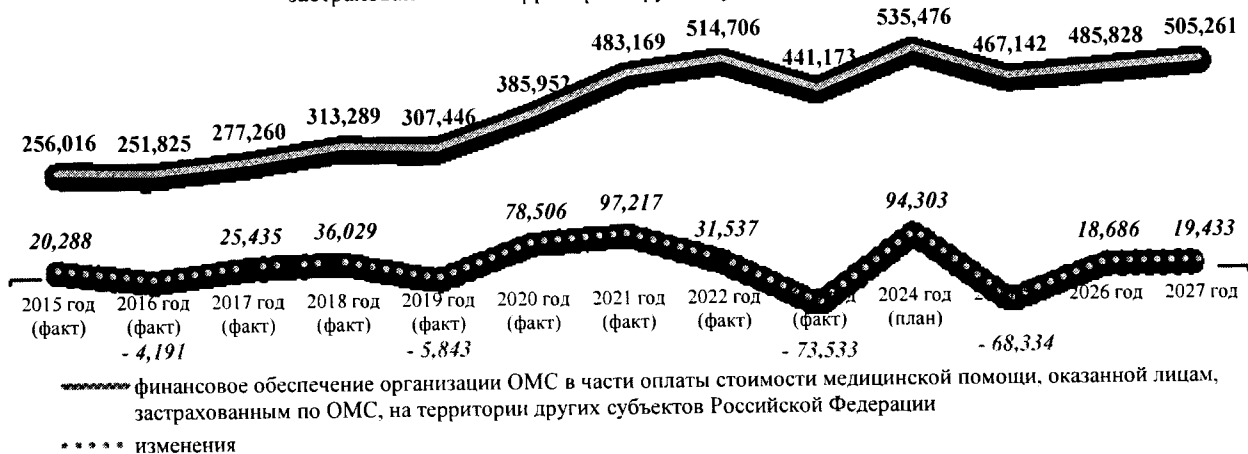


— финансовое обеспечение мероприятий по организации ДПО медицинских работников по программам ПК, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования
 изменения

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 2025 год в объеме 467,142 млн.руб. (↓12,76%), на плановый период 2026 и 2027 годов 485,828 млн. руб. (↑4%) и 505,261 млн.руб. (↑4%) соответственно,

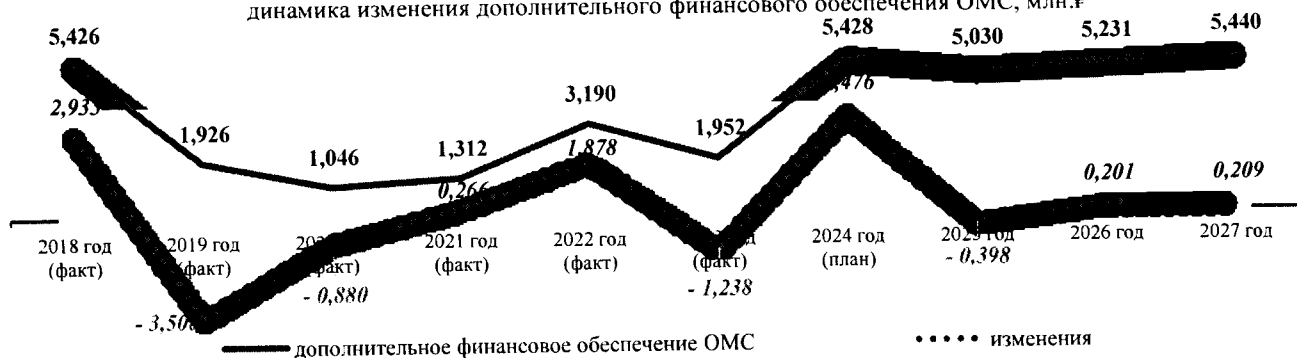
сбалансировано с прогнозируемым объемом поступлений прочих межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам государственных внебюджетных фондов:

динамика изменения расходов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ, млн.Р

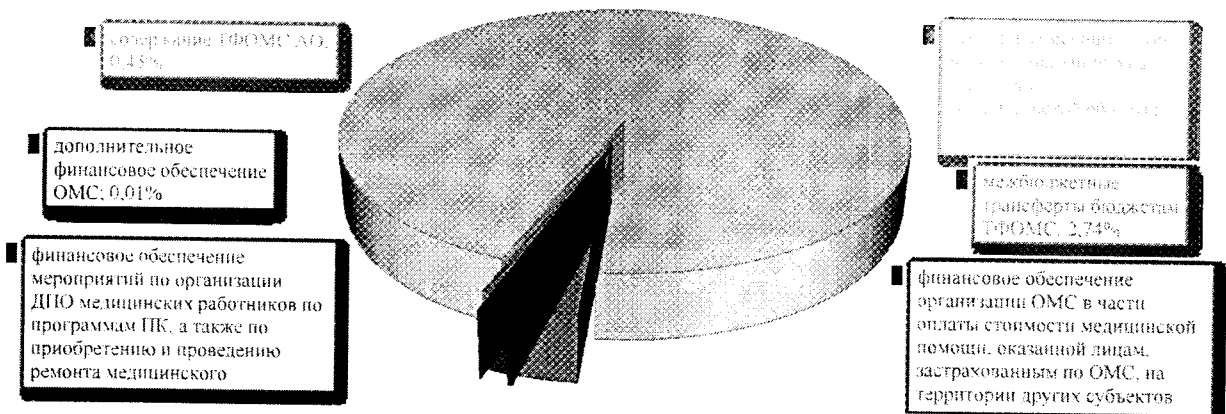


2.4. Дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования за счет иных источников на 2025 год планируется в сумме 5,03 млн.руб. (↓7,33%), на плановый период 2026 и 2027 годов 5,231 млн. руб. (↑4%) и 5,44 млн.руб. (↑4%) соответственно, сбалансировано с прогнозируемым объемом доходов по платежам по искам, предъявленным территориальным фондом обязательного медицинского страхования, к лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов на оказание медицинской помощи:

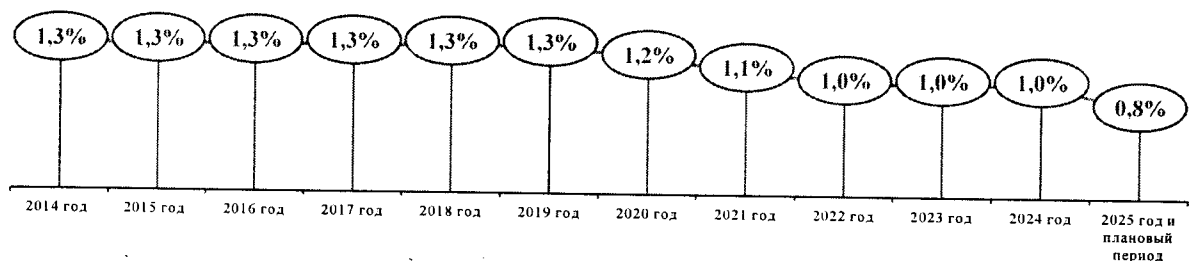
динамика изменения дополнительного финансового обеспечения ОМС, млн.Р



Структура расходов бюджета ТФОМС, планируемых на 2025 год, представлена на диаграмме:



В соответствии с частью 18 статьи 38 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС в статье 6 законопроекта предлагается установить норматив расходов на ведение дела по ОМС для страховых медицинских организаций, участвующих в реализации терпрограммы госгарантий, в размере 0,8% от суммы средств, поступивших в страховые медицинские организации по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения ОМС, снижение размера составило 20%:



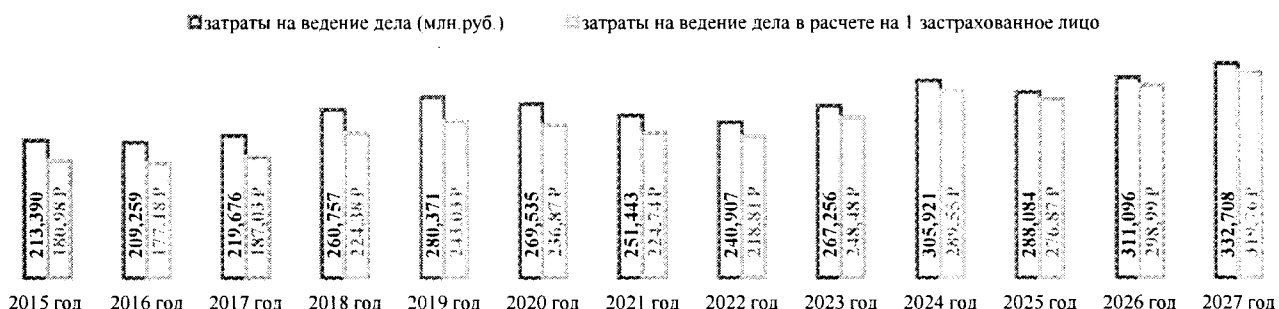
На ведение дела по ОМС филиалами страховых медицинских организаций в году предусматривается 288,084 млн.руб., что меньше данного показателя 2024 года на 17,837 млн.руб. или на 5,83%, в пересчете на 1 застрахованное лицо в системе ОМС – 276,87 руб., что меньше 2024 года на 12,68 руб. или на 4,38%.

На плановый период законопроектом предусмотрено 311,096 млн.руб. (↑ 7,99%) и 332,708 млн.руб. (↑ 6,95%) соответственно, в пересчете на 1 застрахованное лицо – 298,99 руб. (↑ 7,99%) и 319,76 млн.руб. (↑ 6,95%).

В пояснительной записке к законопроекту указано, что в связи с внесенными изменениями в законодательство в сфере ОМС ряд функций по организации ОМС в субъектах РФ сняты со страховых медицинских организаций и переданы территориальным фондам ОМС. Таким образом, сохранение норматива расходов на ведение дела страховых медицинских организаций в размере 1% является нецелесообразным. С целью рационального использования средств субвенции из бюджета ФОМС, руководствуясь заключением министерства здравоохранения Архангельской области от 16.10.2024 в законопроекте предложен норматив расходов на ведение дела по ОМС в размере 0,8% от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам. Высвободившиеся средства ОМС будут направлены на оплату

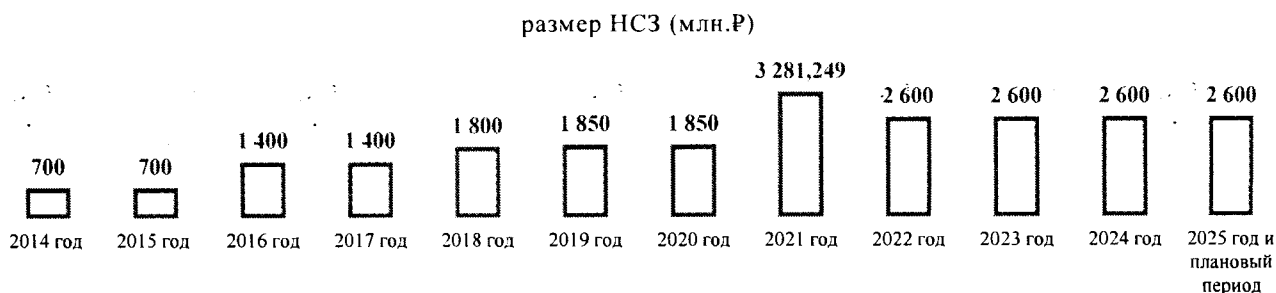
медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС.

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



Для справки: рост объема субвенции из ФФОМС в 2025 году по сравнению с 2024 годом составляет 17,19%, рост расходов по финансовому обеспечению организации ОМС – 13,66%.

Для обеспечения финансовой устойчивости ОМС в составе расходов на оплату медицинской помощи формируется нормированный страховой запас²³. Согласно статье 5 законопроекта предлагается установить размер НСЗ на планируемый бюджетный цикл в размере 2 600 млн.руб., без изменений к 2024 году:



Статьей 5 законопроекта определяются цели (направления) использования НСЗ. Предлагаемые направления средств соответствуют части 6 статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС, пункту 6 Порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом ФФОМС от 29.12.2021 № 149н.

В законопроекте отсутствует информация об объемах средств НСЗ в разрезе целей (направлений), указанных в статье 5 законопроекта, в связи с чем планируемый объем НСЗ на бюджетный цикл отражен одной суммой (в разрезе годов).

Из пяти целей (направлений) использования НСЗ плановый объем расходов в приложении № 3 к законопроекту предусматривается только по двум направлениям: для расчетов за медицинскую помощь, оказанную

²³ далее по тексту – НСЗ

застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС (485,828 млн.руб.) и для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (78,143 млн.руб.).

Статьей 7 законопроекта предусмотрены особенности исполнения бюджета ТФОМС на 2025 год, которые не противоречат действующему законодательству.

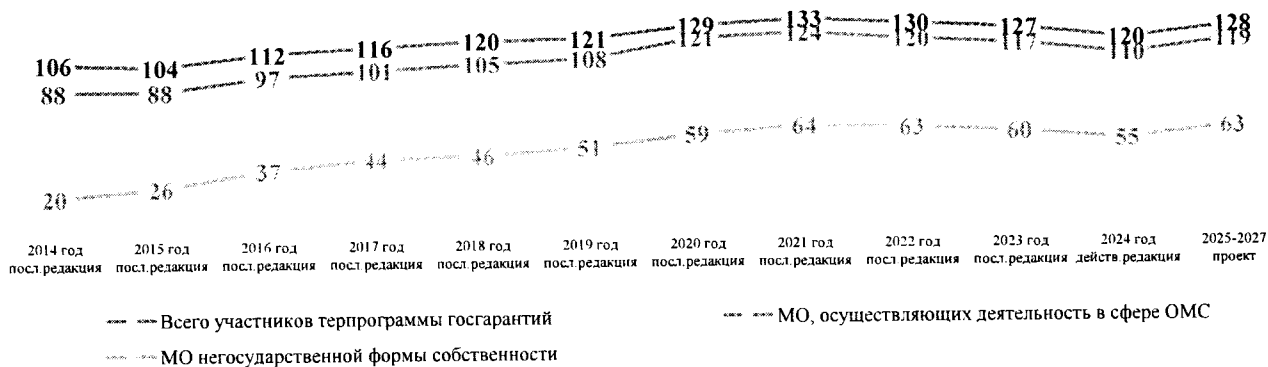
Проведение факторного анализа формирования и изменения показателей проекта Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов, в сравнении с федеральными нормативами, показателями прошлых лет, действующими нормативами.

В соответствии с подпунктом 1 пункта 3 статьи 21 областного закона «О бюджетном процессе в Архангельской области» в составе материалов к законопроекту представлен проект терпрограммы госгарантий на бюджетный цикл.

В пояснительной записке к проекту терпрограммы госгарантий указано, что проект терпрограммы госгарантий:

- разработан 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»;
- подготовлен на основании проекта федеральной программы госгарантий и проекта бюджета ФФОМС.

В 2025 году и плановом периоде, согласно проекту терпрограммы госгарантий, 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 пояснительной записки к проекту терпрограммы госгарантий и дополнительным материалам министерства здравоохранения Архангельской области стоимость терпрограммы госгарантий на 2025 год предлагается к утверждению в объеме 44 380,219 млн.руб., что выше утвержденных значений 2024 года на 3 722,631 млн.руб. или на 9,16%. Проектом терпрограммы госгарантий предлагается утвердить стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования²⁴, являющуюся неотъемлемой частью терпрограммы госгарантий, в сумме 37 340,618 млн.руб., что больше утвержденной стоимости на 2024 год на 5 488,267 млн.руб. или на 17,23%. При этом стоимость бюджетной составляющей терпрограммы госгарантий на 2025 год предлагается утвердить в сумме 7 039,601 млн.руб., что меньше значения текущего года на 1 765,636 млн.руб. или на 20,05%.

На плановый период 2026 и 2027 годов утвержденная стоимость терпрограммы госгарантий предложена в объеме 49 773,308 млн.руб. и 52 873,058 млн.руб. (соответственно).

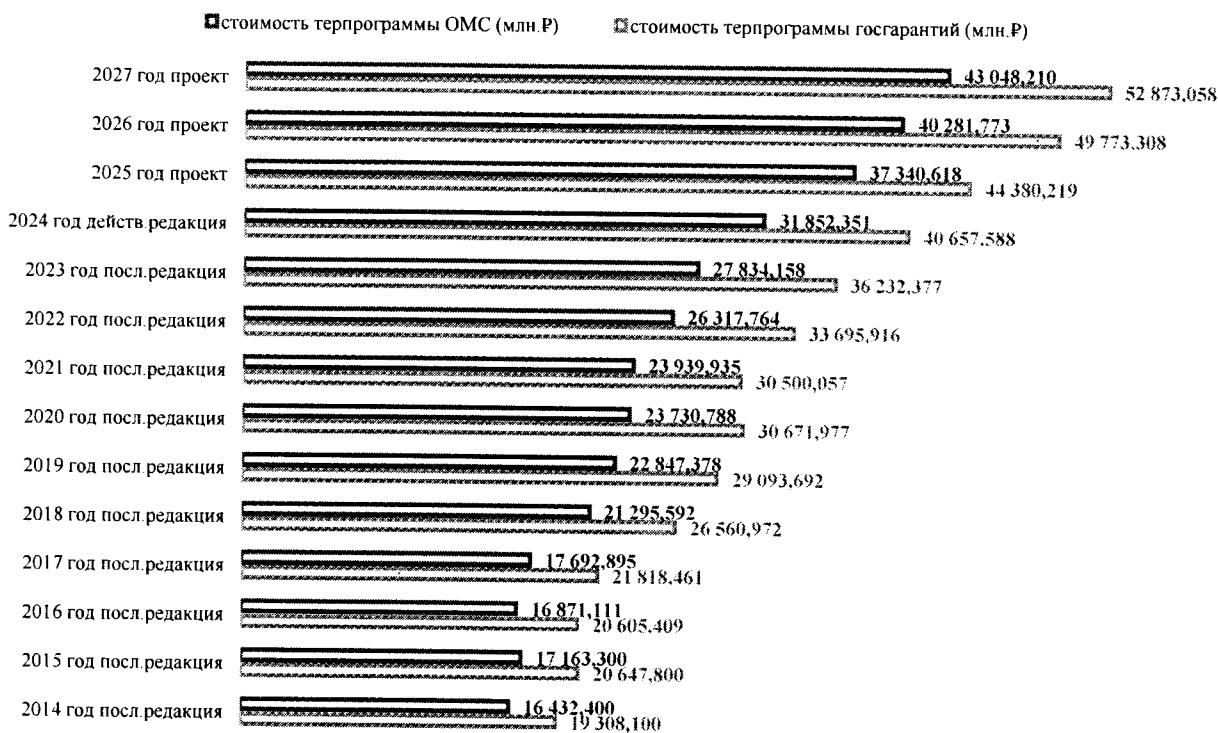
Динамика изменений утвержденной стоимости терпрограммы госгарантий в процентном соотношении представлена в таблице:

	увеличение (%) в 2025 году к									увеличение (%) в 2026 году к 2025 г.	увеличение (%) в 2027 году к	
	2016 году	2017 году	2018 году	2019 году	2020 году	2021 году	2022 году	2023 году	2024 году		к 2025 году	к 2026 году
стоимость ТП ГГ*	115,38%	103,41%	67,09%	52,54%	44,69%	45,51%	31,71%	22,49%	9,16%	12,15%	19,14%	6,23%
стоимость ТП ОМС**	121,33%	111,05%	75,34%	63,44%	57,35%	55,98%	41,88%	34,15%	17,23%	7,88%	15,29%	6,87%
средства областного бюджета	88,51%	70,63%	33,70%	12,70%	1,42%	7,31%	-4,59%	-16,18%	-20,05%	34,83%	39,57%	3,51%

*территориальная программа госгарантий
**территориальная программа ОМС

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

²⁴ далее – территориальная программа ОМС



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

Письмом Минздрава России от 31.01.2024 № 31-2/И/2-1602 направлены разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 – 2026 годы²⁵, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, согласно которым для определения стоимости территориальной программы ОМС, в части базовой программы обязательного медицинского страхования, необходимо величину среднего подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного федеральной программой госгарантий умножить на коэффициент дифференциации и на численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации по состоянию на 1 января предыдущего года (раздел 4).

В разделе 4 письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы определено, что размер бюджетных ассигнований на реализацию терпрограммы госгарантий определяется исходя из величины подушевого норматива финансирования за счет средств соответствующих бюджетов, установленного территориальной программой государственных

²⁵ далее – письмо Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы

гарантий, и численности населения субъекта Российской Федерации (по прогнозу Росстата на 1 января планируемого года).

Расчет стоимости терпрограммы госгарантий произведен исходя из:

- подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС (на 2025 год – 21 080,30 руб., на 2026 год – 22 733,20 руб., на 2027 год – 24 287,90 руб., страницы 6-7 заключения);
- подушевого норматива финансирования за счет средств областного бюджета (на 2025 год – 5 053,80 руб., на 2026 год – 5 468,40 руб., на 2027 год – 5 795,30 руб., предусмотренных проектом федеральной программы госгарантий);
- коэффициента дифференциации – 1,649 и коэффициента доступности медицинской помощи – 1,037 (страницы 7-8 заключения);
- численности застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2024 – 1 040 500 человек (страницы 5-6 заключения) и населения Архангельской области по среднему варианту прогноза Росстата на 01.01.2025 – 943 092 человек, на 01.01.2026 – 931 999 человек, на 01.01.2027 – 920 880 человек²⁶.

Следует отметить, что расчеты для действующей в настоящее время терпрограммы госгарантий производились исходя из численности населения 1 052 244 человека, снижение составило 109 152 человека или 10,37%, причинами которого является как естественная убыль населения, так и миграционный отток. Как следует из среднего варианта прогноза Росстата из общего числа снижения количества 71,41% составляет естественная убыль (преобладание смертности над рождаемостью) и только 28,59% миграционный отток (превышение числа выбывших из региона над числом прибывших).

Согласно произведенному расчету:

- стоимость терпрограммы госгарантий на 2025 год за счет средств ОМС составляет 37 340,618 млн.руб., на 2027 год – 40 281,772 млн.руб., на 2027 год – 43 048,210 млн.руб., что соответствует утверждаемой стоимости территориальной программы ОМС, равен объему субвенции из ФФОМС за «минусом» расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций, с учетом дополнительного финансового обеспечения организации ОМС за счет иных источников.

Согласно части 11 статьи 36 Федерального закона 326-ФЗ об ОМС, разделу VI «Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» проекта федеральной программы госгарантий стоимость утвержденной территориальной программы ОМС не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленный законом о бюджете ТФОМС.

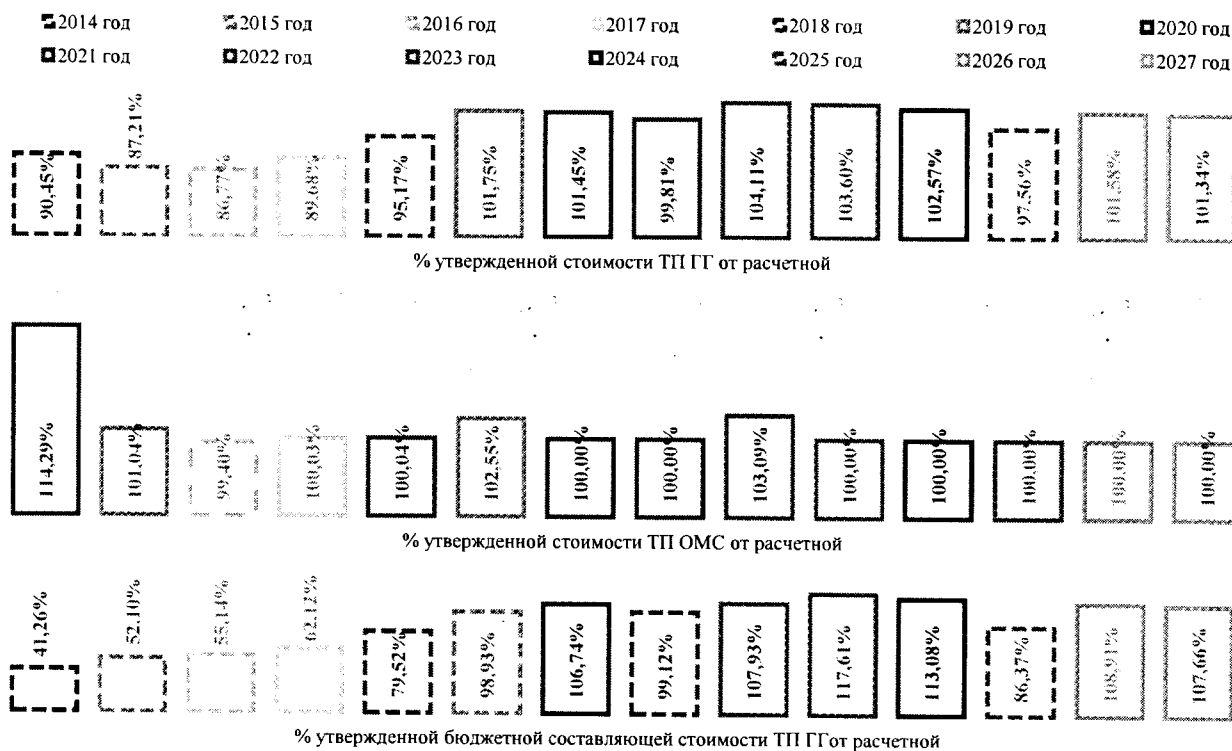
²⁶ информация с сайта Архангельскстата <https://29.rosstat.gov.ru/population/1001>

Законопроектом бюджетные ассигнования на реализацию территориальной программы ОМС предложены в следующих объемах: на 2025 год – 37 340,618 млн.руб. (37 335,5888 млн.руб. КБК 395 0909 01E0350930 + 5,0295 млн.руб. КБК 395 0909 01E0370930), на 2026 год – 40 281,773 млн.руб. и на 2027 год – 43 048,210 млн.руб., таким образом требования части 11 статьи 36 Федерального закона 326-ФЗ об ОМС соблюдены;

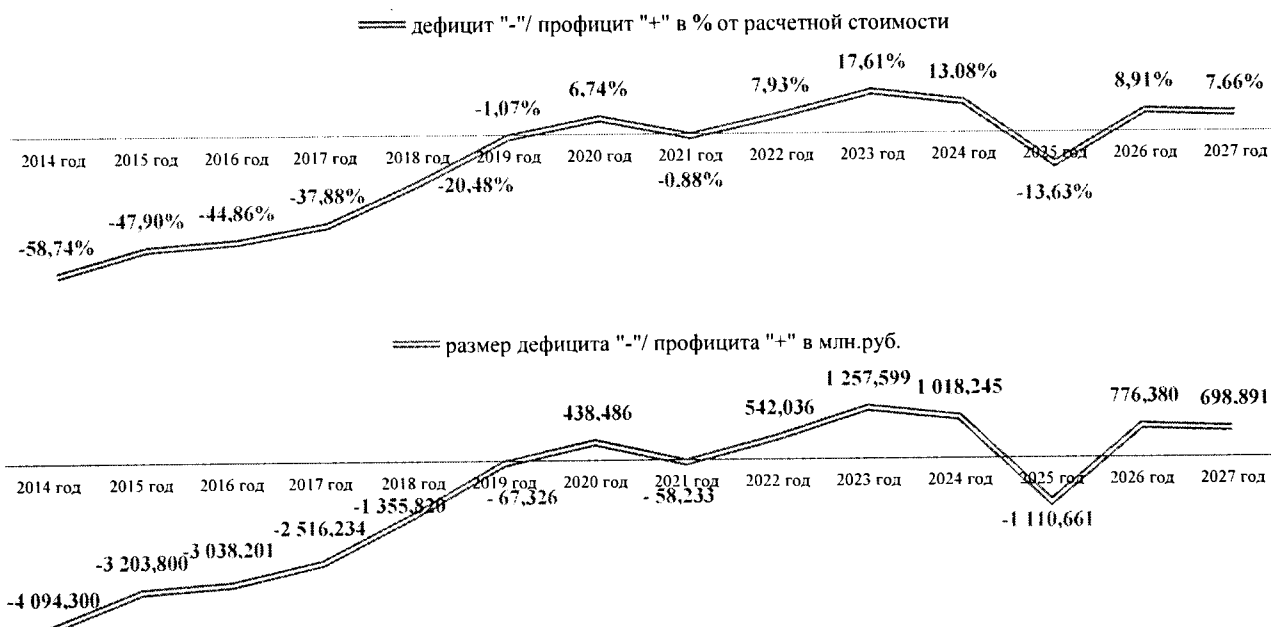
– размер бюджетных ассигнований на 2025 год на реализацию терпрограммы госгарантий рассчитан в объеме 8 150,261 млн.руб., на 2026 год в сумме 8 715,155 млн.руб., на 2027 год в сумме 9 125,956 млн.руб.

Проектом терпрограммы госгарантий к утверждению предлагается стоимость за счет средств областного бюджета в следующих размерах 7 039,601 млн.руб., 9 491,585 млн.руб. и 9 824,848 млн.руб. соответственно, что меньше расчетного значения на 13,63%, больше на 8,91% и 7,66%.

Сравнение доли (%) утвержденной в расчетной стоимости терпрограммы госгарантий приведено на диаграммах:



С 2022 года стоимость терпрограммы госгарантий за счет средств областного бюджета утверждалась без дефицита, на 2025 год планируется дефицит:



Следует отметить, что согласно пункту 4 письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы размер бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на реализацию территориальной программы определяется исходя из величины подушевого норматива финансирования за счет бюджетных средств, установленного территориальной программой, и численности населения субъекта Российской Федерации. Подушевой норматив финансирования, для этих целей, устанавливается с учетом региональных особенностей и обеспечивает выполнение расходных обязательств субъектов РФ, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Согласно пояснительной записки к проекту терпрограммы госгарантий стоимость за счет средств областного бюджета сформирована с учетом предельных лимитов финансирования, предусмотренных проектом областного бюджета.

Приложением № 4 проекта терпрограммы госгарантий предлагаются к утверждению объемы медицинской помощи на 2025, 2026 и 2027 годы.

При анализе информации об объемах медицинской помощи, утвержденных терпрограммой госгарантий предыдущих лет, и предлагаемых к утверждению на 2025 год и плановый период (приложение № 1), отмечается:

- увеличения объемов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств областного бюджета, не планируется;
- по видам медицинской помощи запланировано снижение объемов от 2,49% до 32,9%;
- предлагается снижение следующих объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС:

вид медицинской помощи	единицы измерения	снижение, к показателям 2024 года		увеличение/ снижение (-), к показателям 2023 года	
		в ед.	в %	в ед.	%
Скорая медицинская помощь	количество вызовов	-4 651	-1,52%	-10 171	-3,26%
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:					
для проведения профилактических медицинских осмотров	количество посещений	-51 423	-15,63%	-8 065	-2,82%
для проведения углубленной диспансеризации		-814	-1,52%	3 327	6,72%
неотложная помощь	количество посещений	-8 661	-1,52%	-18 939	-3,26%
обращения в связи с заболеваниями	количество обращений	-489 418	-25,91%	-523 445	-27,22%
диспансерное наблюдение, в том числе по поводу					
болезни системы кровоснабжения	количество комплексных посещений	-4 198	-1,52%	-9 180	-3,26%
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров:					
при экстракорпоральном оплодотворении	количество случаев лечения	-113	-0,15%	1 358	1,86%
при оказании медицинской помощи больным с гепатитом С		-80	-10,67%	68	11,30%
Медицинская помощь в стационарных условиях:					
по профилю «онкология»	количество случаев госпитализации	-260	-26,45%	-422	-36,86%
Медицинская реабилитация:					
в амбулаторных условиях	количество комплексных посещений	-734	-6,43%	1 429	15,45%
в условиях дневных стационаров	количество случаев лечения	-1 398	-29,31%	-417	-11,01%
специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	количество случаев госпитализации	-438	-13,46%	17	0,61%
		-701	-10,66%	316	5,69%

^x объемы отдельно не выделялись

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

вид медицинской помощи	единицы измерения	увеличение, к показателям 2024 года		увеличение/ снижение (-), к показателям 2023 года	
		в ед.	в %	в ед.	в %
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:					
с иными целями	количество посещений	533 110	23,65%	492 505	21,46%
для проведения диспансеризации	количество посещений	39 344	9,58%	93 446	26,22%
для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, комплексные посещения	количество комплексных посещений	49 654	54,88%	x	x
школа для больных сахарным диабетом		5 174	681,69%	5 613	1 754,06%
Диспансерное наблюдение по поводу онкологических заболеваний		12 231	35,30%	x	x
сахарного диабета		19 180	44,56%	x	x
Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:					
компьютерная томография	количество исследований	18 885	24,33%	25 812	36,51%
магнитно-резонансная томография		4 860	16,41%	14 136	69,52%
ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы		27 111	27,04%	31 964	33,50%
эндоскопическое диагностическое исследование		179	0,33%	-4 172	-7,09%
молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний		247	11,40%	-422	-14,89%
патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии		9 621	51,78%	9 518	50,94%

вид медицинской помощи	единицы измерения	увеличение, к показателям 2024 года		увеличение/ снижение (-), к показателям 2023 года	
		в ед.	в %	в ед.	в %
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров по профилю «онкология»	количество случаев лечения	2 336	15,83%	4 406	34,72%
Медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь	случаев госпитализации	3 235	1,79%	6 624	3,74%
		205	4,13%	1 218	30,86%

- в отличие от предыдущего года в приложении № 4 проекта территориальной программы ОМС не указаны объемы по следующим видам медицинской помощи: посещения с профилактической и иной целью, обращения в связи с заболеваниями при экстракорпоральном оплодотворении (криоперенос), диагностические исследования на COVID-19 по медицинской помощи в амбулаторных условиях, при оказании медицинской помощи больным с гепатитом С, в том числе детей в возрасте 0-17 лет, в условиях круглосуточного стационара, при оказании медицинской помощи больным с гепатитом С детей в возрасте 0-17 лет в условиях дневного стационара;
- предлагают впервые отдельно установить в территориальной программе ОМС следующие объемы медицинской помощи: комплексные посещения мужчин и женщин в рамках диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья, комплексные посещения школы для больных сахарным диабетом и профилактические визиты центров здоровья, диагностические исследования методами ПЭТ/КТ²⁷ и ОФЭКТ-КТ²⁸ по медицинской помощи в амбулаторных условиях, ряд операций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в условиях круглосуточного стационара.

Следует отметить, что на снижение объемов медицинской помощи повлияло несколько факторов: снижение численности населения Архангельской области (10,37%) и численности застрахованных лиц в системе ОМС (1,52%), а также снижение отдельных территориальных нормативов объемов медицинской помощи (0,31% – 31,67%), тогда как на увеличение объемов медицинской помощи повлияло только увеличение соответствующих территориальных нормативов объемов медицинской помощи (1,39% – 694,15%).

Проектом терпрограммы госгарантий предложены к утверждению территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов (раздел VII. проекта терпрограммы госгарантий).

Формирование нормативов объема медицинской помощи осуществляется с учетом особенностей половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта РФ, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона, транспортной доступности медицинских организаций и плотности населения

²⁷ позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией

²⁸ однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией

на территории субъекта РФ (пункт 1 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:

территориальные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год
1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, вызовов	0,04650	0,04662	0,047052	0,045238↓	0,054352↑	0,054352
медицинская помощь авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами (за исключением расходов на авиационные работы)	0,001679	0,00173	0,017490	0,001951↑	0,001974↑	0,001998↑
2. Первичная медико-санитарная помощь						
2.1 в амбулаторных условиях:						
2.1.1 с профилактической и иными целями, посещений	0,495628	0,66512	0,657000	0,635290↓	0,730↑	0,730
в том числе больным с ВИЧ-инфекцией, посещений	x	0,01120	0,009880	0,010088↑	0,011159↑	0,011294↑
2.1.2 в связи с заболеваниями, обращений	0,084623	0,11899	0,129600	0,125950↓	0,1440↑	0,1440
в том числе больным с ВИЧ-инфекцией, обращений	x	0,00438	0,003800	0,004110↑	0,004455↑	0,004509↑
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь						
3.1 в условиях дневного стационара, случаев лечения	0,002285	0,00310	0,003600	0,003343↓	0,0040↑	0,0040
3.2. в условиях круглосуточного стационара, случаев госпитализации	0,010884	0,01324	0,013140	0,013099↓	0,01467↑	0,01467
4. Паллиативная медицинская помощь						
4.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, посещений, всего, в том числе:	0,019669	0,027	0,027000	0,027693↑	0,032237↑	0,032237
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	0,014346	0,02002	0,019800	0,020214↑	0,021714↑	0,021714
посещения на дому выездными патронажными бригадами	0,005323	0,00698	0,007200	0,0074790↑	0,010523↑	0,010523
в том числе детского населения	x	x	0,001555	0,001676↑	0,001755↑	0,001777↑
4.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), койко-дней	0,114413	0,12372	0,138750	0,118900↓	0,16336↑	0,16501↑
в том числе детского населения	x	x	0,003810	0,004145↑	0,00419↑	0,00425↑

x нормативы отдельно не выделялись

При сравнении расчетных объемов медицинской помощи (исходя из прогнозной численности жителей по состоянию на 01.01.2025 и территориальных нормативов) и объемов, предложенных в приложении № 4 терпрограммы госгарантий к утверждению, расхождений не установлено.

Следует отметить, что федеральные нормативы объемов медицинской помощи в расчете на 1 жителя, установленные на 2025 год, по сравнению с текущим годом не изменились.

В приложении № 2 к заключению сопоставлены нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя, предложенные проектом федеральной программы госгарантий, с нормативами проекта терпрограммы госгарантий. Расхождения прослеживаются по всем видам медицинской помощи без учета скорой медицинской помощи:

- ниже федеральных нормативов установлены:
 - нормативы по первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями на 12,97% и в связи с заболеваниями на 12,53%;
 - по паллиативной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях на 7,69%, в том числе посещения на 8,12%, посещения на дому выездными патронажными бригадами на 6,51%;
 - по специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи условиях круглосуточного стационара на 5,08%;
- выше федеральных нормативов:
 - на 10,7% по специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневных стационаров;
 - на 454,97% по паллиативной медицинской помощи, оказываемой на дому выездными патронажными бригадами для детского населения;
 - на 29,24% по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе для детского населения на 101,8% (в связи с востребованностью).

При этом следует отметить, что пунктом 4 письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы определено, что с учетом более низкого, по сравнению со среднероссийским, уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, 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 госгарантий. Там же для Архангельской области указан понижающий коэффициент в размере 0,7.

При применении указанной выше методики территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя, установленные проектом терпрограммы госгарантий, превышают федеральные нормативы, скорректированные на понижающий коэффициент, от 24,32% до 692,81%.

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

территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, вызовов	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации					
2.1 в амбулаторных условиях, в том числе:					
2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров, комплексных посещений	0,26559	0,311412	0,266791↓	0,266791	0,266791
2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации, комплексных посещений - всего, в том числе:	0,331413	0,388591	0,432393↑	0,432393	0,432393
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации, комплексных посещений	0,04601	0,050758	0,050758	0,050758	0,050758
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, комплексных посещений	x	0,085639	0,134681↑	0,147308↑	0,159934↑
2.1.3.1 женщин	x	x	0,068994	0,075463↑	0,081931↑
2.1.3.2 мужчин	x	x	0,065687	0,071845↑	0,078003↑
2.1.4 посещения с иными целями	2,133264	2,133264	2,678505↑	2,678505	2,678505
2.1.5 школа для больных сахарным диабетом, комплексных посещений	x	0,000718	0,005702↑	0,005702	0,005702
2.1.6 посещения по неотложной помощи	0,54	0,54	0,54	0,54	0,54
2.1.7 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	1,7877	1,7877	1,344887↓	1,344887	1,344887
2.1.7.1 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:					
2.1.7.1.1 компьютерная томография, исследований	0,065733	0,073474	0,092756↑	0,060619↓	0,060619
2.1.7.1.2 магнитно-резонансная томография, исследований	0,018904	0,028025	0,033127↑	0,023135↓	0,023135
2.1.7.1.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, исследований	0,088699	0,094890	0,122408↑	0,128528↑	0,128528
2.1.7.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование, исследований	0,054696	0,051563	0,052531	0,037139↓	0,037139
2.1.7.1.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний, исследований	0,002636	0,00205	0,002319↑	0,001362↓	0,001362
2.1.7.1.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, исследований	0,017370	0,017586	0,027103↑	0,028458↑	0,028458
2.1.7.1.7 тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), исследований	0,024791	0,022475	x	x	x
2.1.7.1.8 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	x	x	0,002086	0,002086	0,002086
2.1.7.1.9 ОФЭКТ/КТ	x	x	0,003622	0,003622	0,003622
2.1.8 диспансерное наблюдение, комплексных посещений	0,261736	0,261736	0,261736	0,261736	0,261736
2.1.8.1 онкологических заболеваний	x	0,03279	0,04505↑	0,04505	0,04505
2.1.8.2 сахарного диабета	x	0,040739	0,0598↑	0,05980	0,0598
2.1.8.3 болезней системы кровообращения	x	0,144271	0,12521↓	0,12521	0,12520
2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья, комплексных посещений	x	x	0,022207	0,023317↑	0,024483↑
2.2. в условиях дневных стационаров, случаев лечения	0,067863	0,070478	0,071456↑	0,067347↓	0,067347
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации:					
3.1. в условиях дневных стационаров, случаев лечения,					
3.1.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	0,011797	0,01396	0,01643↑	0,01308↓	0,01308
3.1.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	0,00056	0,00071	0,000644↓	0,000644	0,000644
3.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	0,001065	0,00093	0,000695↓	0,000695	0,000695
3.2. в условиях круглосуточного стационара, случаев госпитализации	0,164585	0,170758	0,176499↑	0,176499	0,176499

территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год
3.2.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	0,008602	0,010804	0,010265↓	0,010265	0,010265
3.2.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями			0,002327	0,002327	0,002327
3.2.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями			0,00043	0,00043	0,00043
3.2.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца			0,000189	0,000189	0,000189
3.2.5 стентирование / эндартерэктомия медицинскими организациями			0,000472	0,000472	0,000472
4. Медицинская реабилитация:					
4.1 в амбулаторных условиях, комплексных посещений	0,003523	0,004515	0,003241↓	0,003241	0,003241
4.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), случаев лечения	0,002601	0,003079	0,002705↓	0,002705	0,002705
4.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), случаев госпитализации	0,005166	0,006221	0,005643↓	0,005643	0,005643

^x нормативы отдельно не выделялись

Анализируя сведения можно отметить, что в 2025 году в сравнении с текущим годом планируется увеличение нормативов объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС:

- 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%.

Проектом федеральной программы госгарантий, в результате, и проектом территориальной программы ОМС, на 2025 год и плановый период впервые выделены в объеме диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья нормативы объема на 1 застрахованное лицо по женщинам и по 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 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях и ОФЭКТ/КТ, при этом, не предусмотрен норматив объема по тестированию на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Территориальные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо соответствуют федеральным, кроме:

норматив объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо	федеральный	территориальный	установлены выше федеральных нормативов	
			в ед.	в %
по обращениям в связи с заболеваниями	1,143086	1,344887	0,201801	17,65%
по проведению отдельных диагностических (лабораторных) исследований:				
- компьютерная томография	0,057732	0,092756	0,035024	60,67%
- магнитно-резонансная томография	0,022033	0,033127	0,011094	50,35%
- эндоскопическое диагностическое исследование	0,03537	0,05253	0,01716	48,52%
- молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	0,001297	0,002319	0,001022	78,80%
по медицинской помощи в условиях дневного стационара, случаев лечения, в том числе	0,067347	0,071456	0,004109	6,10%
- по профилю «Онкология»	0,01308	0,01643	0,00335	25,61%

Согласно пояснительной записки к проекту терпрограммы госгарантий территориальные нормативы объемов медицинской помощи скорректированы с учетом реальной потребности населения Архангельской области и их фактического выполнения за 9 месяцев 2024 года, а также прогноза их исполнения до конца 2024 года. Корректировка нормативов произведена с целью достижения к 2030 году национальной цели в части сохранения населения, здоровья и благополучия людей в соответствии с Указом Президента РФ от 21.07.2020 № 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 21.07.2020 № 474 утратил силу с 7 мая 2024 года в связи с изданием Указа Президента РФ от 07.05.2024 № 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».

Причиной увеличения территориальных нормативов объема по диагностическим исследованиям является высокий уровень заболеваемости населения, в том числе онкологическими заболеваниями, и соблюдение сроков

проведения необходимых диагностических (лабораторных) исследований. В связи со сложившимся уровнем заболеваемости населения злокачественными новообразованиями увеличен норматив по специализированной медицинской помощи по профилю «Онкология» в условиях дневного стационара, что должно обеспечить доступность медицинской помощи по данному профилю, своевременное начало специализированного противоопухолевого лечения.

В разделе VI «Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» проекта федеральной программы госгарантий отмечено, что:

- субъект РФ вправе корректировать объемы с учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи, следовательно, территориальные нормативы объема специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, могут быть обоснованно выше или ниже средних нормативов;
- субъекты РФ устанавливают нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведение школ для больных сахарным диабетом) и вправе корректировать их размеры с учетом применения в регионе различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека в зависимости от структуры заболеваемости населения.

Согласно пояснительной записки к проекту федеральной программы госгарантий средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, рассчитаны с учетом результатов исполнения нормативов базовой программы ОМС в 2023 году и прогноза на 2024 год по итогам первого полугодия 2024 года, скорректированы в целях реализации федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» и федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом», федерального проекта «Реализация мероприятий, направленных на борьбу с гепатитом С и минимизацию рисков распространения данного заболевания» Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Рост и снижение федеральных и территориальных нормативов объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо объясняет соответствующее увеличение и снижение объемов медицинской помощи по данным показателям, установленных проектом территориальной программы ОМС.

При сравнении расчетных объемов медицинской помощи (исходя из численности застрахованных по состоянию на 01.01.2024 и территориальных нормативов) и объемов, предложенных в приложении № 4 терпрограммы госгарантий к утверждению, расхождений не установлено.

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

Проектом терпрограммы госгарантий на 2025 год и плановый период предложены к утверждению нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

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

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

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований устанавливаются с учетом региональных особенностей и коэффициентов дифференциации и доступности медицинской помощи, рассчитанных в соответствии с Методикой распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС в целях обеспечения выполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Согласно пункту 1 письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы территориальные нормативы финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования, формируются в соответствии с федеральной программой госгарантий на основании средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных федеральной программой госгарантий.

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 терпрограммы 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.

Сопоставление нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, предусмотренных в проекте терпрограммы госгарантий на 2025 год, с аналогичными (скорректированными на коэффициент дифференциации 1,649 и коэффициент доступности медицинской помощи 1,037) нормативами, предусмотренными проектом федеральной программы госгарантий, приведены в приложении № 2.

Федеральные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств бюджетов субъектов РФ, установленные на 2025 год, по сравнению с текущим годом увеличены от 17,31% до 18,04%.

Изменения территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета представлено в таблице:

медицинская помощь по видам и условиям оказания	значения территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи		рост / снижение (-)	
	2024 год	2025 год	в ед.	в %
1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, вызовов	3 952,30 Р	4 004,60 Р	52,30 Р	1,32%
медицинская помощь авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами (за исключением расходов на авиационные работы)	12 388,60 Р	12 388,60 Р	0,00 Р	0,00%
2. Первичная медико-санитарная помощь				
2.1 в амбулаторных условиях:				
2.1.1 с профилактической и иными целями, посещений	888,90 Р	890,90 Р	2,00 Р	0,22%
в том числе больным с ВИЧ-инфекцией, посещений	3 099,10 Р	3 099,40 Р	0,30 Р	0,01%
2.1.2 в связи с заболеваниями, обращений	2 573,40 Р	2 575,80 Р	2,40 Р	0,09%
в том числе больным с ВИЧ-инфекцией, обращений	5 713,30 Р	5 709,60 Р	-3,70 Р	-0,06%
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь				
3.1 в условиях дневного стационара, случаев лечения	20 859,80 Р	21 796,70 Р	936,90 Р	4,49%
3.2. в условиях круглосуточного стационара, случаев госпитализации	137 174,70 Р	137 168,40 Р	-6,30 Р	0,00%
4. Паллиативная медицинская помощь				
4.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, посещений, всего, в том числе:	1 651,40 Р	1 883,60 Р	232,20 Р	14,06%
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	799,00 Р	799,10 Р	0,10 Р	0,01%

медицинская помощь по видам и условиям оказания	значения территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи		рост / снижение (-)	
	2024 год	2025 год	в ед.	в %
посещения на дому выездными патронажными бригадами	3 995,40 Р	3 995,40 Р	0,00 Р	0,00%
в том числе для детского населения	3 984,40 Р	3 984,50 Р	0,10 Р	0,00%
4.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), койко-дней	4 915,30 Р	4 915,50 Р	0,20 Р	0,00%
в том числе для детского населения	9 861,20 Р	9 844,10 Р	-17,10 Р	-0,17%

В пояснительной записке к проекту терпрограммы госгарантий отмечено, что для расчета территориальных нормативов финансовых затрат на 2025 год применен коэффициент дифференциации (1,649), кроме нормативов на 1 эндоскопическое исследование, 1 исследование методом компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии, у которых коэффициент дифференциации применен к доле заработной платы. Коэффициент доступности медицинской помощи дополнительно применен к расчету территориальных нормативов финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи, на 1 посещение с иными целями и на 1 обращение. За счет дополнительных средств, полученных от применения коэффициента доступности медицинской помощи при расчете субвенции, установлены дополнительные объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на диагностические исследования, и в условиях дневного стационара, в том числе по профилю «Онкология».

Указанные подходы к формированию территориальной программы ОМС на дату подготовки заключения не противоречат соответствующим нормам проекта федеральной программы госгарантий, письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы.

В проекте терпрограммы госгарантий отдельные территориальные нормативы финансовых затрат по видам медицинской помощи территориальной программы ОМС на 2025 год установлены ниже федеральных нормативов, кроме норматива по посещениям в рамках проведения диспансеризации, который предлагается выше скорректированного федерального на 22,22%:

норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	отклонения (- ниже)		норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	отклонения (- ниже)	
	в Р	в %		в Р	в %
на I комплексное посещение для проведения диспансеризации	960,10 Р	22,22%	на I диагностическое (лабораторное) исследование при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:		
			- компьютерная томография	-1 450,75 Р	-25,58%
			- магнитно-резонансная томография	-1 493,18 Р	-19,28%
			- эндоскопическое диагностическое исследование	-361,97 Р	-26,76%
			- ПЭТ-КТ	-5 000,05 Р	-8,56%

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

медицинская помощь по видам и условиям оказания	значения территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи				
	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, вызовов	5 407,00 Р	6 177,20 Р	7 340,90 Р	8 003,70 Р	8 601,30 Р
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации					
2.1 в амбулаторных условиях, в том числе:					
2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров, комплексных посещений	3 372,70 Р	3 783,70 Р	4 321,20 Р	4 878,80 Р	5 238,10 Р
2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации, комплексных посещений - всего, в том числе:	4 121,80 Р	4 619,80 Р	5 281,30 Р	5 962,80 Р	6 401,70 Р
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации, комплексных посещений	1 782,30 Р	1 988,60 Р	2 283,50 Р	2 578,20 Р	2 768,00 Р
2.1.3 диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, комплексных посещений	x	5 946,00 Р	3 038,60 Р	3 430,80 Р	3 683,30 Р
2.1.3.1 женщины	x	x	4 815,20 Р	5 436,60 Р	5 836,90 Р
2.1.3.2 мужчины	x	x	1 172,60 Р	1 323,90 Р	1 421,40 Р
2.1.4 посещения с иными целями	583,90 Р	651,60 Р	765,70 Р	833,60 Р	895,00 Р
2.1.5 школа для больных сахарным диабетом, комплексные посещения	x	2 152,60 Р	2 183,90 Р	2 465,60 Р	2 647,30 Р
2.1.6 посещения по неотложной помощи	1 265,90 Р	1 362,30 Р	1 622,00 Р	1 831,20 Р	1 966,00 Р
2.1.7 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	2 870,90 Р	3 160,00 Р	3 767,50 Р	4 232,60 Р	4 553,30 Р
2.1.7.1 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:					
2.1.7.1.1 компьютерная томография, исследований	4 425,80 Р	4 762,70 Р	4 220,00 Р	6 402,40 Р	6 873,90 Р
2.1.7.1.2 магнитно-резонансная томография, исследований	6 043,20 Р	6 503,30 Р	6 249,70 Р	8 741,90 Р	9 385,50 Р
2.1.7.1.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, исследований	893,70 Р	961,80 Р	1 145,10 Р	1 292,80 Р	1 388,00 Р
2.1.7.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование, исследований	1 638,70 Р	1 763,60 Р	1 537,70 Р	2 370,60 Р	2 545,20 Р
2.1.7.1.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний, исследований	13 762,10 Р	14 809,90 Р	17 633,10 Р	19 908,30 Р	21 374,10 Р
2.1.7.1.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, исследований	3 394,00 Р	3 652,40 Р	4 348,60 Р	4 909,80 Р	5 271,20 Р
2.1.7.1.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях, исследований	x	x	53 398,30 Р	63 520,30 Р	66 462,10 Р
2.1.7.1.8 ОФЭКТ/КТ, исследования	x	x	8 013,50 Р	9 047,40 Р	9 713,50 Р
2.1.8 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу отдельных профилей, комплексных посещений	2 085,60 Р	3 632,50 Р	4 388,20 Р	4 954,40 Р	5 319,10 Р
2.1.8.1 онкологических заболеваний	x	5 118,80 Р	6 195,50 Р	6 994,90 Р	7 510,00 Р
2.1.8.2 сахарного диабета	x	1 932,60 Р	2 339,10 Р	2 640,90 Р	2 835,40 Р
2.1.8.3 болезней системы кровообращения	x	4 297,50 Р	5 201,40 Р	5 872,70 Р	6 304,90 Р
2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья, комплексных посещений	x	x	1 911,90 Р	2 158,50 Р	2 317,40 Р
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, случаев лечения,	41 179,70 Р	45 133,00 Р	49 927,90 Р	54 897,20 Р	57 854,10 Р
3.1.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	127 037,00 Р	130 540,10 Р	125 577,50 Р	138 268,00 Р	145 891,40 Р
3.1.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	205 053,70 Р	176 626,60 Р	179 512,10 Р	192 762,10 Р	198 309,90 Р
3.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	155 930,30 Р	232 476,40 Р	187 319,80 Р	203 377,80 Р	212 529,40 Р
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, случаев госпитализации	65 680,30 Р	72 767,00 Р	84 846,20 Р	94 765,80 Р	101 102,60 Р
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	168 094,70 Р	153 720,90 Р	159 859,80 Р	178 902,30 Р	190 902,00 Р
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда	x	x	319 445,80 Р	354 552,60 Р	376 172,80 Р
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	x	x	420 073,80 Р	462 866,20 Р	488 634,20 Р

медицинская помощь по видам и условиям оказания	значения территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи				
	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	x	x	505 433,70 Р	556 921,50 Р	587 925,50 Р
4.5 стентирование / эндартерэктомия	x	x	328 982,90 Р	362 496,10 Р	382 676,50 Р
5. Медицинская реабилитация:					
5.1 в амбулаторных условиях, комплексных посещений	32 725,50 Р	35 217,20 Р	41 930,30 Р	47 340,50 Р	50 826,00 Р
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), случаев лечения	39 313,80 Р	41 426,40 Р	46 236,60 Р	50 909,30 Р	53 716,10 Р
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), случаев госпитализации	71 513,70 Р	76 555,30 Р	89 619,90 Р	100 482,80 Р	107 361,70 Р

Следует отметить, что в 2025 году в сравнении с 2024 годом в основном планируется рост (от 1,45% до 21,03%) территориальных нормативов финансовых затрат, исключение составляют нормативы по диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья, по компьютерной и магнитно-резонансной томографии, по эндоскопическим диагностическим исследованиям, по специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневных стационаров для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» и по оказанию медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С, по которым снижение составило на 48,90%, 11,39%, 3,9%, 12,81%, 3,8% и 19,42% соответственно.

Сопоставление изменений значений федеральных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС, предлагаемых к утверждению на 2025 год, с действующими в текущем году, с аналогичными изменениями территориальных нормативов, представлены в таблице:

медицинская помощь по видам и условиям оказания	изменения значений нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (- снижение), в %	
	федеральных	территориальных
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, вызовов	17,38%	18,84%
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации		
2.1 в амбулаторных условиях, в том числе:		
2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров, комплексных посещений	16,98%	14,21%
2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации, комплексных посещений - всего, в том числе:	-4,19%	14,32%
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации, комплексных посещений	17,62%	14,83%
2.1.3 диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, комплексных посещений	x	-48,90%
2.1.4 посещения с иными целями	16,07%	17,51%
2.1.5 школа для больных сахарным диабетом, комплексные посещения	x	1,45%
2.1.6 посещения по неотложной помощи	17,61%	19,06%
2.1.7 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	17,76%	19,22%
2.1.7.1 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:		
2.1.7.1.1 компьютерная томография, исследований	17,62%	-11,39%
2.1.7.1.2 магнитно-резонансная томография, исследований	17,62%	-3,90%
2.1.7.1.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, исследований	17,62%	19,06%
2.1.7.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование, исследований	17,62%	-12,81%
2.1.7.1.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний, исследований	17,62%	19,06%

медицинская помощь по видам и условиям оказания	изменения значений нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (- снижение), в %	
	федеральных	территориальных
2.1.7.1.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, исследований	17,62%	19,06%
2.1.8 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу отдельных профилей, комплексных посещений	19,34%	20,80%
2.1.8.1 онкологических заболеваний	19,57%	21,03%
2.1.8.2 сахарного диабета	19,56%	21,03%
2.1.8.3 болезней системы кровообращения	19,57%	21,03%
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, случаев лечения,	13,36%	10,67%
3.1.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	-1,47%	-3,80%
3.1.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	0,40%	1,63%
3.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	-20,40%	-19,42%
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, случаев госпитализации	19,43%	16,60%
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	2,73%	3,99%
5. Медицинская реабилитация:		
5.1 в амбулаторных условиях, комплексных посещений	17,62%	19,06%
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), случаев лечения	10,26%	11,61%
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), случаев госпитализации	15,65%	17,07%

Согласно пояснительной записки к проекту федеральной программы госгарантий, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, за счет средств ОМС впервые установлены с учетом в числе прочего расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки и компьютерной томографии головного мозга).

В основном, нормативы базовой программы ОМС рассчитаны с учетом основных параметров сценарных условий прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (от 26.08.2024), где индексация:

- среднемесячной заработной платы работников составляла: на 2025 год - 113,2%, на 2026 год - 110,2%, на 2027 год - 108,3%;
- индекса потребительских цен составляла: на 2025 год - 104,5%, на 2026 год - 104,0%, на 2027 год - 104,0%.

При расчете учтена структура расходов на заработную плату и прочие расходы исходя из фактических показателей 2023 года по данным годовой формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению». Кроме того, предусмотрена дополнительная индексация до фактической заработной платы в 2024 году (рост на 117,8%).

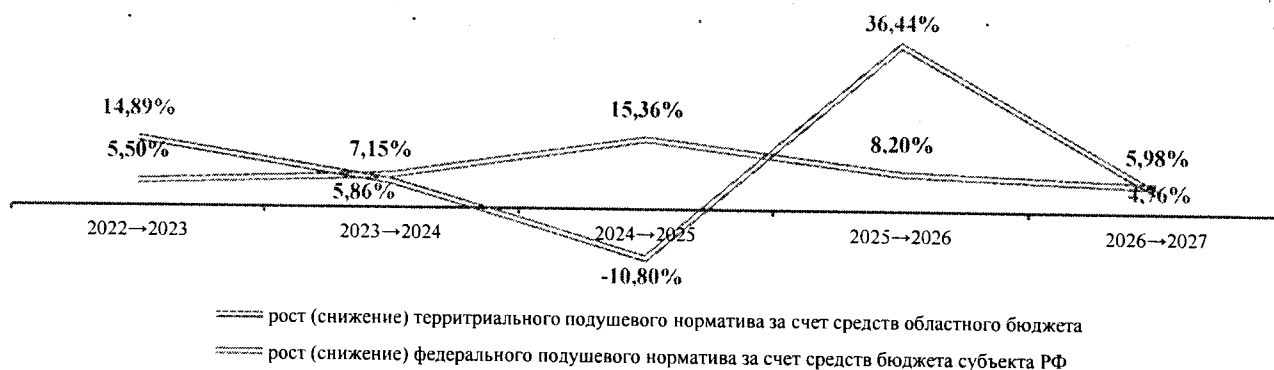
Территориальные подушевые нормативы финансирования являются показателями, отражающими размеры средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 жителя (за счет средств областного бюджета) или на 1 застрахованное лицо (по территориальной программе ОМС).

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

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

- 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%.

Следует отметить, что рост размера федерального среднего подушевого норматива за счет средств бюджета субъекта РФ составляет 15,36% на 2025 год и на плановый период 8,20% и 5,98% соответственно:



Согласно разделу VI. «Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» проекта федеральной программы госгарантий 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 Методикой распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС. Кроме этого, исходя из расчета размера

субвенции из ФФОМС, применен коэффициент доступности медицинской помощи.

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%.

Следует отметить, что рост размера федерального среднего подушевого норматива территориальной программы ОМС составляет к 2025 году 17,55%, к 2026 году 7,84% и к 2027 году 6,84%:



Динамика изменений территориальных подушевых нормативов на 1 застрахованное лицо представлена на гистограмме:



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 VIII «Критерии доступности и качества медицинской помощи» проекта федеральной программы госгарантий, в проекте терпрограммы госгарантий предусмотрены 11 показателей, характеризующих доступность медицинской помощи, 31 показатель, характеризующих качество медицинской помощи, и 2 показателя оценивающих эффективность деятельности медицинских организаций.

Целевые значения на основе которых должна проводится комплексная оценка их уровня и динамики проектом федеральной программы госгарантий не определены, но отмечено, что целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на соответствующий год не могут отличаться от значений показателей и (или) результатов, установленных в Федеральном проекте «Здоровье для каждого».

Следует отметить, что по некоторым критериям устанавливаются «нулевые» целевые значения:

порядк овый номер по ТП ГГ	наименование критерия доступности и качества медицинской помощи	критерий доступности/ критерий качества	значения, предлагаемые проектом терпрограммы госгарантий			значения, установленные терпрограммами госгарантий					
			2025 год	2026 год	2027 год	на 2024 год	на 2023 год	на 2022 год	на 2021 год	на 2020 год	на 2019 год
6.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	критерий доступности	0	0	0	0	0	0	0	250	244
7.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	критерий доступности	0	0	0	0	0	0	0	x	x
33.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	критерий качества	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Установление «нулевого» значения по показателю «Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы» не соответствует

значению показателя «Удовлетворенность населения медицинской помощью», которое в проекте госпрограммы составляет 43,4%-43,5%.

Кроме этого, отсутствие обоснованных жалоб не отражает фактической ситуации по обращениям (жалобам) граждан на качество и доступность медицинской помощи, направляемым в медицинские организации, министерству здравоохранения Архангельской области и т.д. Согласно Отчету о работе с обращениями граждан в министерстве здравоохранения Архангельской области²⁹ за 2023 год поступило 2 944 обращений, из которых 24,26% составляют обращения по работе медицинских организаций и их сотрудников, 21,17% по лечению и оказанию медицинской помощи, 6,28% по лекарственному обеспечению и 3,72% по обеспечению потребности в медицинской помощи и объемах ее получения.

Контрольно-счетная палата неоднократно в заключениях отмечала данный факт.

Проектом терпрограммы госгарантий установлены 2 критерия доступности медицинской помощи «Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу» и «Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу» со значениями на 2025 год и плановый период 8,8% и 1,9% соответственно без изменений относительно 2025 года.

Исходя из данных проекта терпрограммы госгарантий можно рассчитать значения, соответствующие указанным показателям:

стоимость терпрограммы госгарантий	стоимость терпрограммы госгарантий (млн.Р)	общая сумма расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров (млн.Р)	общая сумма расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме (млн.Р)	доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на ТП ГГ	доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на ТП ГГ
2025 год					
всего	44 380,219	3 911,957	911,353	8,81%	2,05%
областной бюджет	7 039,601	69,662	0,000	0,99%	х
средства ОМС	37 340,618	3 842,295	911,353	10,29%	2,44%
2026 год					
всего	49 773,308	4 067,116	1 028,896	8,17%	2,07%
областной бюджет	9 491,535	76,885	0,000	0,81%	х
средства ОМС	40 281,773	3 990,231	1 028,896	9,91%	2,55%
2027 год					
всего	52 873,058	4 284,935	1 104,636	8,10%	2,09%
областной бюджет	9 824,848	79,598	0,000	0,81%	х
средства ОМС	43 048,210	4 205,337	1 104,636	9,77%	2,57%

Таким образом, в проекте терпрограммы госгарантий расходы сформированы так, что предусмотрено не достижение значения критерия доступности медицинской помощи «Доля расходов на оказание медицинской

²⁹ размещен на сайте министерства <https://www.minzdrav29.ru/ministerstvo/rabota-s-grazhdanami/obrashcheniya-2023-goda/>

помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу».

При сопоставлении целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, с аналогичными критериями, предусмотренными паспортом государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области», в редакции постановления Правительства Архангельской области от 03.10.2024 № 802-пп, установлено, что из 42 критериев проекта терпрограммы госгарантий в государственной программе не присутствует ни одного.

Выводы и предложения:

1) Проект бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов сбалансирован по доходам и расходам и составляет:

- на 2025 год – 38 054,823 млн.руб.;
- на 2026 год – 41 017,669 млн.руб.;
- на 2027 год – 43 806,665 млн.руб.

2) По результатам проведенной экспертизы, контрольно-счетная палата Архангельской области полагает возможным рассмотрение проекта областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» на сессии Архангельского областного Собрания депутатов с учетом замечаний, изложенных в настоящем заключении.

3) 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».

Председатель

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 13C0E42C8917876FFC8D8ECB6605FEA5
Владелец Дементьев Александр Александрович
Действителен с 13.06.2024 по 06.09.2025

А.А. Дементьев