



**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ
ПАЛАТА
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

Председателю
Архангельского областного
Собрания депутатов

Прокопьевой Е.В.

от _____ № _____
на № 02-13/220 от 16.10.2023

О заключении на проект областного
закона

Уважаемая Екатерина Владимировна!

Направляем в Ваш адрес заключение на проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

Приложение: в эл.виде.

И.о. председателя

Л.В. Колмогорова



КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

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

«31» октября 2023 года

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

контрольно-счетной палаты Архангельской области на проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»

Настоящее заключение подготовлено по результатам экспертизы проекта областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» в соответствии с требованиями пункта 12 статьи 145 Бюджетного кодекса Российской Федерации¹, областного закона от 23.09.2008 № 562-29-ОЗ «О бюджетном процессе в Архангельской области»², статьи 8 областного закона от 30.05.2011 № 288-22-ОЗ «О контрольно-счетной палате Архангельской области».

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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 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

¹ далее – БК РФ

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

³ далее - законопроект

⁴ далее – проект бюджета ТФОМС

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 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.

Состав основных характеристик бюджета ТФОМС, предлагаемых к утверждению законопроектом (общий объем доходов, общий объем расходов) соответствует положениям статьи 184.1 БК РФ, пункта 1 статьи 22 областного закона «О бюджетном процессе в Архангельской области».

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

| 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 2024 год» приложение № 2 «ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ДОХОДЫ бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на плановый период 2025 и 2026 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 2024 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 2025 и 2026 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 2024 году» приложение № 6 «ОБЪЕМ межбюджетных трансфертов, получаемых из других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в плановом периоде 2025 и 2026 годов» приложение № 7 «ОБЪЕМ межбюджетных трансфертов, предоставляемых другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации в 2024 году» приложение № 8 «ОБЪЕМ межбюджетных трансфертов, предоставляемых другим бюджетам бюджетной системы |

⁵ далее – проект терпрограммы госгарантий

⁶ далее – Федеральный закон № 326-ФЗ об ОМС

| | |
|--|--|
| показатели, установленные пунктом 2 статьи 22 областного закона «О бюджетном процессе в Архангельской области» | наличие в законопроекте |
| | Российской Федерации в плановом периоде 2025 и 2026 годов» |
| 5) прогнозируемый размер нормированного страхового запаса | статья 5 законопроекта |

Прогнозирование доходов бюджета ТФОМС на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов осуществлено с учетом перечня источников доходов, установленных подпунктом 4 пункта 1 статьи 146 БК РФ.

Расходы бюджета ТФОМС на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов планируется направить на оплату расходов, связанных с обязательным медицинским страхованием, что соответствует нормам статьи 147 БК РФ.

Законопроект составлен в соответствии с приказом 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)» 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 проекта Указаний о порядке применения целевых статей классификации расходов областного бюджета и бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования.

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 2024 год составляет 32 578,411 млн.руб., увеличение по отношению к плановому значению на 2023 год составляет 4 209,691 млн.руб. или 14,84%. Следует отметить, что в сравнении с прогнозным значением (ожидаемым исполнением) на 2023 год увеличение составило 4 339,661 млн.руб. или 15,37%.

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

| наименование доходов | проект на 2024 год (млн.Р) | изменение (динамика) (+рост, -снижение) доходной части бюджета ТФОМС проекта на 2024 год по сравнению с плановым значением | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|--|---------|---------------|---------|---------------|--------|---------------|---------|
| | | на 2020 год | | на 2021 год | | на 2022 год | | на 2023 год | |
| | | сумма (млн.Р) | % | сумма (млн.Р) | % | сумма (млн.Р) | % | сумма (млн.Р) | % |
| Налоговые и неналоговые доходы | 79,705 | 18,271 | 29,74% | 0,257 | 0,32% | 15,101 | 23,38% | -35,071 | -30,56% |
| из них: | | | | | | | | | |
| - штрафы, санкции, возмещение ущерба | 9,650 | -1,805 | -15,76% | -4,910 | -33,72% | 0,433 | 4,69% | -2,792 | -22,44% |
| - прочие неналоговые доходы | 70,055 | 20,302 | 40,80% | 5,540 | 8,59% | 17,959 | 34,47% | 4,459 | 6,80% |
| Безвозмездные поступления | 32 498,706 | 7 864,608 | 31,93% | 4 214,237 | 14,90% | 5 492,865 | 20,34% | 4 244,762 | 15,02% |
| из них: | | | | | | | | | |
| - субвенция ФФОМС | 32 055,587 | 8 147,693 | 34,15% | 7 934,682 | 32,96% | 6 334,623 | 24,68% | 4 025,659 | 14,39% |

| наименование доходов | проект на 2024 год (млн.Р) | изменение (динамика) (+рост, -снижение) доходной части бюджета ТФОМС проекта на 2024 год по сравнению с плановым значением | | | | | | | |
|--|----------------------------|--|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|---------|
| | | на 2020 год | | на 2021 год | | на 2022 год | | на 2023 год | |
| | | сумма (млн.Р) | % | сумма (млн.Р) | % | сумма (млн.Р) | % | сумма (млн.Р) | % |
| - прочие МБТ*, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов | 493,119 | 122,335 | 32,99% | 42,457 | 9,42% | 9,097 | 1,88% | -73,695 | -13,00% |
| Итого (с учетом возврата остатков целевых средств) | 32 578,411 | 7 882,879 | 31,92% | 4 214,494 | 14,86% | 5 507,966 | 20,35% | 4 209,691 | 14,84% |

*межбюджетные трансферты

Из данных таблицы следует, что в целом увеличение доходной части бюджета ТФОМС наблюдается ежегодно.

1. В структуре доходов бюджета ТФОМС 98,24% составляет субвенция из Федерального фонда обязательного медицинского страхования⁷ на выполнение переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере обязательного медицинского страхования⁸.

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 № 462⁹ с учетом изменений, внесенных постановлением Правительства РФ от 30.09.2023 № 1618, исходя из следующих факторов:

1) из численности лиц, застрахованных по ОМС на территории Архангельской области, по состоянию на 01.01.2023.

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 01.01.2023 численность застрахованных лиц составляет 1 056 538 человека:



Численность застрахованных лиц, по состоянию на 01.01.2023 по сравнению с численностью по состоянию на 01.01.2022 снизилась на 19 034 человека или на 1,77%:

⁷ далее – ФФОМС

⁸ далее – ОМС

⁹ 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 | -19 034 | -3 296 | -15 738 | -1,77% | -0,70% | -2,62% |
| - мужчины | -8 378 | 204 | -8 582 | -1,67% | 0,09% | -3,16% |
| - женщины | -10 656 | -3 500 | -7 156 | -1,86% | -1,43% | -2,17% |
| дети в возрасте 0-17 | -6 530 | -250 | -6 280 | -3,02% | -7,12% | -2,95% |
| - мужчины | -3 289 | -217 | -3 072 | -2,95% | -11,07% | -2,80% |
| - женщины | -3 241 | -33 | -3 208 | -3,09% | -2,13% | -3,10% |
| 18 лет и старше | -12 504 | -3 046 | -9 458 | -1,46% | -0,65% | -2,43% |
| - мужчины | -5 089 | 421 | -5 510 | -1,31% | 0,19% | -3,40% |
| - женщины | -7 415 | -3 467 | -3 948 | -1,58% | -1,43% | -1,74% |
| моложе трудоспособного 0-15 | -5 908 | 169 | -6 077 | -3,06% | 14,90% | -3,17% |
| - мужчины | -2 938 | 63 | -3 001 | -2,96% | 9,94% | -3,04% |
| - женщины | -2 970 | 106 | -3 076 | -3,17% | 21,20% | -3,30% |
| в трудоспособном возрасте | -15 677 | -3 485 | -12 192 | -2,59% | -0,83% | -6,66% |
| - мужчины | -8 042 | -463 | -7 579 | -2,51% | -0,22% | -7,10% |
| - женщины | -7 635 | -3 022 | -4 613 | -2,69% | -1,46% | -6,05% |
| старше трудоспособного возраста | 2 551 | 20 | 2 531 | 0,92% | 0,04% | 1,12% |
| - мужчины | 2 602 | 604 | 1 998 | 3,20% | 4,08% | 3,01% |
| - женщины | -51 | -584 | 533 | -0,03% | -1,58% | 0,33% |

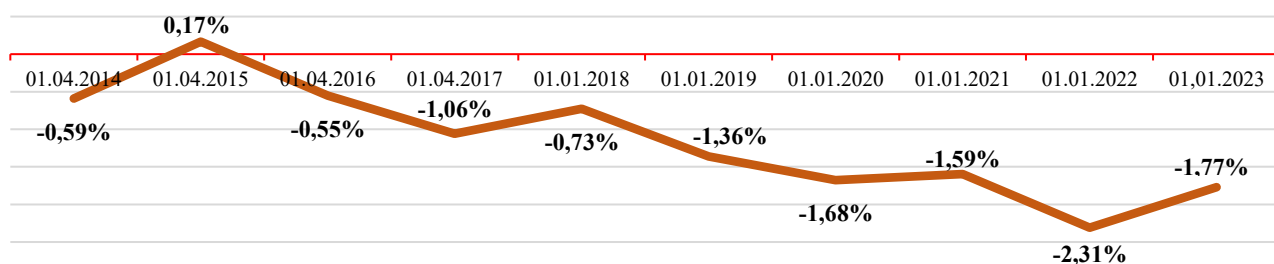
Снижение численности сложилось:

- 17,32% от общего числа по работающему населению, за счет женщин;
- 82,68% по неработающему населению, в большей части за счет мужчин.

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:

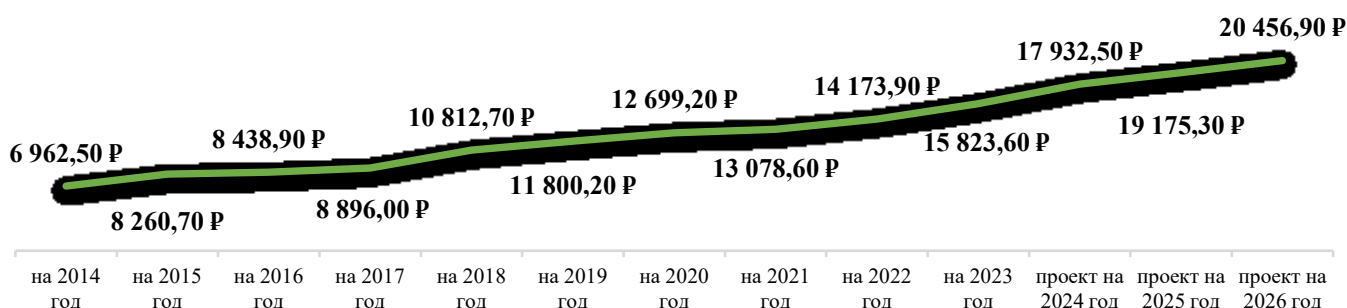
- естественной убылью населения (снижение рождаемости и повышение смертности);
- миграционным оттоком лиц, преимущественно трудоспособного возраста, что приводит к увеличению удельного веса лиц старше трудоспособного возраста при одновременном снижении численности трудоспособного населения;
- исключением 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 за 2021 год (на 01.01.2022):



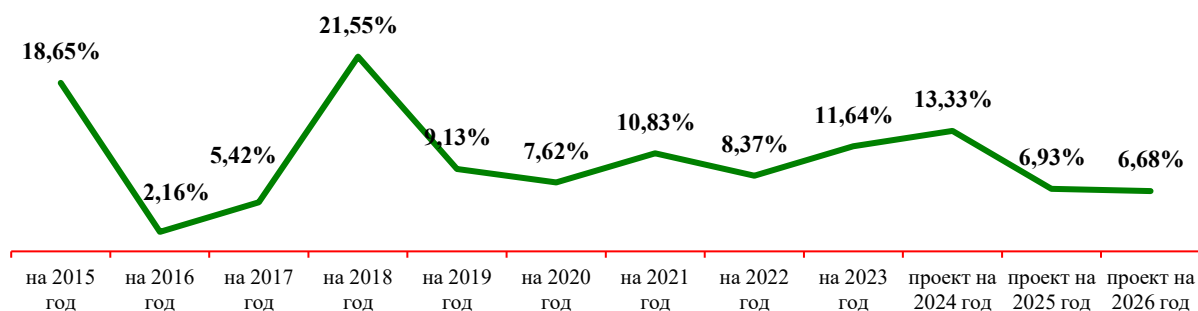
2) норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС за счет субвенции на одно застрахованное лицо (подушевого норматива), согласно пояснительной записки к проекту Федерального закона № 448556-8 «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (редакция, внесенная в ГД ФС РФ, текст по состоянию на 29.09.2023, 26.10.2023 принят ГД ФС РФ в I чтении¹⁰), составляющего на 2024 год – 17 932,50 руб., что больше подушевого норматива текущего периода на 2 108,90 руб. или 13,33%. На плановый период 2025 и 2026 годов подушевой норматив определен в размере 19 175,30 руб. и 20 456,90 руб., соответственно, с увеличением к предыдущему периоду на 6,93% и на 6,68%:

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



В проекте Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, подготовленном Минздравом России (ID проекта 01/01/10-23/00142585, по состоянию на 10.10.2023)¹¹ средние подушевые нормативы финансирования составляют: «... на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2024 году - 17 932,5 рубль, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 388,5 рублей, в 2025 году - 19 175,3 рубль, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 411,0 рубль, в 2026 году - 20 456,9 рубль, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 433,7 рубль ...»

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

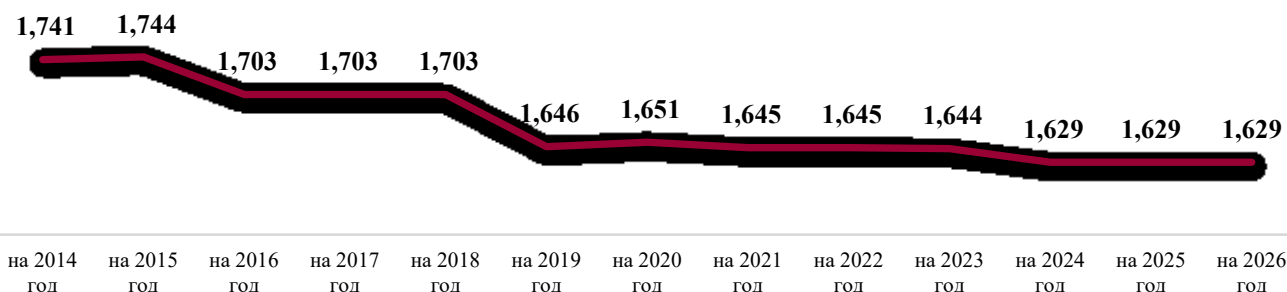


¹⁰ далее – проект бюджета ФФОМС

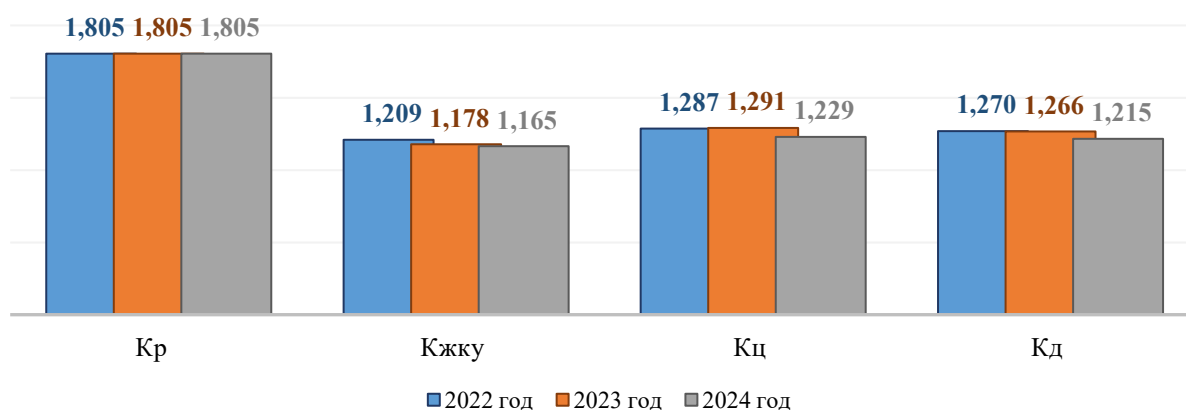
¹¹ далее – проект федеральной программы госгарантий

3) коэффициента дифференциации для Архангельской области, рассчитанного в соответствии с Методикой распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС, равный 1,629, относительно 2023 года снизился на 0,91%:

коэффициент дифференциации для Архангельской области



На снижение показателя повлияло уменьшение коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг на 4,03%, на снижение которого повлияло уменьшение коэффициента стоимости жилищно-коммунальных услуг на 1,1% и коэффициента уровня цен на 4,8%:



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

Кжку – коэффициент стоимости жилищно-коммунальных услуг

Кц – коэффициент уровня цен

Кд – коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг

4) В Методику распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС внесены изменения постановлением Правительства от 30.09.2023 № 1618, которыми в формуле расчета субвенции предусмотрен «новый» коэффициент корректировки по уровню доступности медицинской помощи в регионах, рассчитанный на основании данных Федеральной службы государственной статистики о плотности населения за год, предшествующий расчетному. Как указано в пояснительной записке к проекту данных изменений, применение коэффициента доступности медицинской помощи позволит более равномерно обеспечить финансирование в целях предоставления медицинской помощи с учетом распределения населения в субъекте Российской Федерации.

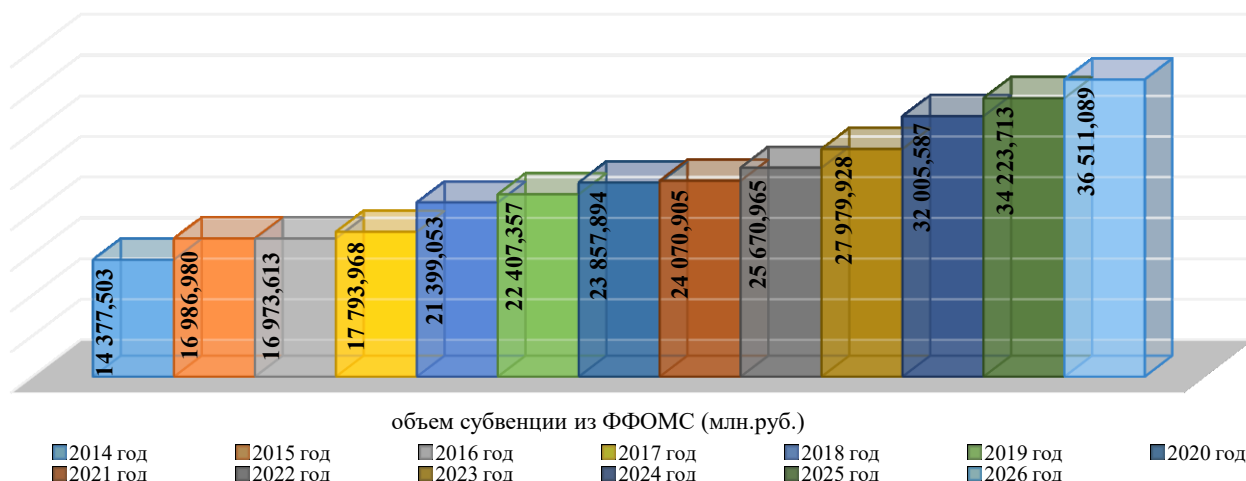
Коэффициент доступности медицинской помощи для Архангельской области составил 1,037.

Исходя из расчета, объем субвенции на 2024 год составляет 32 005 587 378,34 руб., что по сравнению с объемом субвенции, рассчитанным на 2023 год, больше на 4 025 659 091,26 руб. или на 14,39%.

Факторный анализ свидетельствует, что на увеличение объема субвенции 2024 года повлияло повышение размера подушевого норматива на 13,09% (3 663,051 млн. руб.) и введение нового коэффициента доступности медицинской помощи на 4,08% (1 141,954 млн.руб.), при снижении численности застрахованных лиц на 1,77% (495,150 млн.руб.) и коэффициента дифференциации на 1,02% (284,196 млн.руб.).

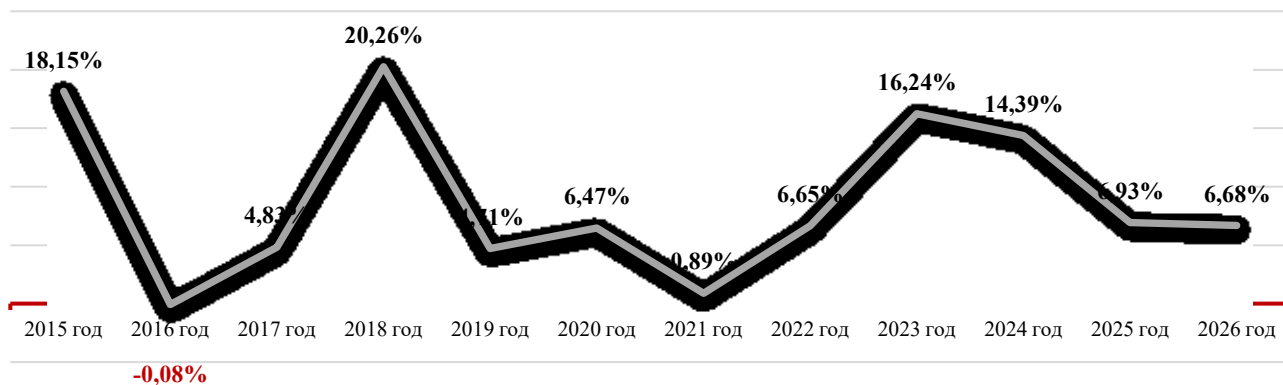
В приложении № 4 «Распределение субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и города Байконура, возникающих при осуществлении переданных в сфере обязательного медицинского страхования полномочий, на 2024 год» к проекту бюджета ФФОМС, объем субвенции обозначен в сумме 32 005 587,4 тыс. руб., что соответствует расчетному значению и значению, предусмотренному законопроектом.

На плановый период 2025 и 2026 годов объем субвенции планируется в сумме 34 233,713 млн.руб. и 36 511,089 млн.руб. соответственно, что больше планируемого объема на 2024 год на 6,93%, и на 14,08% соответственно:



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

динамика изменения (-снижение) объема субвенции из ФФОМС (в %)

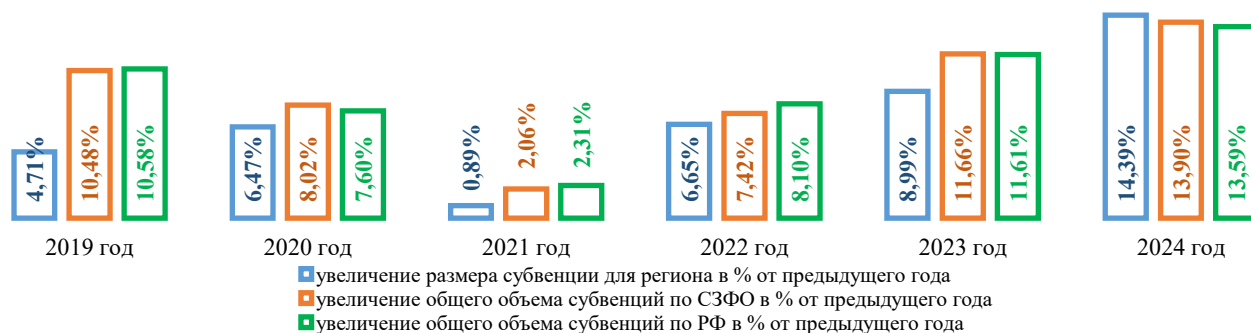


Как следует из пояснительной записки к проекту бюджета ТФОМС параметры бюджета ТФОМС рассчитаны в соответствии с основными параметрами прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов от 08.09.2023 (по базовому варианту) и проектом бюджета ФФОМС.

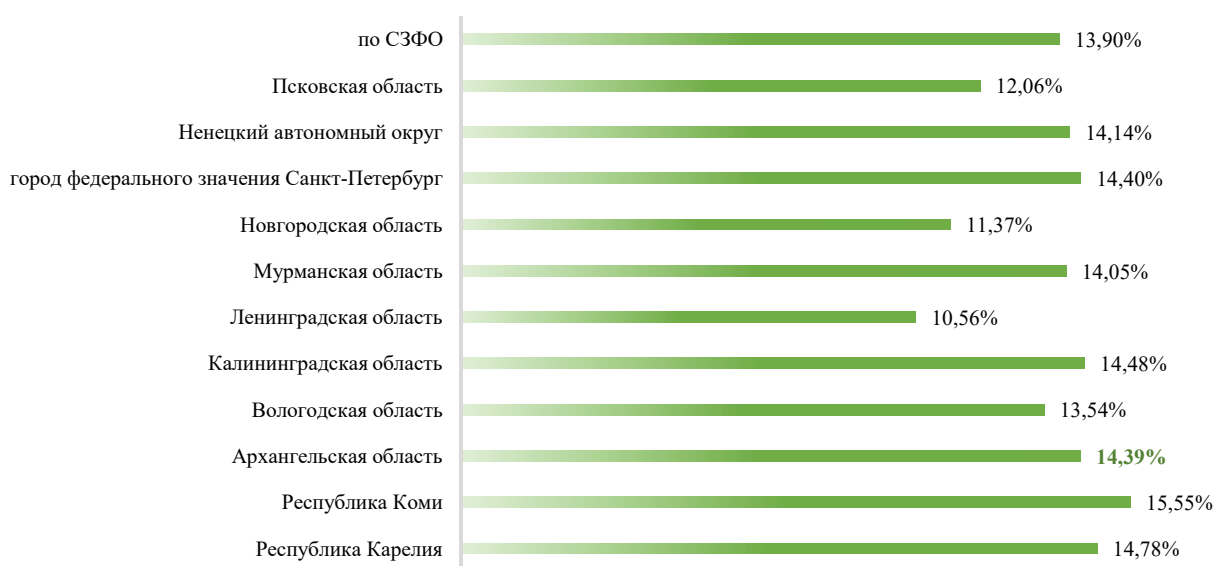
Согласно пояснительной записке к проекту бюджета ФФОМС размер субвенции обеспечивает:

- 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 2024 год рост объема субвенции для Архангельской области составил 14,39% при увеличении в целом по Российской Федерации на 13,59%, по СЗФО на 13,9%:



Увеличение объема субвенции на 2024 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.

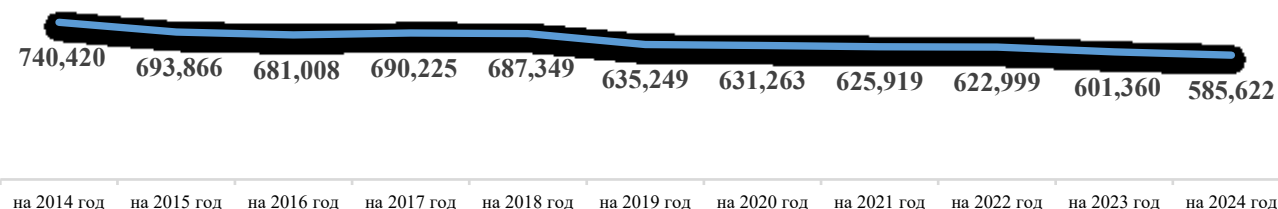
В соответствии со статьей 23 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС, Федеральным законом от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения»¹² объем данных взносов рассчитывается исходя из:

– численности неработающих застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2023, согласно данным формы отчетности № 8 «Сведения о численности

¹² далее - Федеральный закон о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса

лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию», численность составила 585 622 человек, что на 15 738 человек или на 2,62% меньше чем, использовалось для расчета на 2023 год:

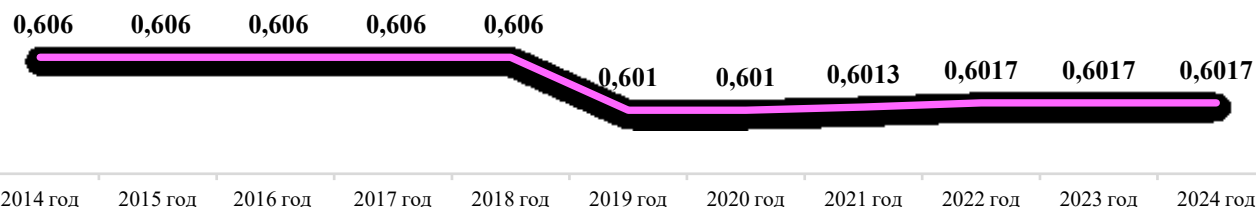
численность неработающих застрахованных по ОМС лиц (тыс.чел.)



– 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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» к проекту бюджета ФФОМС, составляющего для Архангельской области 0,6017, аналогичный используемому для расчета на 2023 год:

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 2024 год равным 1,503 (рост к 2023 году на 10,03%); на 2025 год – 1,624 и на 2026 год – 1,721:

коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг

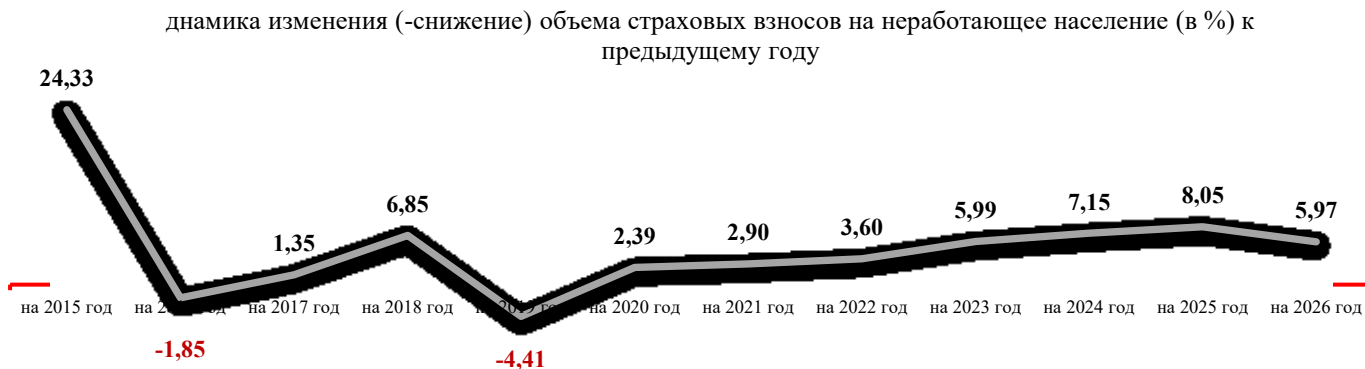
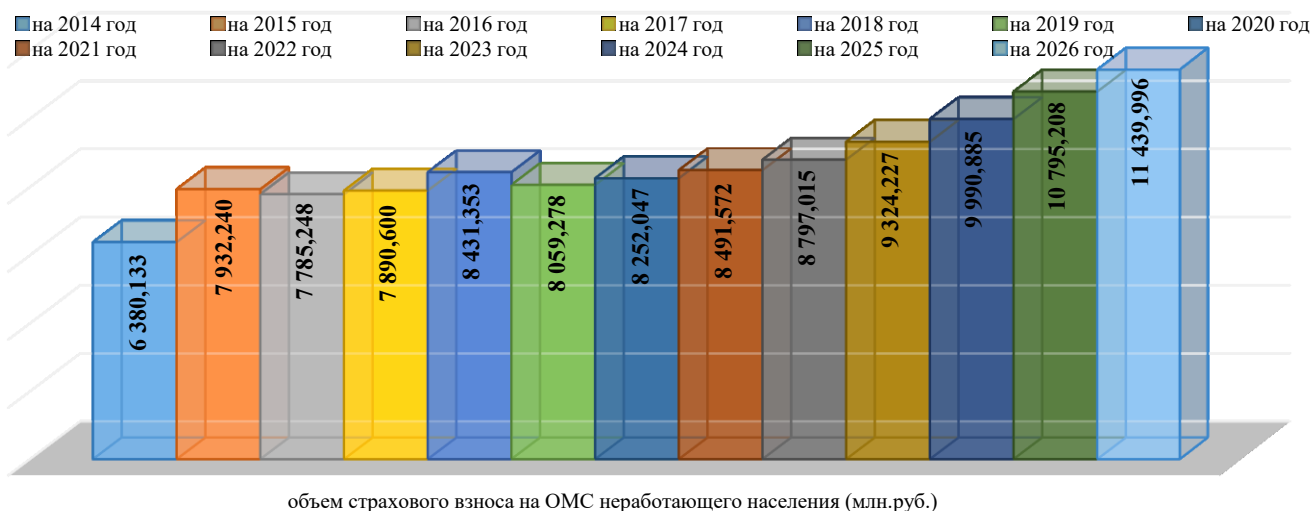


Исходя из данного расчета, размер страховых взносов на ОМС неработающего населения на 2024 год составит 9 990 885 378,25 руб., в сравнении с

расчетом по прошлому году, размер страховых взносов увеличился на 666 658 140,18 руб. или на 7,15%. Следует отметить, что объем субвенции из ФФОМС увеличился по сравнению с 2023 годом на 14,39%.

При этом факторный анализ свидетельствует, что на увеличение размера страховых взносов в 2024 году повлияло увеличение коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг на 9,77% (910,680 млн.руб.), при снижении численности неработающих застрахованных лиц на 2,62% (244,021 млн.руб.).

Используя указанный расчет, размер страховых взносов на 2025 год составил 10 795,208 млн.руб., на 2026 год – 11 439,996 млн.руб.:



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

| | | | справочно | | | | | | |
|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 2024 год | 2025 год | 2026 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год |
| 29,19% | 31,54% | 31,33% | 44,34% | 39,40% | 38,09% | 34,59% | 35,28% | 34,27% | 29,13% |

Размер страховых взносов на ОМС неработающего населения в проекте областного закона «Об областном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (далее – проект областного бюджета) определен на 2024

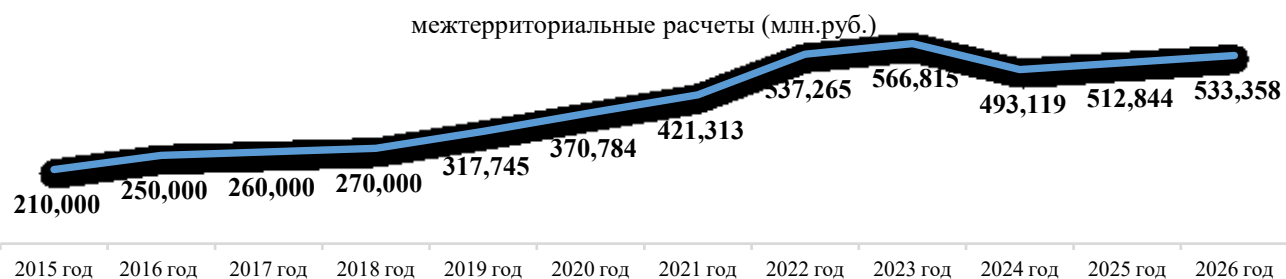
год в размере 9 990,887 млн.руб., на 2025 год – 10 795,180 млн.руб. и на 2026 год – 11 440,009 млн.руб.

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

| | 2024 год | 2025 год | 2026 год |
|---|------------------|-------------------|-------------------|
| расчетная величина страховых взносов на ОМС неработающего населения, Р | 9 990 885 378,25 | 10 795 208 153,22 | 11 439 995 832,32 |
| средства, предусмотренные проектом областного бюджета на ОМС неработающего населения Архангельской области, Р | 9 990 887 000,00 | 10 795 180 300,00 | 11 440 008 600,00 |
| разница, Р | -1 621,75 | 27 853,22 | -12 767,68 |

2. Межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС (межбюджетные трансферты из бюджетов ТФОМС), отражены в законопроекте на 2024 год в объеме 493,119 млн.руб., со снижением относительно планового значения 2023 года на 73,695 млн.руб. или на 13%, на плановый период 2025 и 2026 годов в объеме 512,844 млн.руб. и (↑ на 4%) и 533,358 млн.руб. (↑ на 4%) соответственно.

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



Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области¹³, 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»¹⁴, 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.

¹³ далее – ТФОМС АО

¹⁴ далее – Методика ТФОМС АО

Плановый объем данных доходов на 2024 год и плановый период рассчитывается согласно пункту 21 Методики ТФОМС АО, методом экстраполяции¹⁵ или методом индексации¹⁶, 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 экстраполяции¹⁷ 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 2024 год и плановый период рассчитан методом индексации исходя из:

- оценочного значения объема поступлений данного вида доходов бюджета ТФОМС в предыдущем отчетном периоде (471,884 млн.руб.);
- индекса потребительских цен, принимаемого в соответствии с Прогнозом социально-экономического развития Российской Федерации (на 2024 - 2026 годы), в размере 4,5% на 2024 год, 4% на 2025 год и 4% на 2026 год, который соответствует базовому варианту основных показателей Прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов¹⁸.

Используя расчет, объем поступлений межбюджетных трансфертов из бюджетов территориальных фондов ОМС на 2024 год равен 493,119 млн.руб., на 2025 год – 512,844 млн.руб. и на 2026 год – 533,358 млн.руб.:

| прогнозное поступление показателя (оценка) в 2023 году, в млн.Р | инфляция (индекс потребительских цен), 2023 год/2024 год/2025 год, в % | объем поступлений на 2024 год, в млн.Р | объем поступлений на 2025 год, в млн.Р | объем поступлений на 2026 год, в млн.Р |
|---|--|--|--|--|
| 1 | 2 | $3=1*2(1,045)$ | $4=3*2(1,04)$ | $5=4*1(1,04)$ |
| 471,8843 | 4,5%/4%/4% | 493,1191 | 512,8439 | 533,3577 |

, что соответствует объему ассигнований, предложенных законопроектом.

3. Формирование «налоговых и неналоговых доходов».

Законопроектом предусматриваются:

- «Штрафы, санкции, возмещение ущерба» в объеме 9,650 млн.руб. на 2024 год, 10,036 млн.руб. на 2025 год и 10,438 млн.руб. на 2026 год;
- «Прочие неналоговые доходы» в объеме 70,055 млн.руб. на 2024 год, в сумме 72,857 млн.руб. на 2025 год и 75,771 млн.руб. на 2026 год.

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

¹⁵ производится на основе расчета, осуществляемого на основании имеющихся данных о тенденциях изменения поступлений в предшествующие периоды

¹⁶ производится на основе расчета с применением индекса потребительских цен или другого коэффициента, характеризующего динамику прогнозируемого вида доходов бюджетов бюджетной системы Российской Федерации

¹⁷ учитывает динамику поступлений в прошлом и текущем периодах на основании экспертной оценки ТФОМС

¹⁸ разработан Минэкономразвития России и размещен в правовой базе «КонсультантПлюс», текст документа приведен в соответствии с публикацией на сайте <https://economy.gov.ru> по состоянию на 03.10.2023

- «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 5,358 млн.руб. на 2024 год, в сумме 5,572 млн.руб. на 2025 год и 5,795 млн.руб. на 2026 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 4,293 млн.руб. на 2024 год, в сумме 4,464 млн.руб. на 2025 год и 4,643 млн.руб. на 2026 год.

Плановый объем по данным доходам на 2024 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 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 | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год | 2025 год | 2026 год |
|---|----------|----------|----------|-------------|----------|----------|
| | (факт) | (факт) | (оценка) | (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 | 4,079 | 5,377 | 6,617 | 5,3575 | 5,572 | 5,795 |
| 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 | 4,127 | 4,289 | 4,462 | 4,2925 | 4,464 | 4,643 |
| Итого «Штрафы, санкции, возмещение ущерба» | x | x | x | 9,650 | 10,036 | 10,438 |

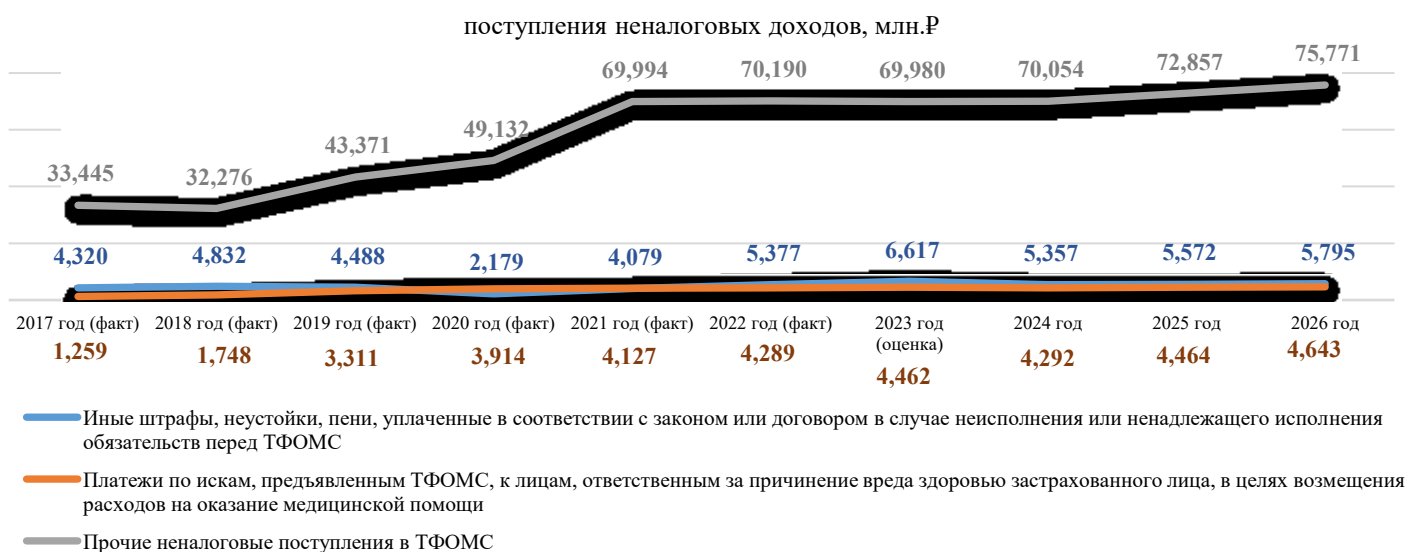
В группе неналоговых доходов «Прочие неналоговые доходы» планируются поступления по одной КБК: 395 1 17 06040 09 0000 180 «Прочие неналоговые поступления в территориальные фонды обязательного медицинского страхования» в объеме 70,055 млн.руб. на 2024 год, в сумме 72,857 млн.руб. на 2025 год и 75,771 млн.руб. на 2026 год.

Плановый объем по данному виду доходов на 2024 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.

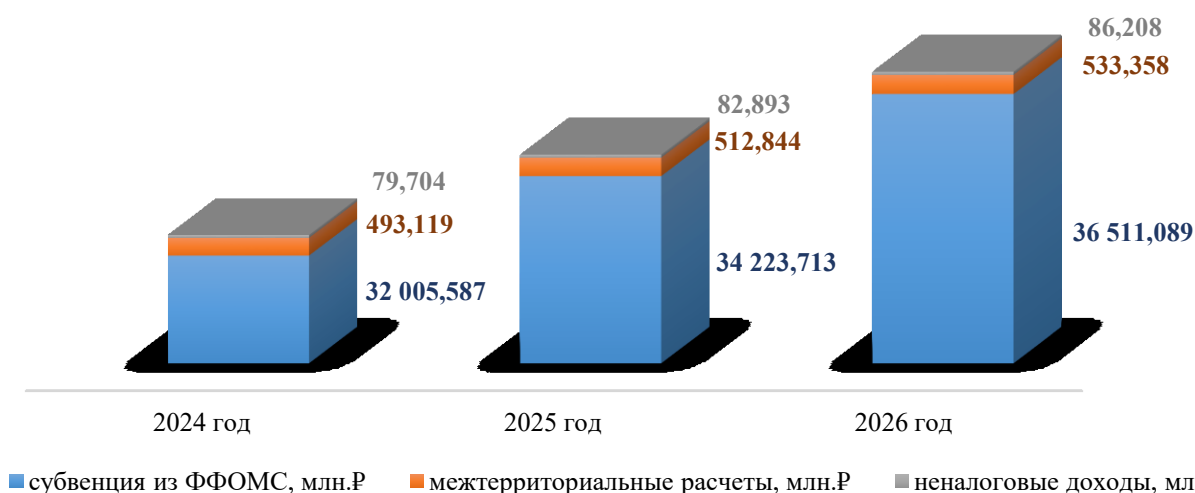
Таким образом, расчетный объем по группе неналоговых доходов «Прочие неналоговые доходы» составляет:

| наименование дохода | 2021 год (факт) | 2022 год (факт) | 2023 год (оценка) | 2024 год | 2025 год | 2026 год |
|---|--------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| | 1 | 2 | 3 | (млн.Р.) | | |
| Прочие неналоговые поступления в территориальные фонды обязательного медицинского страхования | 69,994 | 70,190 | 69,980 | $4=(1+2+3)/3$ 70,055 | $5=4+4\%$ 72,857 | $6=5+4\%$ 75,771 |
| Итого «Прочие неналоговые доходы» | x | x | x | 70,055 | 72,857 | 75,771 |

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



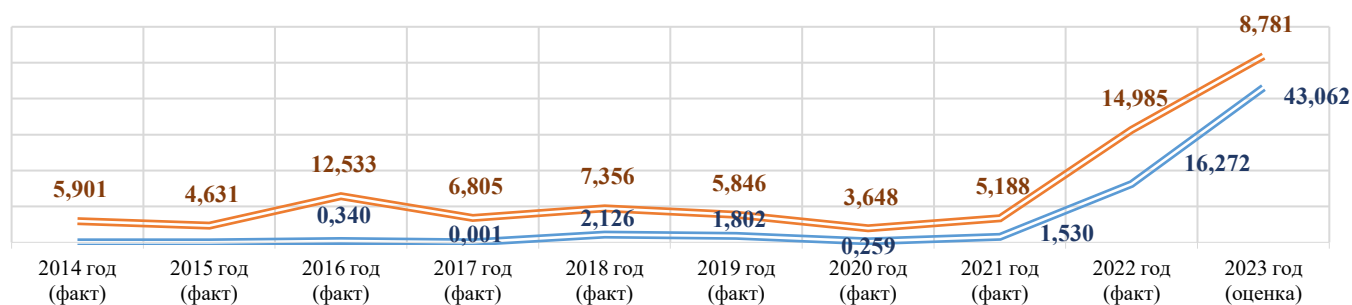
Структура доходов бюджета ТФОМС на 2024 год и плановый период представлена на гистограмме:



Следует отметить, что на протяжении ряда лет ежегодно в бюджет ТФОМС поступают следующие доходы, не планируемые на 2024 год и плановый период:

— Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части ТФОМС), млн.Р

— Прочие доходы от компенсации затрат бюджетов ТФОМС, млн.Р



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.

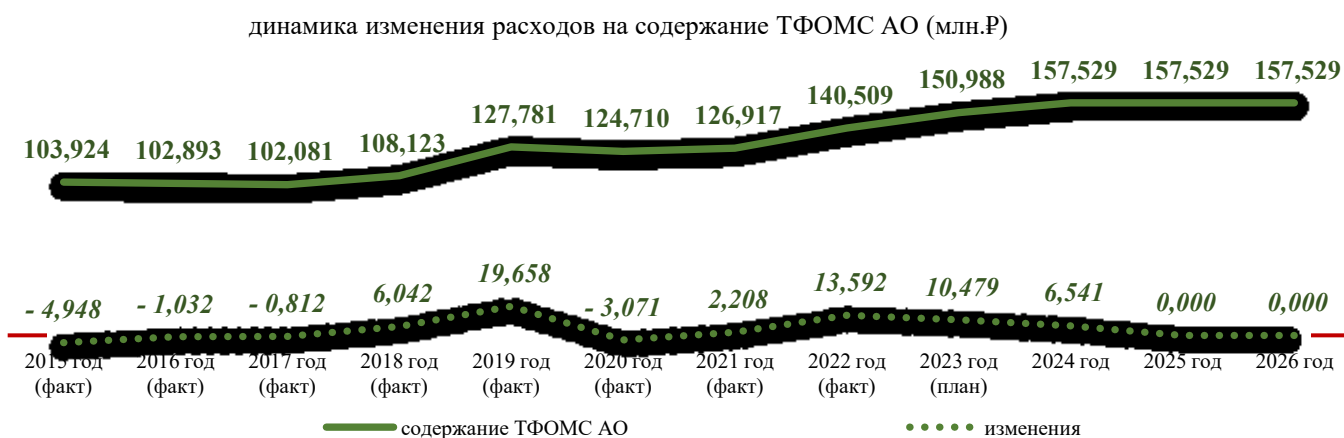
Общий объем расходов бюджета ТФОМС на 2024 год определен в объеме 32 578,411 млн.руб. и сбалансирован с доходной частью бюджета ТФОМС. Планируемые на 2024 год расходы бюджета ТФОМС на 3 155,591 млн.руб. или 10,72% больше плановых значений 2023 года.

На плановый период 2025 и 2026 годов объем расходов предусматривается в объемах, соответствующих доходам: 34 819,450 млн.руб. (↑ 6,88% к 2024 году) и 37 130,655 млн.руб. (↑ 6,64% к 2025 году).

За последние несколько лет наблюдается увеличение общей суммы расходов бюджета ТФОМС, исключение составляет 2022 год:



1. Расходы на содержание аппарата органа управления территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области в бюджете ТФОМС на 2024 год предусматриваются в сумме 157,529 млн.руб. или 0,48% от общего объема расходов, по сравнению с 2023 годом увеличение составило 6,541 млн.руб. или 4,33%:



Согласно представленному проекту сметы расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций на 2024 год, планируется увеличение расходов, в сравнении с 2023 годом, по следующим направлениям:

- 1) Фонд оплаты труда государственных внебюджетных фондов на 5,197 млн.руб. или 5,91%;
- 2) Взносы по обязательному социальному страхованию на выплаты по оплате труда работников и иные выплаты работникам государственных внебюджетных фондов на 1,570 млн.руб. или на 5,91%;
- 3) Иные выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов на 1,131 млн.руб. или 27,6%;
- 4) Прочая закупка товаров, работ и услуг на 0,682 млн.руб. или на 2,53%, закупка энергетических ресурсов на 0,139 млн.руб. или на 2,91%.

Следует отметить, что в Правительство Архангельской области направлен проект распоряжения «Об утверждении фонда оплаты труда работников территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2024 год», согласно которому фонд оплаты труда работников ТФОМС АО утвержден в объеме 93,085 млн.руб., что соответствует объему ассигнований, предложенному законопроектом.

Согласно пояснительной записке к законопроекту рост расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций, обусловлен ростом цен накупаемые товары, работы (услуги) и индексацией фонда оплаты труда работников ТФОМС АО на 4%.

Пояснениями ТФОМС АО уточнено, что основанием увеличения фонда оплаты труда являются:

- изменение штатного расписания с 01.01.2024, в связи с чем предусмотрен рост расходов на оплату труда на 0,7%.

Изменение штатного расписания по категориям работников обусловлено необходимостью исполнения новых задач, поставленных перед территориальными фондами, в части обеспечения взаимодействия с Филиалом Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» по Архангельской области, реализацией дополнительных мер по обеспечению информационной безопасности в региональной информационной системы ОМС, введением дополнительных форм отчетности об оказанной медицинской помощи по ОМС, в том числе медицинской реабилитации лицам, указанным в абзацах 2 и 3 подпункта «в» пункта 2 Указа Президента РФ от 03.04.2023 № 232. Соответственно, в пределах ранее установленной распоряжением Правительства Архангельской области от 10.07.2018 № 266-рп предельной численности работников ТФОМС в количестве 118 шт. ед., запланировано перераспределение функций и задач, как между структурными подразделениями, так и между работниками;

- повышение (индексация) с 01.10.2023 на 5,5% размера окладов работников в соответствии с постановлением Правительства Архангельской области от 23.08.2023 № 783-пп «О повышении оплаты труда работников государственных учреждений Архангельской области», постановлением Правительства Архангельской области от 28.09.2023 № 925-пп «О внесении изменений в Положение о системе оплаты труда работников территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области»;

- изменением в 2023 году размеров должностных окладов руководителей ТФОМС АО: директора с 01.02.2023 (распоряжение Губернатора Архангельской области № 58-р от 31.01.2023) и заместителей директора и главного бухгалтера с 01.03.2023 на 0,21%;

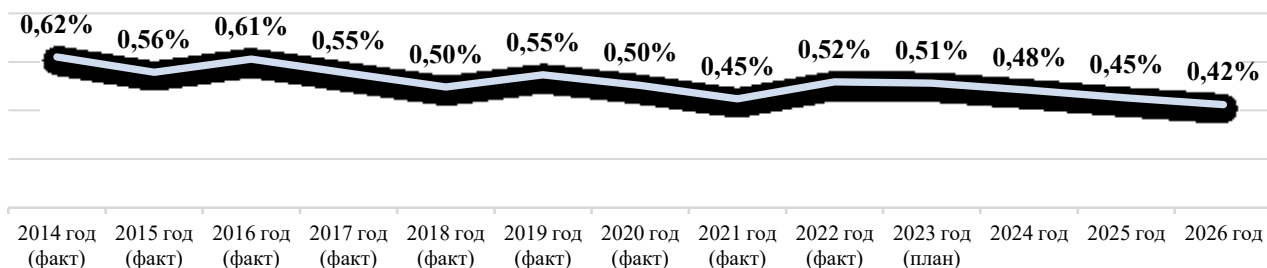
4) индексация фонда оплаты труда с 01.10.2024 на 4%, в соответствии со сценарными условиями для расчета расходов областного бюджета на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, доведенными министерством финансов Архангельской области письмом от 28.06.2023 № 04-12/276.

Снижение расходов по сравнению с предыдущим периодом планируется:

- по закупке товаров, работ и услуг в целях капитального ремонта государственного (муниципального) имущества на 75,99%
- по уплате налогов, сборов и иных платежей на 2,19%;
- по исполнению судебных актов на 43,09%.

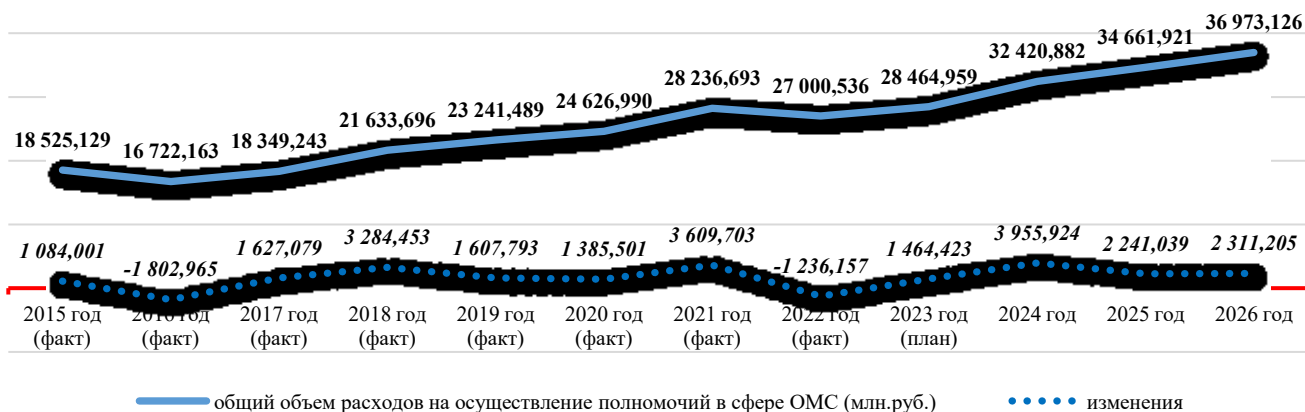
На плановый период 2025 и 2026 годов расходы на содержание аппарата органа управления ТФОМС в бюджете ТФОМС предусматриваются аналогично ассигнованиям на 2024 год.

динамика изменения доли расходов на содержание ТФОМС АО в общей сумме расходов бюджета ТФОМС



2. На осуществление полномочий в сфере ОМС в 2024 году законопроектом предусмотрено 32 420,882 млн. руб., что выше плановых назначений 2023 года на 3 955,924 млн.руб. или на 13,9%, на 2025 год – 34 661,921 млн. руб. и 2026 год – 36 973,126 млн. руб., увеличение относительно предыдущего периода на 6,91% и 6,67% соответственно:

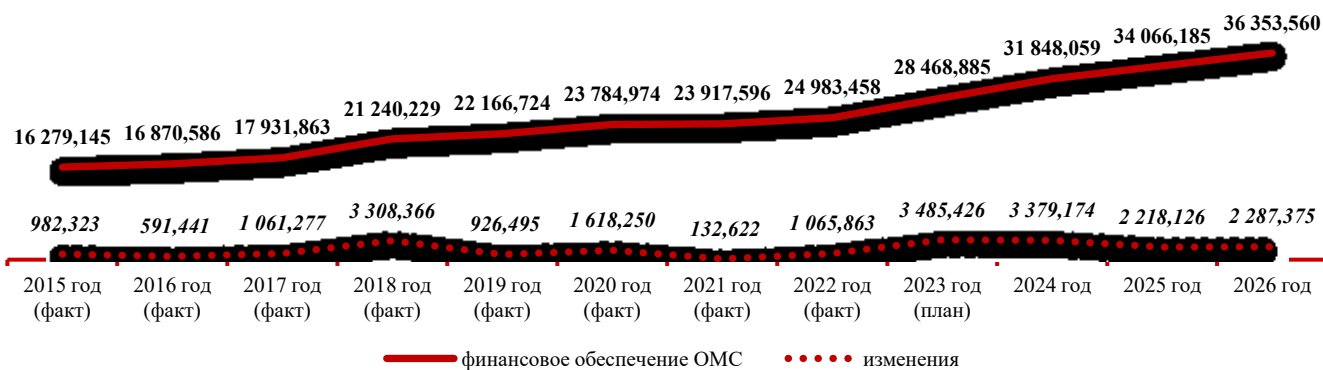
динамика изменения общего объема расходов на осуществление полномочий в сфере ОМС, млн.Р



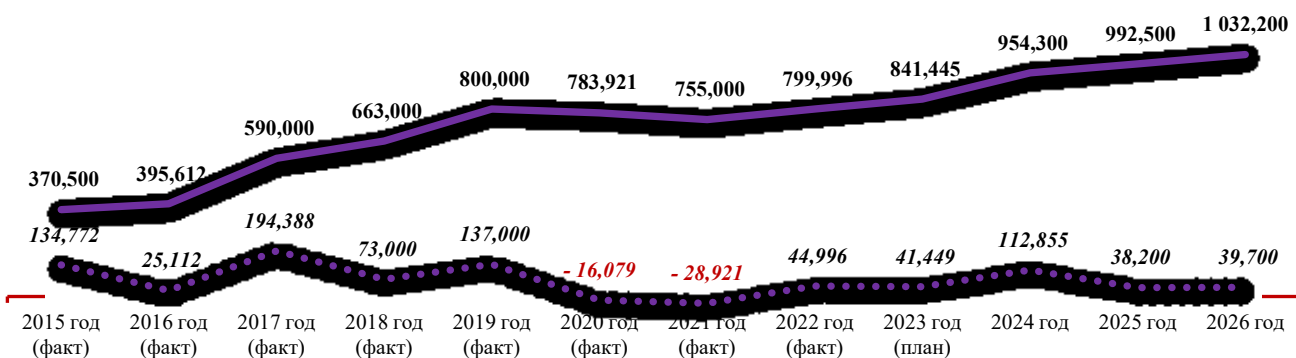
2.1. Основной объем средств бюджета ТФОМС в 2024 году планируется направить на финансовое обеспечение организации ОМС – выполнение тер-программы госгарантий в объеме 31 848,059 млн.руб., или 97,76% от общей суммы расходов бюджета ТФОМС, увеличение показателя относительно 2023 года составило 3 379,174 млн.руб. или 11,87%, в том числе 954,300 млн. руб. – межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную за пределами Архангельской области лицам, застрахованным на территории Архангельской области. По данному направлению расходов увеличение составило 112,855 млн.руб. или 13,41%.

На 2025 год планируется 34 066,185 млн. руб. и 2026 год – 36 353,560 млн. руб., в том числе межтерриториальные расчеты 992,500 млн.руб. и 1 032,200 млн.руб. соответственно.

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



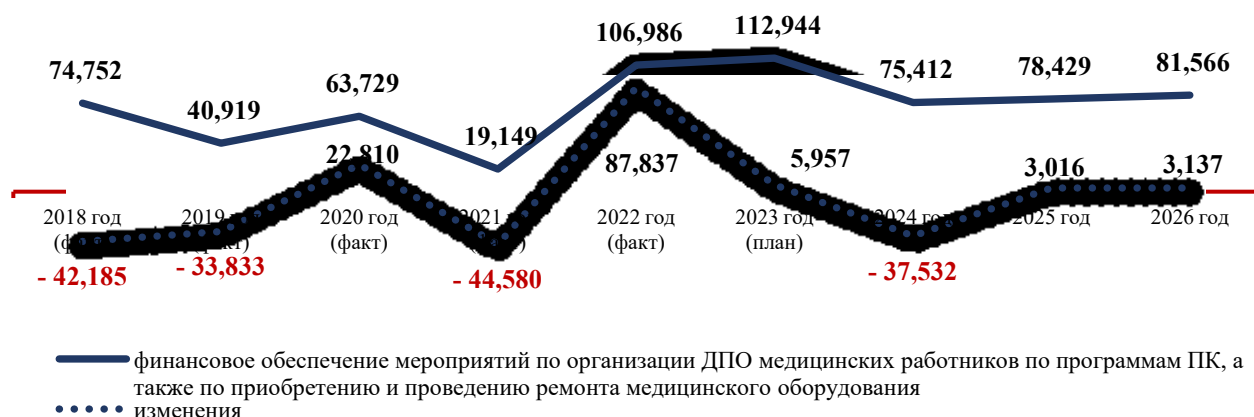
динамика изменения межтерриториальных расчетов, млн.Р



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 2024 год в сумме 75,412 млн.руб., относительно 2023 года планируется снижение на 37,532 млн.руб. или на 33,23%. 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 будут увеличиваться.

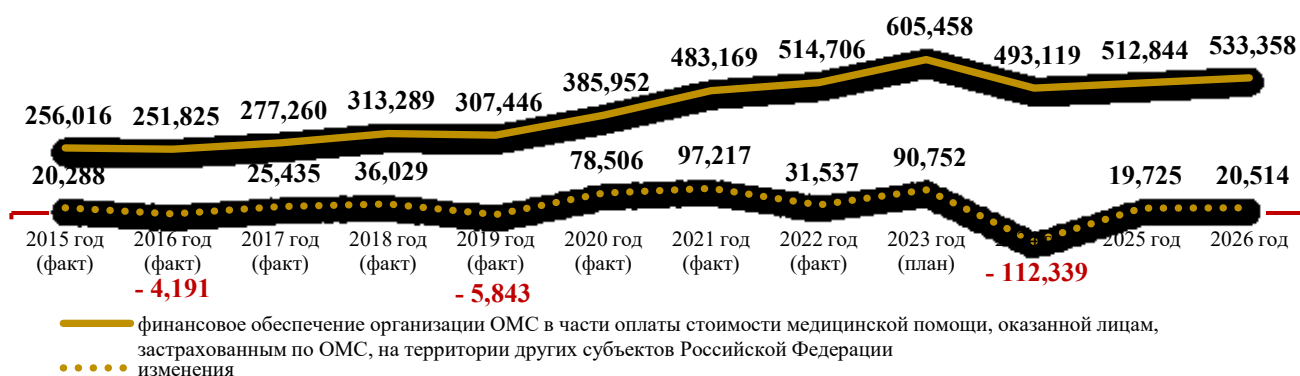
На 2025 год планируется 78,429 млн. руб. (↑4% относительно предшествующего периода), на 2026 год – 81,566 млн. руб. (↑4%):

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

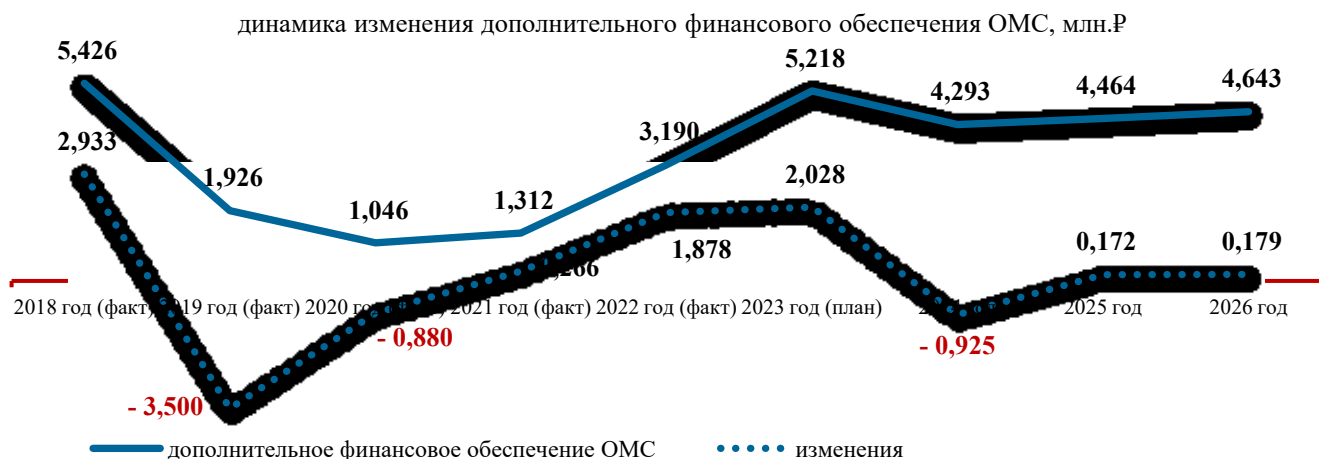


2.3. Расходы ТФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС в части оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС на территории Архангельской области, лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов Российской Федерации, предусмотрены на 2024 год в объеме 493,119 млн.руб. ($\downarrow 18,55\%$), на плановый период 2025 и 2026 годов 512,844 млн. руб. ($\uparrow 4\%$) и 533,358 млн.руб. ($\uparrow 4\%$) соответственно, сбалансировано с прогнозируемым объемом поступлений прочих межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам государственных внебюджетных фондов:

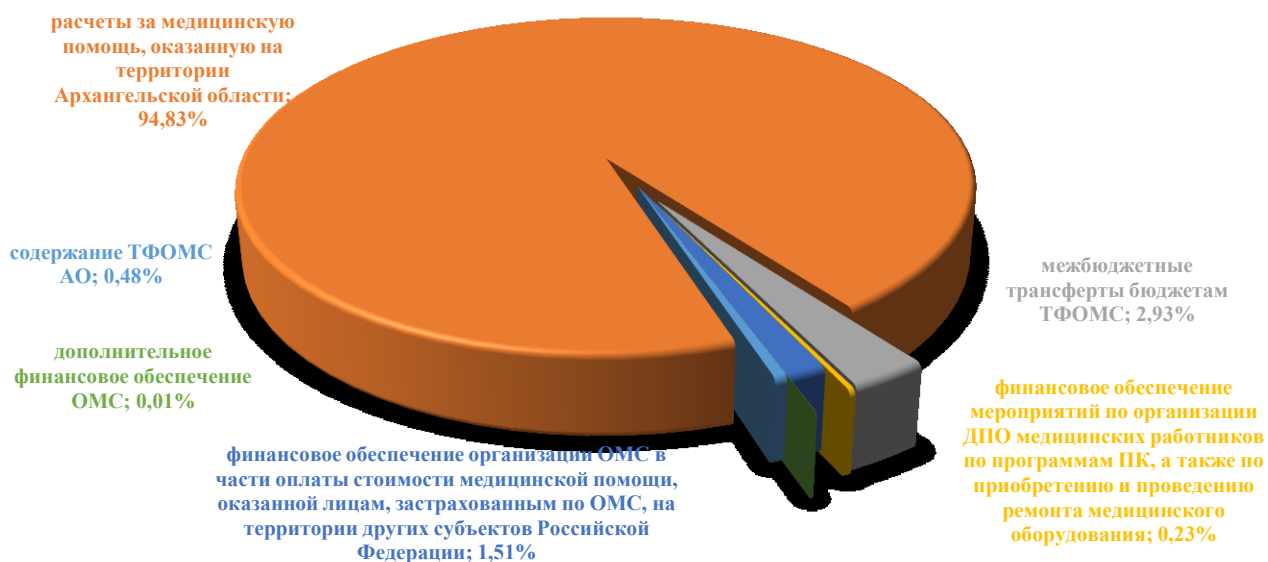
динамика изменения расходов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ, млн.Р



2.4. Дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования за счет иных источников на 2024 год планируется в сумме 4,293 млн.руб. ($\downarrow 17,73\%$), на плановый период 2025 и 2026 годов 4,464 млн. руб. ($\uparrow 4\%$) и 4,643 млн.руб. ($\uparrow 4\%$) 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:



Структура расходов бюджета ТФОМС, планируемых на 2024 год, представлена на диаграмме:

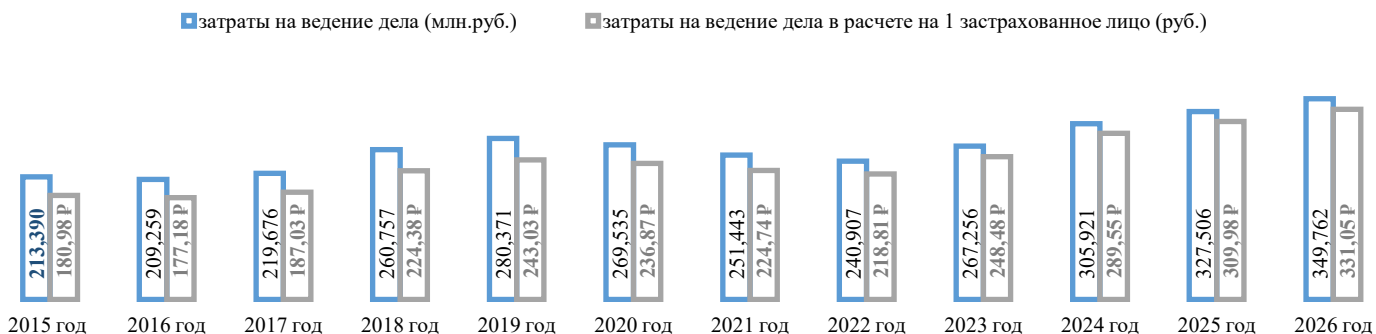


В соответствии с частью 18 статьи 38 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС в статье 6 законопроекта предлагается установить норматив расходов на ведение дела по ОМС для страховых медицинских организаций, участвующих в реализации терпрограммы госгарантий, в размере 1% от суммы средств, поступивших в страховые медицинские организации по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения ОМС.

На 2023 год норматив расходов на ведение дела по ОМС для страховых медицинских организаций был установлен в таком же размере (1%), в 2022 году – 1%, в 2021 году – 1,1%, на 2020 год – 1,2%, до этого в предыдущие годы норматив устанавливался в размере 1,3%.

На ведение дела по ОМС филиалами страховых медицинских организаций в 2024 году предусматривается 305,921 млн.руб., что больше данного показателя 2023 года на 38,666 млн.руб. или на 14,47%, в пересчете на 1 застрахованное лицо в системе ОМС – 289,55 руб., что больше 2023 года на 41,07 руб. или на 16,53%.

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



Для справки: рост объема субвенции из ФФОМС в 2024 году по сравнению с 2023 годом составляет 14,39%, рост расходов по финансовое обеспечение организации ОМС – 13,9%.

Для обеспечения финансовой устойчивости ОМС в составе расходов на оплату медицинской помощи формируется нормированный страховой запас¹⁹. Согласно статье 5 законопроекта предлагается установить размер НСЗ на 2023 год и плановый период в размере 2 600 млн.руб., без изменений к 2023 году:



Статьей 5 законопроекта определяются цели 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.

Статьей 7 законопроекта предусмотрены особенности исполнения бюджета ТФОМС на 2024 год, которые не противоречат действующему законодательству.

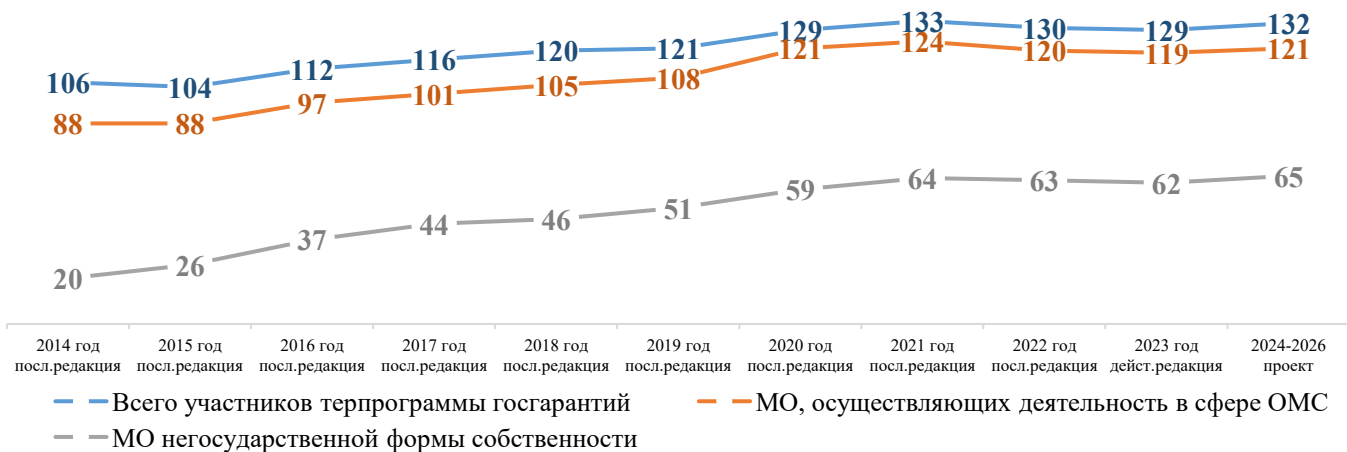
¹⁹ далее по тексту – НСЗ

Проведение факторного анализа формирования и изменения показателей проекта Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов²⁰, 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 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов.

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», проектом федеральной программы госгарантий.

В 2024 году и плановом периоде, согласно проекту терпрограммы госгарантий, 132 медицинских организации станут её участниками, что больше, чем в действующей терпрограмме госгарантий, на 3 или 2,33%, рост медицинских организаций негосударственной формы собственности составил 4,84%:



Согласно пояснительной записки к проекту терпрограммы госгарантий и дополнительным материалам министерства здравоохранения Архангельской области стоимость терпрограммы госгарантий на 2024 год предлагается к утверждению в объеме 40 610,791 млн.руб., что выше утвержденных значений 2023 года на 4 094,313 млн.руб. или на 11,21%. Проектом терпрограммы госгарантий предлагается утвердить стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования²¹, являющуюся неотъемлемой

²⁰ далее – проект терпрограммы госгарантий

²¹ далее – территориальная программа ОМС

частью терпрограммы госгарантий, в сумме 31 852,351 млн.руб., что больше утвержденной стоимости на 2023 год на 4 019,505 млн.руб. или на 14,44%. При этом стоимость бюджетной составляющей терпрограммы госгарантий на 2024 год предлагается утвердить в сумме 8 758,439 млн.руб., что больше значения текущего года на 74,808 млн.руб. или на 0,86%.

На плановый период 2024 и 2025 годов утвержденная стоимость терпрограммы госгарантий предложена в объеме 43 364,318 млн.руб. и 45 954,637 млн.руб. (соответственно).

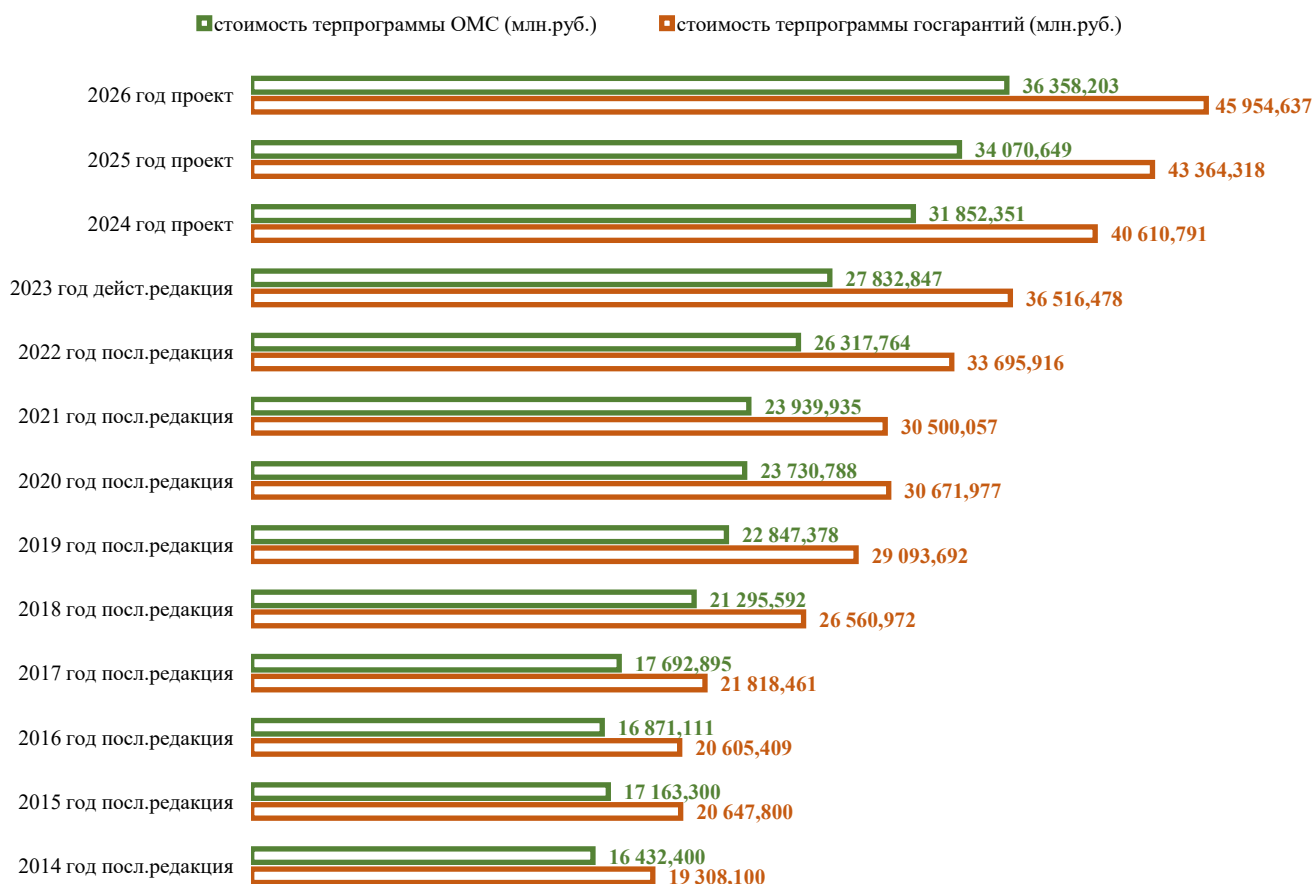
Динамика изменений утвержденной стоимости терпрограммы госгарантий в процентном соотношении представлена в таблице:

| | увеличение (%) в 2024 году к | | | | | | | | | | увеличение (%) в 2025 году к 2024 году | увеличение (%) в 2026 году к | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|--|------------------------------|--|
| | 2015 году | 2016 году | 2017 году | 2018 году | 2019 году | 2020 году | 2021 году | 2022 году | 2023 году | к 2024 году | | к 2025 году | |
| стоимость ТП ГГ* | 96,68% | 97,09% | 86,13% | 52,90% | 39,59% | 32,40% | 33,15% | 20,52% | 11,21% | 6,78% | 13,16% | 5,97% | |
| стоимость ТП ОМС** | 85,58% | 88,80% | 80,03% | 49,57% | 39,41% | 34,22% | 33,05% | 21,03% | 14,44% | 6,96% | 14,15% | 6,71% | |
| средства областного бюджета | 151,35% | 134,54% | 112,30% | 66,34% | 40,22% | 26,18% | 33,51% | 18,71% | 0,86% | 6,11% | 9,57% | 3,26% | |

*территориальная программа госгарантий

**территориальная программа ОМС

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



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, которые на протяжении ряда лет не менялись.

Письмом Минздрава России от 30.01.2023 № 31-2/И/2-1287 направлены разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 - 2025 годы²², 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 гарантий, и численности населения субъекта Российской Федерации (по прогнозу Росстата на 1 января 2024 года).

Расчет стоимости терпрограммы госгарантий произведен исходя из:

- подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС (на 2024 год – 17 932,50 руб., на 2025 год – 19 175,30 руб., на 2026 год – 20 456,90 руб., страница 6 заключения);
- подушевого норматива финансирования за счет средств областного бюджета (на 2024 год – 4 380,80 руб., на 2025 год – 4 707,60 руб., на 2026 год – 5 058,20 руб., предусмотренных проектом федеральной программы госгарантий);
- коэффициента дифференциации – 1,629 и коэффициента доступности медицинской помощи – 1,037 (страница 7 заключения);
- численности застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2023 – 1 056 538 человек (страницы 4-5 заключения) и населения Архангельской области по среднему варианту прогноза Росстата на 01.01.2024 – 1 052 244 человек, на 01.01.2025 – 1 042 087 человек, на 01.01.2026 – 1 031 936 человек²³.

Согласно произведенному расчету:

- стоимость терпрограммы госгарантий на 2024 год за счет средств ОМС составляет 31 852,351 млн.руб., на 2025 год – 34 070,649 млн.руб., на 2026 год

²² далее – письмо Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы

²³ информация с сайта Архангельскстата <https://29.rosstat.gov.ru/population11001>

– 36 358,203 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 стоимость утвержденной территориальной программы ОМС не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленный законом о бюджете ТФОМС.

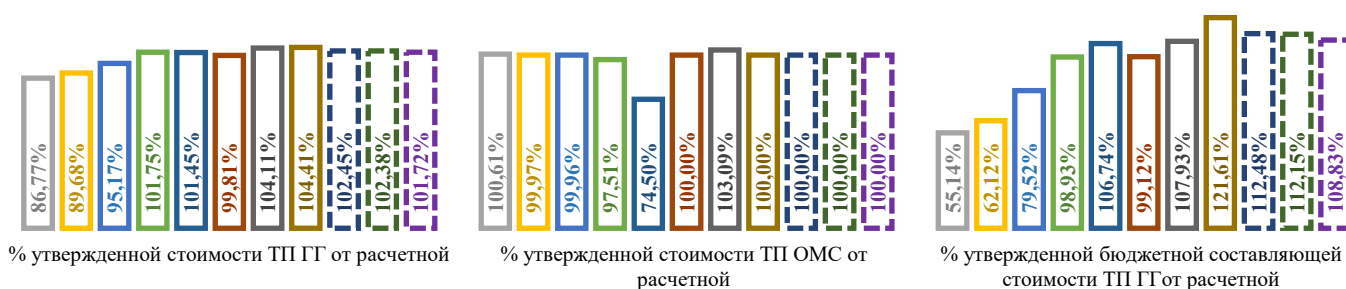
Законопроектом бюджетные ассигнования на реализацию территориальной программы ОМС предложены в следующих объемах: на 2024 год – 31 852,351 млн.руб. (КБК 395 0909 01E0350930 – 31 848,059 млн.руб. + КБК 395 0909 01E0370930 – 4,292 млн.руб.), на 2025 год – 34 070,649 млн.руб. и на 2026 год – 36 358,203 млн.руб., таким образом требования части 11 статьи 36 Федерального закона 326-ФЗ об ОМС соблюдены;

– размер бюджетных ассигнований на 2024 год на реализацию терпрограммы госгарантий рассчитан в объеме 7 786,992 млн.руб., на 2025 год в сумме 8 287,115 млн.руб., на 2026 год в сумме 8 817,564 млн.руб.

Проектом терпрограммы госгарантий к утверждению предлагается стоимость за счет средств областного бюджета в следующих размерах 8 758,439 млн.руб., 9 293,669 млн.руб. и 9 596,434 млн.руб. соответственно, что больше расчетного значения на 12,48%, 12,15% и 8,83%.

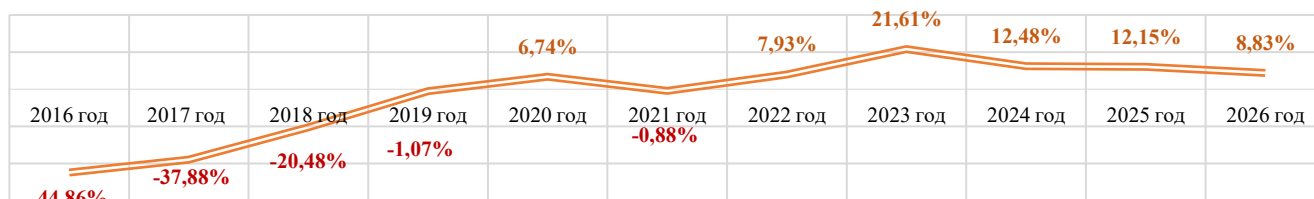
Сравнение доли (%) утвержденной в расчетной стоимости терпрограммы госгарантий приведено на диаграмме:

■ 2016 год ■ 2017 год ■ 2018 год ■ 2019 год ■ 2020 год ■ 2021 год ■ 2022 год ■ 2023 год ■ 2024 год ■ 2025 год ■ 2026 год



С 2022 года стоимость терпрограммы госгарантий за счет средств областного бюджета утверждается в большем размере, чем расчетная:

— дефицит "-" / профицит "+" в % от расчетной стоимости





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 средств соответствующих бюджетов, установленного территориальной программой, и численности населения субъекта РФ. 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. Установление размера подушевого норматива финансирования территориальной программы выше среднего подушевого норматива проекта федеральной программы госгарантий с учетом региональных особенностей относится к полномочиям субъекта РФ. Тогда как подушевой норматив финансирования территориальной программы ОМС устанавливается с учетом коэффициента дифференциации.

Приложением № 4 проекта терпрограммы госгарантий предлагаются к утверждению объемы медицинской помощи на 2024, 2025 и 2026 годы.

При анализе информации об объемах медицинской помощи, утвержденной терпрограммой госгарантий предыдущих лет, и предлагаемых к утверждению на 2024 год и плановый период (приложение № 1), отмечается:

– увеличение объемов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств областного бюджета, сложилось:

| вид медицинской помощи | единицы измерения | увеличение, к показателям 2023 года | | увеличение/ снижение (-), к показателям 2022 года | |
|--|----------------------------|-------------------------------------|--------|---|--------|
| | | в ед. | в % | в ед. | % |
| Медицинская помощь в амбулаторных условиях: | | | | | |
| с профилактической и иной целью для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому | количество посещений | 7 138 | 33,55% | 7 319 | 34,70% |
| при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи | | 165 | 2,23% | 1 868 | 32,73% |
| обращения в связи с заболеваниями | количество обращений | 9 966 | 7,88% | 45 628 | 50,28% |
| Медицинская помощь в условиях дневных стационаров | количество случаев лечения | 533 | 16,37% | 2 154 | 18,45% |
| Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях | количество койко-дней | 14 561 | 11,08% | 23 303 | 18,99% |

– по остальным видам медицинской помощи запланировано снижение объемов:

| вид медицинской помощи | единицы измерения | снижение, к показателям 2023 года | | увеличение/ снижение (-), к показателям 2022 года | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|---------|---|--------|
| | | в ед. | в % | в ед. | % |
| Скорая медицинская помощь | количество вызовов | -18 | -0,04% | -354 | -0,71% |
| Медицинская помощь в амбулаторных условиях: | | | | | |
| с профилактической и иной целью | количество посещений | -15 283 | -2,16% | 159 835 | 30,07% |
| в том числе при оказании медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией | | -1 500 | -12,61% | x | x |
| обращения в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией | количество обращений | -657 | -14,11% | x | x |
| Медицинская помощь в стационарных условиях | количество случаев госпитализации | -236 | -1,68% | 2 154 | 18,45% |

^x объемы отдельно не выделялись

– предлагается снижение следующих объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС:

| вид медицинской помощи | единицы измерения | снижение, к показателям 2023 года | | увеличение/ снижение (-), к показателям 2022 года | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|---------|---|---------|
| | | в ед. | в % | в ед. | % |
| Медицинская помощь в амбулаторных условиях: | | | | | |
| с иными целями | количество посещений | -40 605 | -1,77% | -439 812 | -16,33% |
| неотложная помощь | количество посещений | -10 278 | -1,77% | -77 057 | -11,90% |
| обращения в связи с заболеваниями | количество обращений | -34 027 | -1,77% | 59 411 | 3,25% |
| в том числе при экстракорпоральном оплодотворении (криоперенос) | | -138 | -28,87% | -115 | -25,27% |
| диспансерное наблюдение | количество комплексных посещений | -4 982 | -1,77% | x | x |
| Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований: | количество исследований | | | | |
| компьютерная томография | | -1 252 | -1,77% | 13 284 | 23,65% |
| магнитно-резонансная томография | | -360 | -1,77% | -491 | -2,40% |
| эндоскопическое диагностическое исследование | | -1 041 | -1,77% | 7 031 | 13,85% |
| молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний | | -50 | -1,76% | 1 509 | 118,26% |
| патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | | -331 | -1,77% | 5 361 | 41,27% |
| тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | | -472 | -1,77% | -148 720 | -85,03% |
| Медицинская помощь в условиях дневных стационаров: | | | | | |
| по профилю «онкология» | количество случаев лечения | -1 105 | -8,71% | -141 | -1,20% |
| при экстракорпоральном оплодотворении | | -10 | -1,66% | -91 | -13,32% |
| при оказании медицинской помощи больным с гепатитом С, в том числе: | | -852 | -74,41% | x | x |
| больным с гепатитом С детей в возрасте 0 - 17 лет | | -17 | -56,67% | x | x |
| Медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе | | -2 790 | -1,58% | -16 086 | -8,45% |
| высокотехнологичная медицинская помощь | количество случаев госпитализации | -70 | -1,77% | -1 015 | -20,75% |
| при оказании медицинской помощи больным с гепатитом С | | -2 | -1,40% | x | x |
| Медицинская реабилитация: | | | | | |
| в амбулаторных условиях | количество комплексных посещений | -497 | -13,12% | 132 | 4,18% |
| в условиях дневных стационаров | количество случаев лечения | -50 | -1,79% | x | x |

^x объемы отдельно не выделялись

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

| вид медицинской помощи | единицы измерения | увеличение, к показателям 2023 года | | увеличение/ снижение (-), к показателям 2022 года | |
|---|----------------------------------|-------------------------------------|--------|---|--------|
| | | в ед. | в % | в ед. | % |
| Медицинская помощь в амбулаторных условиях: | | | | | |
| с профилактической и иной целью | количество посещений | 56 855 | 1,94% | -289 267 | -8,81% |
| для проведения профилактических медицинских осмотров | количество комплексных посещений | 43 358 | 15,18% | 29 547 | 9,87% |
| для проведения диспансеризации | количество комплексных посещений | 54 102 | 15,18% | 120 998 | 41,79% |
| в том числе для проведения углубленной диспансеризации | количество комплексных посещений | 4 141 | 8,37% | 17 913 | 50,16% |
| Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований: | | | | | |
| ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы | количество исследований | 4 853 | 5,09% | 12 501 | 14,25% |
| Медицинская помощь в условиях дневных стационаров | количество случаев лечения | 7 117 | 9,75% | -2 028 | -2,47% |
| Медицинская реабилитация: | | | | | |
| специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара | случаев госпитализации | 177 | 3,19% | 841 | 17,19% |

Следует отметить, что на снижение объемов медицинской помощи повлияло снижение численности населения Архангельской области ($\downarrow 0,95\%$) и численности застрахованных лиц в системе ОМС ($\downarrow 1,77\%$), также снижение территориальных нормативов объемов медицинской помощи 1 застрахованное лицо, тогда как на увеличение объемов медицинской помощи повлияло только увеличение территориальных нормативов объемов медицинской помощи на 1 жителя (1 застрахованное лицо).

Проектом терпрограммы госгарантий предложены к утверждению территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 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 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 |
|---|----------|----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, вызовов | 0,04650 | 0,04662 | 0,04710 \uparrow | 0,04710 | 0,04710 |
| 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 | 0,00175 \uparrow | 0,00177 \uparrow | 0,00178 \uparrow |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь | | | | | |
| 2.1 в амбулаторных условиях: | | | | | |

| территориальные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя | 2022 год | 2023 год | 2024 год | 2025 год | 2026 год |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 2.1.1 с профилактической и иными целями, посещений | 0,495628 | 0,66512 | 0,657↓ | 0,657 | 0,657 |
| в том числе больным с ВИЧ-инфекцией, посещений | x | 0,01120 | 0,00988↓ | 0,00998↑ | 0,01008↑ |
| 2.1.2 в связи с заболеваниями, обращений | 0,084623 | 0,11899 | 0,1296↑ | 0,1296 | 0,1296 |
| в том числе больным с ВИЧ-инфекцией, обращений | x | 0,00438 | 0,0038↓ | 0,0038 | 0,0039↑ |
| 3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь | | | | | |
| 3.1 в условиях дневного стационара, случаев лечения | 0,002285 | 0,00310 | 0,0036↑ | 0,0036 | 0,0036 |
| 3.2. в условиях круглосуточного стационара, случаев госпитализации | 0,010884 | 0,01324 | 0,01314↓ | 0,01314 | 0,01314 |
| 4. Паллиативная медицинская помощь | | | | | |
| 4.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, посещений, всего, в том числе: | 0,019669 | 0,027 | 0,027 | 0,027 | 0,027 |
| посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами | 0,014346 | 0,02002 | 0,0198↓ | 0,0198 | 0,0198 |
| посещения на дому выездными патронажными бригадами | 0,005323 | 0,00698 | 0,0072↑ | 0,0072 | 0,0072 |
| 4.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), койко-дней | 0,114413 | 0,12372 | 0,13875↑ | 0,13877↑ | 0,1388↑ |

^x нормативы отдельно не выделялись

Сравнение расчетных объемов медицинской помощи (исходя из прогнозной численности жителей по состоянию на 01.01.2024 и территориальных нормативов) и объемов, предложенных в приложении № 4 терпрограммы госгарантий к утверждению, представлено в таблице:

| виды и условия оказания медицинской помощи | объем медицинской помощи | | отклонения от расчетной | |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--------|
| | расчетная величина | в приложении № 4 к ТП ГГ | в ед. | в % |
| 1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, вызовов | 49 561 | 49 510 | 51 | 0,10% |
| медицинская помощь авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами (за исключением расходов на авиационные работы) | 1 841 | x | | |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь | | | | |
| 2.1 в амбулаторных условиях: | | | | |
| 2.1.1) с профилактической и иными целями, посещений | 691 324 | 691 324 | 0 | 0,00% |
| в том числе больным с ВИЧ-инфекцией, посещений | 10 396 | 10 400 | -4 | -0,04% |
| 2.1.2) в связи с заболеваниями, обращений | 136 371 | 136 374 | -3 | 0,00% |
| в том числе больным с ВИЧ-инфекцией, обращений | 3 999 | 3 998 | 1 | 0,01% |
| 3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь | | | | |
| 3.1 в условиях дневного стационара, случаев лечения | 3 788 | 3 788 | 0 | 0,00% |
| 3.2. в условиях круглосуточного стационара, случаев госпитализации | 13 826 | 13 826 | 0 | 0,00% |
| 4. Паллиативная медицинская помощь | | | | |
| 4.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, посещений, всего, в том числе: | 28 411 | 28 411 | 0 | 0,00% |
| посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами | 20 834 | x | | |
| 4.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), койко-дней | 7 576 | 7 576 | 0 | 0,00% |

Согласно пояснениям министерства здравоохранения Архангельской области, разница сложилась за счет округления величин при расчете.

Следует отметить, что федеральные нормативы объемов медицинской помощи в расчете на 1 жителя, установленные на 2024 год, по сравнению с текущим годом изменились только в части специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи условиях круглосуточного стационара на 5,48%↓, что объясняет снижение объемов данного вида медицинской помощи, установленных на 2024 год и плановый период в целом.

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:
 - на 10% установлены нормативы по первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (в том числе в рамках оказания паллиативной медицинской помощи), в связи с заболеваниями);
 - на 4,78% - по специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи условиях круглосуточного стационара;
- выше федеральных нормативов:
 - на 19,21% по специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневных стационаров;
 - на 50,82% по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (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 0,8.

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 12,5% до 88,52%.

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 | 2022 год | 2023 год | 2024 год | 2025 год | 2026 год |
|--|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, вызовов | 0,290000 | 0,290000 | 0,290000 | 0,290000 | 0,290000 |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации | | | | | |
| 2.1 в амбулаторных условиях, в том числе: | x | x | 5,422703 | 5,422703 | 5,422703 |
| 2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров, комплексных посещений | 0,272 | 0,265590 | 0,311412↑ | 0,311412 | 0,311412 |
| 2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации, комплексных посещений - всего, в том числе: | 0,263 | 0,331413 | 0,388591↑ | 0,388591 | 0,388591 |
| 2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации, комплексных посещений | 0,032439 | 0,04601 | 0,050758↑ | 0,050758 | 0,050758 |
| 2.1.3 посещения с иными целями | 2,446584 | 2,133264 | 2,133264 | 2,133264 | 2,133264 |
| 2.1.4 посещения по неотложной помощи | 0,588182 | 0,54 | 0,54 | 0,54 | 0,54 |
| 2.1.5 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них: | 1,661547 | 1,7877 | 1,7877 | 1,7877 | 1,7877 |
| 2.1.5.1 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований: | | | | | |
| 2.1.5.1.1 компьютерная томография, исследований | 0,051013 | 0,065733 | 0,065733 | 0,050465↓ | 0,050465 |
| 2.1.5.1.2 магнитно-резонансная томография, исследований | 0,018587 | 0,018904 | 0,018904 | 0,018189↓ | 0,018189 |
| 2.1.5.1.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, исследований | 0,079704 | 0,088699 | 0,09489↑ | 0,09489 | 0,09489 |
| 2.1.5.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование, исследований | 0,046101 | 0,054696 | 0,054696 | 0,030918↓ | 0,030918 |
| 2.1.5.1.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний, исследований | 0,001159 | 0,002636 | 0,002636 | 0,00112↓ | 0,00112 |
| 2.1.5.1.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, исследований | 0,011799 | 0,017370 | 0,017370 | 0,015192↓ | 0,015192 |
| 2.1.5.1.7 тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), исследований | 0,158868 | 0,024791 | 0,024791 | 0,102779↑ | 0,102779 |
| 2.1.6 диспансерное наблюдение, комплексных посещений | x | 0,261736 | 0,261736 | 0,261736 | 0,261736 |
| 2.2. в условиях дневных стационаров, случаев лечения | 0,074602 | 0,067863 | 0,037456↑ | 0,037456 | 0,037456 |
| 3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации: | | | | | |
| 3.1. в условиях дневных стационаров, случаев лечения, | | | 0,038366↑ | 0,038366 | 0,038366 |
| 3.1.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» | 0,010649 | 0,011797 | 0,010964↓ | 0,010964 | 0,010964 |
| 3.1.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | 0,00062 | 0,00056 | 0,00056 | 0,00056 | 0,00056 |
| 3.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С | x | 0,001065 | 0,000277↓ | 0,000277 | 0,000277 |
| 3.2. в условиях круглосуточного стационара, случаев госпитализации | 0,166706 | 0,164585 | 0,164909↑ | 0,156664↓ | 0,148418↓ |
| 3.2.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» | 0,010063 | 0,008602 | 0,008926↑ | 0,008926 | 0,008926 |
| 4. Медицинская реабилитация: | | | | | |
| 4.1 в амбулаторных условиях, комплексных посещений | 0,028700 | 0,003523 | 0,003116↓ | 0,003116 | 0,003116 |
| 4.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), случаев лечения | x | 0,002601 | 0,002601 | 0,002601 | 0,002601 |

| территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо | 2022 год | 2023 год | 2024 год | 2025 год | 2026 год |
|---|----------|----------|-----------|----------|----------|
| 4.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), случаев госпитализации | 0,004443 | 0,005166 | 0,005426↑ | 0,005426 | 0,005426 |

^x нормативы отдельно не выделялись

Анализируя сведения можно отметить, что в 2024 году в сравнении с текущим годом планируется увеличение нормативов объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС:

- по комплексным посещениям для проведения профилактических медицинских осмотров на 17,25% и по комплексным посещениям по диспансеризации на 17,25%, в том числе для проведения углубленной диспансеризации на 10,32%, в рамках амбулаторно-поликлинической медицинской помощи;
- по медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 10,5%;
- по специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на 0,2%, в том числе по профилю «Онкология» на 3,77%;
- по ультразвуковому исследованию сердечно-сосудистой системы на 6,98%;
- по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара на 5,03%.

Снижение нормативов объема на 1 застрахованное лицо запланировано:

- по специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара по профилю «Онкология» на 7,06%, для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом на 73,99%;
- по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях на 11,55%.

Половина утверждаемых территориальных нормативов объема медицинской помощи не изменялись.

Проектом федеральной программы госгарантий, в результате, и проектом территориальной программы ОМС, на 2024 год и плановый период впервые выделены в «диспансерном наблюдении» нормативы объема на 1 застрахованное лицо по онкологическим заболеваниям (0,045050), по сахарному диабету (0,0598) и по болезням системы кровообращения (0,12521).

Кроме этого, в раздел по отдельным диагностическим (лабораторным) исследованиям, добавлен норматив объема на 1 застрахованное лицо по ПЭТ-КТ с целью раннего выявления онкологических болезней (0,000047).

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

| норматив объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо | федеральный | территориальный | отклонение | |
|---|-------------|-----------------|------------|--------|
| | | | в ед. | в % |
| проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований: | | | | |
| - компьютерная томография, исследований | 0,050465 | 0,065733 | 0,015268 | 30,25% |
| - магнитно-резонансная томография, исследований | 0,018179 | 0,018904 | 0,000725 | 3,99% |
| - эндоскопическое диагностическое исследование, исследований | 0,030918 | 0,054696 | 0,023778 | 76,91% |

| норматив объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо | федеральный | территориальный | отклонение | |
|--|-------------|-----------------|------------|---------|
| | | | в ед. | в % |
| - молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний, исследований | 0,00112 | 0,002636 | 0,001516 | 135,36% |
| - патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, исследований | 0,015192 | 0,01737 | 0,002178 | 14,34% |
| - тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), исследований | 0,102779 | 0,024791 | -0,077988 | -75,88% |
| первичная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара, случаев лечения | 0,038207 | 0,037456 | -0,000751 | -1,97% |
| специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации, для оказания медицинской помощи по профилю «онкология», случаев госпитализации | 0,009637 | 0,008926 | -0,000711 | -7,38% |

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 8 месяцев 2023 года, а также прогноза их исполнения до конца 2023 года.

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 устанавливает нормативы 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) 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;
- субъект РФ с учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи по поводу заболеваний, обусловленных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Кроме этого, определено, что при формировании территориальной программы ОМС субъект РФ вправе корректировать объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, 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.

Согласно пояснительной записки к проекту федеральной программы госгарантий средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, на 2024 год скорректированы с учетом результатов исполнения нормативов базовой программы ОМС в 2022 году и прогноза на 2023 год по итогам первого полугодия 2023 года, Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» (учитывались целевые показатели отклика застрахованных на прохождение профилактических осмотров и диспансеризации, сложившаяся потребность застрахованных лиц по группам возрастов).

Сохранены на уровне 2023 года нормативы объема посещений с иными целями, объема медицинской помощи в неотложной форме и обращений в связи с заболеваниями, по профилю «Медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного стационара.

Субъектам РФ предоставлено право установления в структуре нормативов объема комплексного посещения для проведения профилактических медицинских осмотров отдельных нормативов для диагностических (лабораторных) исследований с целью выявления вирусного гепатита С (скрининг на выявление вирусного гепатита С), а также нормативов объема и стоимости диагностических исследований по ПЭТ-КТ с целью раннего выявления онкологических болезней.

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 на 2024 год в целом.

При сравнении расчетных объемов медицинской помощи (исходя из численности застрахованных по состоянию на 01.01.2023 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 2024 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. Следует отметить, что для расчета объема субвенции на 2024 год впервые применен коэффициент доступности медицинской помощи, исходя из чего, помимо коэффициента дифференциации, подушевые нормативы финансирования следует корректировать на установленный для субъекта РФ коэффициент доступности медицинской помощи.

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств субъектов РФ, 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.

Сопоставление нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, предусмотренных в проекте терпрограммы госгарантий на 2024 год, с аналогичными (скорректированными на коэффициент дифференциации 1,629 и коэффициента 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 2024 год, по сравнению с текущим годом увеличены от 7,15% до 14,58%.

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 (-) | |
|---|--|--------------|---------------------|--------|
| | 2023 год | 2024 год | в ед. | в % |
| 1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, вызовов | 3 911,00 Р | 4 097,50 Р | 186,50 Р | 4,77% |
| медицинская помощь авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами (за исключением расходов на авиационные работы) | 11 244,70 Р | 11 689,90 Р | 445,20 Р | 3,96% |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь | | | | |
| 2.1 в амбулаторных условиях: | | | | |
| 2.1.1 с профилактической и иными целями, посещений | 868,70 Р | 888,90 Р | 20,20 Р | 2,33% |
| в том числе больным с ВИЧ-инфекцией, посещений | 3 042,08 Р | 3 099,20 Р | 57,12 Р | 1,88% |
| 2.1.2 в связи с заболеваниями, обращений | 2 487,30 Р | 2 573,70 Р | 86,40 Р | 3,47% |
| в том числе больным с ВИЧ-инфекцией, обращений | 5 484,00 Р | 5 736,80 Р | 252,80 Р | 4,61% |
| 3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь | | | | |
| 3.1 в условиях дневного стационара, случаев лечения | 21 379,30 Р | 20 859,80 Р | -519,50 Р | -2,43% |
| 3.2. в условиях круглосуточного стационара, случаев госпитализации | 129 511,30 Р | 136 862,80 Р | 7 351,50 Р | 5,68% |
| 4. Паллиативная медицинская помощь | | | | |
| 4.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, посещений, всего, в том числе: | 1 541,80 Р | 1 651,30 Р | 109,50 Р | 7,10% |
| посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами | 757,80 Р | 799,00 Р | 41,20 Р | 5,44% |
| посещения на дому выездными патронажными бригадами | 3 792,10 Р | 3 995,40 Р | 203,30 Р | 5,36% |
| 4.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), койко-дней | 3 985,10 Р | 4 724,10 Р | 739,00 Р | 18,54% |

В проекте терпрограммы госгарантий территориальные нормативы финансовых затрат по видам медицинской помощи территориальной программы ОМС на 2024 год установлены немного ниже федеральных нормативов, кроме нормативов по обращению по поводу заболевания, лечению в условиях дневных стационаров в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи и лечению в условиях дневных стационаров при ЭКО, которые предлагается выше скорректированного федерального на 0,73% - 18,87%:

| 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 1 вызов скорой медицинской помощи | -0,91 Р | -0,01% | на 1 комплексное посещение по диспансерному наблюдению, в том числе по поводу: | -0,61 Р | -0,02% |
| на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров | -0,60 Р | -0,02% | - онкологических заболеваний | -0,90 Р | -0,02% |
| на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации | -0,72 Р | -0,02% | - сахарного диабета | -0,35 Р | -0,02% |
| на 1 комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации | -0,35 Р | -0,02% | - болезней системы кровообращения | -0,67 Р | -0,02% |

| 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 1 посещение с иными целями | -0,12 Р | -0,02% | на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, за исключением медицинской реабилитации | 1 169,70 Р | 3,91% |
| на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях | -0,24 Р | -0,02% | на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, за исключением медицинской реабилитации, в том числе: | -9,69 Р | -0,02% |
| на 1 обращение по поводу заболевания, за исключением медицинской реабилитации | 23,13 Р | 0,73% | - для оказания медицинской помощи по профилю «Онкология» | -21,12 Р | -0,02% |
| на 1 диагностическое (лабораторное) исследование при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях: | | | - для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | 34 570,61 Р | 18,87% |
| - компьютерная томография | -0,83 Р | -0,02% | - для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С | -39,28 Р | -0,02% |
| - магнитно-резонансная томография | -1,12 Р | -0,02% | на 1 случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, за исключением медицинской реабилитации, в том числе: | -11,91 Р | -0,02% |
| - ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы | -0,15 Р | -0,01% | - для оказания медицинской помощи по профилю «Онкология» | -25,82 Р | -0,02% |
| - эндоскопическое диагностическое исследование | -0,31 Р | -0,02% | на 1 комплексное посещение в амбулаторных условиях по медицинской реабилитации | -5,92 Р | -0,02% |
| - молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний | -2,46 Р | -0,02% | на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров по медицинской реабилитации | -6,93 Р | -0,02% |
| - патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний | -0,62 Р | -0,02% | на 1 случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара по медицинской реабилитации | -12,79 Р | -0,02% |
| - тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | -0,14 Р | -0,02% | | | |

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 | | | | |
|--|--|------------|------------|------------|------------|
| | 2022 год | 2023 год | 2024 год | 2025 год | 2026 год |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, вызовов | 4 745,30 Р | 5 407,00 Р | 6 177,20 Р | 6 563,60 Р | 6 953,40 Р |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации | | | | | |
| 2.1 в амбулаторных условиях, в том числе: | x | x | 2 168,80 Р | 2 377,80 Р | 2 438,60 Р |
| 2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров, комплексных посещений | 3 316,20 Р | 3 372,70 Р | 3 763,10 Р | 3 996,00 Р | 4 230,90 Р |
| 2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации, комплексных посещений - всего, в том числе: | 4 100,20 Р | 4 121,80 Р | 4 599,00 Р | 4 883,60 Р | 5 170,70 Р |
| 2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации, комплексных посещений | 1 673,80 Р | 1 782,30 Р | 1 988,60 Р | 2 111,80 Р | 2 235,90 Р |
| 2.1.3 посещения с иными целями | 541,20 Р | 583,90 Р | 651,60 Р | 692,00 Р | 732,70 Р |
| 2.1.4 посещения по неотложной помощи | 1 174,00 Р | 1 265,90 Р | 1 412,50 Р | 1 500,00 Р | 1 588,20 Р |
| 2.1.5 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них: | 2 665,80 Р | 2 870,90 Р | 3 191,70 Р | 3 386,80 Р | 3 573,60 Р |
| 2.1.5.1 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований: | | | | | |
| 2.1.5.1.1 компьютерная томография, исследований | 4 181,60 Р | 4 425,80 Р | 4 938,10 Р | 5 243,80 Р | 5 552,10 Р |

| медицинская помощь по видам и условиям оказания | значения территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи | | | | |
|--|--|--------------|---------------|--------------|--------------|
| | 2022 год | 2023 год | 2024 год | 2025 год | 2026 год |
| 2.1.5.1.2 магнитно-резонансная томография, исследований | 5 880,90 ₽ | 6 043,20 ₽ | 6 742,80 ₽ | 7 160,20 ₽ | 7 581,10 ₽ |
| 2.1.5.1.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, исследований | 809,50 ₽ | 893,70 ₽ | 997,20 ₽ | 1 058,80 ₽ | 1 121,20 ₽ |
| 2.1.5.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование, исследований | 1 518,80 ₽ | 1 638,70 ₽ | 1 828,50 ₽ | 1 941,70 ₽ | 2 055,90 ₽ |
| 2.1.5.1.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний, исследований | 13 446,60 ₽ | 13 762,10 ₽ | 15 355,40 ₽ | 16 305,80 ₽ | 17 264,50 ₽ |
| 2.1.5.1.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, исследований | 3 325,00 ₽ | 3 394,00 ₽ | 3 786,90 ₽ | 4 021,30 ₽ | 4 257,80 ₽ |
| 2.1.5.1.7 тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), исследований | 987,80 ₽ | 656,90 ₽ | 733,00 ₽ | 778,50 ₽ | 824,20 ₽ |
| 2.1.6 диспансерное наблюдение, комплексных посещений | x | 2 085,60 ₽ | 3 766,30 ₽ | 3 999,40 ₽ | 4 234,50 ₽ |
| 2.2. в условиях дневных стационаров, случаев лечения | 38 152,00 ₽ | 41 179,70 ₽ | 31 081,00 ₽ | 32 633,00 ₽ | 34 717,70 ₽ |
| 3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации: | | | | | |
| 3.1. в условиях дневных стационаров, случаев лечения, | | | 59 697,50 ₽ | 62 678,10 ₽ | 65 709,00 ₽ |
| 3.1.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» | 130 261,50 ₽ | 127 037,00 ₽ | 130 560,70 ₽ | 137 079,70 ₽ | 143 708,60 ₽ |
| 3.1.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | 205 178,40 ₽ | 205 053,70 ₽ | 217 732,40 ₽ | 222 814,10 ₽ | 227 716,00 ₽ |
| 3.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С | x | 155 930,30 ₽ | 242 949,80 ₽ | 255 080,40 ₽ | 267 415,50 ₽ |
| 3.2. в условиях круглосуточного стационара, случаев госпитализации | 61 384,80 ₽ | 65 680,30 ₽ | 73 693,60 ₽ | 84 148,70 ₽ | 96 125,20 ₽ |
| 3.2.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» | 166 556,40 ₽ | 168 094,70 ₽ | 159 679,40 ₽↓ | 167 652,30 ₽ | 176 809,40 ₽ |
| 4. Медицинская реабилитация: | | | | | |
| 4.1 в амбулаторных условиях, комплексных посещений | 30 331,20 ₽ | 32 725,50 ₽ | 36 514,30 ₽ | 38 774,40 ₽ | 41 054,00 ₽ |
| 4.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), случаев лечения | x | 39 313,80 ₽ | 42 952,30 ₽ | 45 097,00 ₽ | 47 277,80 ₽ |
| 4.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), случаев госпитализации | 63 599,80 ₽ | 71 513,70 ₽ | 79 375,10 ₽ | 84 048,90 ₽ | 88 769,40 ₽ |

Следует отметить, что в 2024 году в сравнении с 2023 годом по отдельным территориальным нормативам финансовых затрат планируется рост (от 2,77% до 80,59%), по специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневных стационаров для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» снижение на 5,01%.

Сопоставление изменений значений федеральных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС, предлагаемых к утверждению на 2024 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 | 11,20% | 14,24% |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации | | |
| 2.1 в амбулаторных условиях, в том числе: | | |

| медицинская помощь по видам и условиям оказания | изменения значений нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (- снижение), в % | |
|--|--|-----------------|
| | федеральных | территориальных |
| 2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров, комплексных посещений | 8,60% | 11,58% |
| 2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации, комплексных посещений - всего, в том числе: | 8,60% | 11,58% |
| 2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации, комплексных посещений | 8,61% | 11,57% |
| 2.1.3 посещения с иными целями | 8,61% | 11,59% |
| 2.1.4 посещения по неотложной помощи | 8,61% | 11,58% |
| 2.1.5 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них: | 8,60% | 11,17% |
| 2.1.5.1 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований: | | |
| 2.1.5.1.1 компьютерная томография, исследований | 8,60% | 11,58% |
| 2.1.5.1.2 магнитно-резонансная томография, исследований | 8,60% | 11,58% |
| 2.1.5.1.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, исследований | 8,61% | 11,58% |
| 2.1.5.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование, исследований | 8,61% | 11,58% |
| 2.1.5.1.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний, исследований | 8,60% | 11,58% |
| 2.1.5.1.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, исследований | 8,60% | 11,58% |
| 2.1.5.1.7 тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), исследований | 8,61% | 11,58% |
| 2.1.6 диспансерное наблюдение, комплексных посещений | 75,78% | 80,59% |
| 2.2. в условиях дневных стационаров, случаев лечения | 111,80% | 120,44% |
| 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» | 0,04% | 2,77% |
| 3.1.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | -13,07% | 6,18% |
| 3.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С | 9,21% | 55,81% |
| 3.2. в условиях круглосуточного стационара, случаев госпитализации | 9,21% | 12,20% |
| 3.2.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» | -7,54% | -5,01% |
| 4. Медицинская реабилитация: | | |
| 4.1 в амбулаторных условиях, комплексных посещений | 8,60% | 11,58% |
| 4.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), случаев лечения | 6,34% | 9,26% |
| 4.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), случаев госпитализации | 8,04% | 10,99% |

Согласно пояснительной записки к проекту федеральной программы гарантий, по результатам анализа, проведенного в 2023 году выявлено, что часть лекарственных препаратов для проведения химиотерапии для онкологических больных закупается по стоимости ниже уровня предельно зарегистрированных цен, таким образом в текущем году превышение тарифов над фактическими затратами составило 868,4 млн.руб. в рамках базовой программы ОМС и 34 млрд.руб. в рамках территориальных программ ОМС, что повлияло на снижение нормативов.

Снижены средние нормативы финансовых затрат на единицу случая экстракорпорального оплодотворения ввиду низкой фактической средней стоимости по итогам 1 первого полугодия 2023 года, с учетом чего средний норматив финансовых затрат проиндексирован только на прогнозный уровень роста заработной платы. Несмотря на это, территориальный норматив проиндексирован на 6,18%.

В основном, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024 год рассчитаны с учетом исполнения средней

стоимости по итогам первого полугодия 2023 года (в том числе с использованием средней по медиане). Кроме того, при высоком разбросе регионов с превышением средней стоимости по РФ средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи корректировались на указанные регионы. Таким образом, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи проиндексированы в соответствии с основными параметрами сценарных условий прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

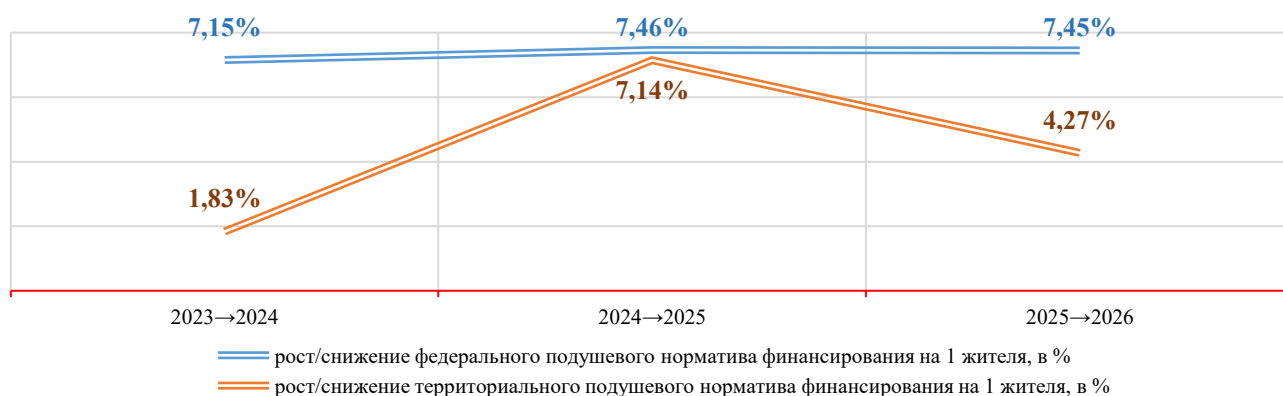
Территориальные подушевые нормативы финансирования являются показателями, отражающими размеры средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 жителя (за счет средств областного бюджета) или на 1 застрахованное лицо (по территориальной программе ОМС).

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:

- 8 323,60 руб. на 2024 год, что выше утвержденного значения на 2023 год на 1,83%, выше скорректированного федерального норматива на 12,48%;
- 8 918,30 руб. на 2025 год, что выше скорректированного федерального норматива на 12,15% и выше предложенного значения на 2024 год на 7,14%;
- 9 299,40 руб. на 2026 год, что выше скорректированного федерального норматива на 8,83% и выше предложенного значения на 2025 год на 4,27%.

Следует отметить, что ежегодный рост размера федерального среднего подушевого норматива за счет средств бюджета субъекта РФ составляет 7,15% на 2024 год и на плановый период 7,46% и 7,45% соответственно:

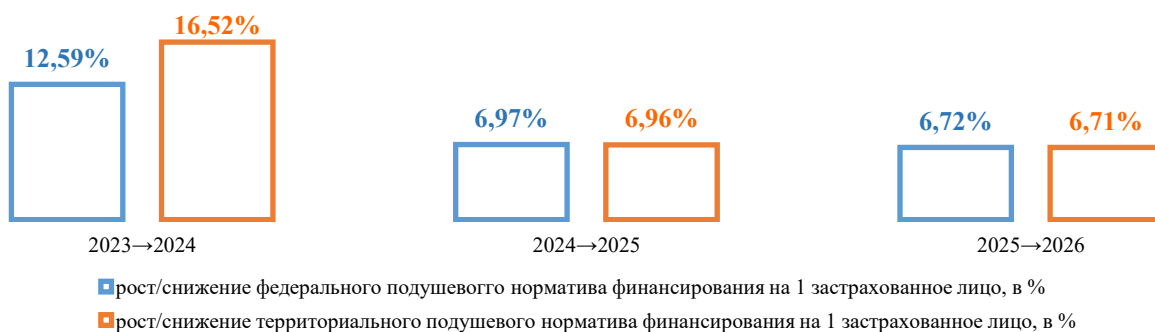


Согласно разделу VI. «Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» проекта федеральной программы госгарантий подушевые нормативы финансирования за счет средств ОМС на финансирование базовой 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.

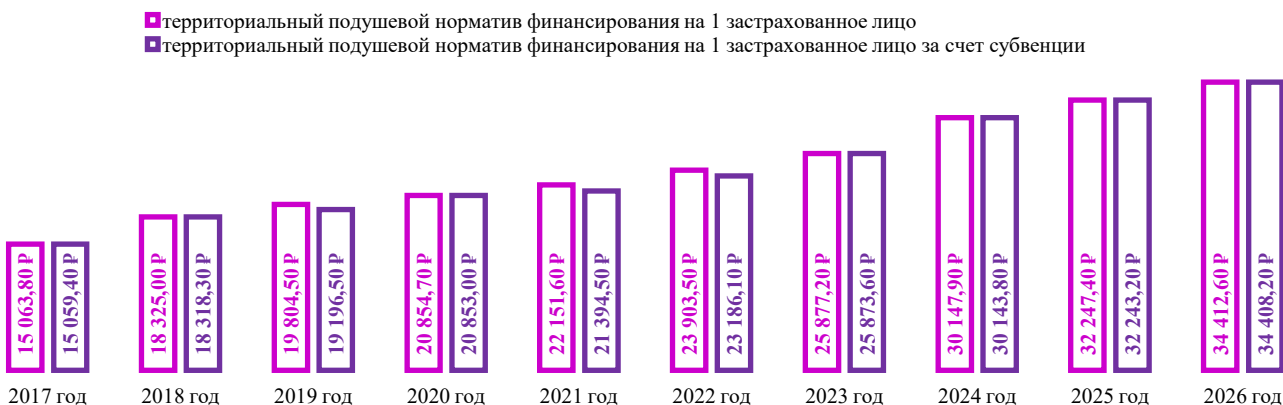
На 1 застрахованное лицо устанавливаются следующие размеры территориальных подушевых нормативов за счет субвенции из ФФОМС:

- 30 143,80 руб. на 2024 год, что выше утвержденного значения на 2023 год на 16,52%, соответствует скорректированному федеральному нормативу;
- 32 243,20 руб. на 2025 год, что соответствует скорректированному федеральному нормативу и выше предложенного значения на 2024 год на 6,96%;
- 34 408,20 руб. на 2026 год, что соответствует скорректированному федеральному нормативу и выше предложенного значения на 2024 год на 14,15%, и на 2025 год на 6,71%.

Следует отметить, что ежегодный рост размера федерального среднего подушевого норматива территориальной программы ОМС составляет к 2024 году 12,59%, к 2025 году 6,97% и к 2026 году 6,72%:



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 10 показателей, характеризующих доступность медицинской помощи, 24 показателя, 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 региональных проектах национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография».

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

| порядковый номер по ТП ГГ | наименование критерия доступности и качества медицинской помощи | критерий доступности/критерий качества | значения, предлагаемые проектом терпрограммы госгарантий | | | значения, установленные терпрограммами госгарантий | | | | |
|---------------------------|---|--|--|----------|----------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | 2024 год | 2025 год | 2026 год | на 2023 год | на 2022 год | на 2021 год | на 2020 год | на 2019 год |
| 31. | 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 |
| 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 | 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 | x | x |
| 30. | Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза | критерий качества | 0 | 0 | 0 | x | x | x | x | x |

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 43,2%-43,5%.

В таком случае, величина показателя «Удовлетворенность населения медицинской помощью» должна быть определена в размере 100%.

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 области²⁴ за 9 месяцев 2023 года поступило 2 069 обращений, из которых 19,96% составляют обращения по работе медицинских организаций и их сотрудников, 17,45% по лечению и оказанию медицинской помощи, 5,65% по лекарственному обеспечению и 3,87% 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 2024 год и плановый период 8,7% и 2% соответственно без изменений относительно 2023 года.

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

| | 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 |
|------------------|--|--|--|---|---|
| 2024 год | | | | | |
| всего | 40 610,790 | 3 846,888 | 805,875 | 9,47% | 1,98% |
| областной бюджет | 8 758,439 | 79,017 | 0,000 | 0,90% | х |
| средства ОМС | 31 852,351 | 3 767,871 | 805,875 | 11,83% | 2,53% |
| 2025 год | | | | | |
| всего | 43 364,318 | 4 111,598 | 855,797 | 9,48% | 1,97% |
| областной бюджет | 9 293,669 | 81,484 | 0,000 | 0,88% | х |
| средства ОМС | 34 070,649 | 4 030,114 | 855,797 | 11,83% | 2,51% |
| 2026 год | | | | | |
| всего | 45 954,634 | 4 383,873 | 906,117 | 9,54% | 1,97% |

²⁴ размещен на сайте министерства <https://www.minzdrav29.ru/ministerstvo/rabota-s-grazhdanami/obrashcheniya-2023-goda/>

| | 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 |
|------------------|--|--|--|---|---|
| областной бюджет | 9 596,431 | 83,338 | 0,000 | 0,87% | x |
| средства ОМС | 36 358,203 | 4 300,535 | 906,117 | 11,83% | 2,49% |

Таким образом, в проекте терпрограммы госгарантий расходы сформированы так, что предусмотрено не достижение значения критерия доступности медицинской помощи «Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров 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», утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 09.10.2023 № 983-пп, установлено, что из 36 критериев проекта терпрограммы госгарантий в государственной программе присутствуют только 1, по которому значения разнятся:

| критерии доступности и качества медицинской помощи | | проект терпрограммы госгарантий | | | государственная программа | | |
|--|---|---------------------------------|----------|----------|---------------------------|----------|----------|
| | | 2024 год | 2025 год | 2026 год | 2023 год | 2024 год | 2025 год |
| 1. | Удовлетворенность населения медицинской помощью | 43,2 | 43,4 | 43,5 | 43,4 | 43,5 | 43,5 |
| | в том числе: | | | | | | |
| | городского населения | 52,5 | 54,6 | 54,6 | x | x | x |
| | сельского населения (процентов от числа опрошенных) | 46,0 | 47,8 | 47,8 | x | x | x |

Выводы и предложения:

1) Проект бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов сбалансирован по доходам и расходам и составляет:

- на 2024 год – 32 578,411 млн.руб.;
- на 2025 год – 34 819,450 млн.руб.;
- на 2026 год – 37 130,655 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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 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».

И.о. председателя
контрольно-счетной палаты
Архангельской области

Л.В. Колмогорова