

**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ**

**пл. Ленина, 1, г. Архангельск, 163000 телефон/факс: 63-50-66, e-mail:** [**support@kspao.ru**](mailto:support@kspao.ru)

«30» октября 2017 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

контрольно-счетной палаты Архангельской области на проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»

1. Общие положения

Настоящее заключение подготовлено по результатам экспертизы проекта областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» в соответствии с требованиями пункта 12 статьи 145 Бюджетного кодекса Российской Федерации[[1]](#footnote-1), областного закона от 23.09.2008 № 562-29-ОЗ «О бюджетном процессе в Архангельской области»[[2]](#footnote-2), статьи 8 областного закона от 30.05.2011 № 288-22-ОЗ «О контрольно-счетной палате Архангельской области».

Проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»[[3]](#footnote-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 страхования[[4]](#footnote-4) используется проект территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов[[5]](#footnote-5).

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]](#footnote-6).

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

Законопроект в соответствии с требованиями статьи 184.1 БК РФ, пунктом 2 статьи 22 областного закона «О бюджетном процессе в Архангельской области» устанавливает перечень главных администраторов доходов бюджета (приложение № 1 к законопроекту), перечень главных администраторов источников финансирования дефицита бюджета (приложение № 2 к законопроекту), прогнозируемые доходы бюджета (приложения № 3 (на 2018 год) и № 4 (на 2019-2020 годы) к законопроекту), распределение бюджетных ассигнований бюджета по разделам, подразделам, целевым статьям, группам и подгруппам видов расходов классификации расходов бюджетов (приложения № 5 (на 2018 год) и № 6 (на 2019-2020 годы) к законопроекту), объем межбюджетных трансфертов, получаемых из других бюджетов бюджетной системы РФ (приложения № 7 (на 2018 год) и № 8 (на 2019-2020 годы) к законопроекту), объем межбюджетных трансфертов, предоставляемых другим бюджетам бюджетной системы РФ (приложения № 9 (на 2018 год) и № 10 (на 2019-2020 годы) к законопроекту), прогнозируемый размер нормированного страхового запаса (статья 6 законопроекта), источники финансирования дефицита (направления профицита) бюджета ТФОМС (статья 8 законопроекта).

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

1. Доходы бюджета ТФОМС

Прогнозируемый объем доходов бюджета ТФОМС на 2018 год составляет 21 679,053 млн.руб., увеличение по отношению к плановому значению на 2017 год составляет 3 854,390 млн.руб. или 21,6%.

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

| Наименование доходов | Проект на 2018 год | Изменение прогнозного значения в сравнении с | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| с 2015 годом | | с 2016 годом | | с 2017 годом | |
| в сумме | в % | в сумме | в % | в сумме | в % |
| *Налоговые и неналоговые доходы* | *10,000* | *2,722* | *37,40* | *-142,090* | *-93,4* | *-4,461* | *-30,8* |
| из них | | | | | | | |
| штрафы, санкции, возмещение ущерба | 0,000 | -5,511 | -100,0 | -9,250 | -100,0 | -2,460 | -100,0 |
| прочие неналоговые доходы | 10,000 | 8,626 | 627,8 | -132,500 | -93,0 | -2,000 | -16,7 |
| *Безвозмездные поступления* | *21 669,053* | *3065,354* | *16,5* | *4 418,097* | *25,6* | *3 858,850* | *21,7* |
| из них | | | | | | | |
| из бюджета ФФОМС | 21 399,053 | 3 163,564 | 17,3 | 4 259,600 | 24,9 | 3 605,085 | 20,3 |
| прочие МБТ, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов | 270,000 | 60,000 | 28,6 | 20,000 | 8,0 | 10,000 | 3,8 |
| *Итого (с учетом возврата остатков целевых средств)* | *21 679,053* | *3068,076* | *16,5* | *4 276,008* | *24,6* | *3 854,390* | *21,6* |

В структуре доходов 98,8% составляет субвенция из Федерального фонда обязательного медицинского страхования[[7]](#footnote-7) на выполнение переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере обязательного медицинского страхования.

На плановый период 2019 и 2020 годов доходы бюджета ТФОМС планируются в сумме 22 463,950 млн.руб. и 23 361,364 млн.руб. соответственно, что больше запланированных доходов на 2017 год на 4 639,287 млн.руб. или на 26,03% на 5 536,701 млн.руб. или на 31,06% соответственно:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Изменение прогнозного значения 2019 года в сравнении с | | | | Изменение прогнозного значения 2020 года в сравнении с | | | | | |
| с 2017 годом | | с 2018 годом | | с 2017 годом | | с 2018 годом | | с 2019 годом | |
| в сумме | в % | в сумме | в % | в сумме | в % | в сумме | в % | в сумме | в % |
| 4 639,287 | 26,03 | 784,897 | 3,62 | 5 536,701 | 31,06 | 1 682,311 | 7,76 | 897,413 | 3,99 |

Предусмотренный в законопроекте размер субвенции рассчитан в соответствии с 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 № 462[[8]](#footnote-8) и частью 2 статьи 27 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС, с учетом письма ФФОМС от 29.09.2017 № 11298/21-2/и[[9]](#footnote-9), исходя из:

* из численности застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.04.2017, которая согласно формы № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» на 1 апреля 2017 года, утвержденной приказом ФФОМС от 28.02.2014 № 19, составила 1 162 106 человек, по сравнению с численностью по состоянию на 01.04.2016 снизилась на 12 422 человека или на 1,06%. Следует отметить, что это самое большое снижение численности с 2014 года;
* норматива финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо (подушевого норматива), согласно письму ФФОМС от 29.09.2017 № 11298/21-2/и и пояснительной записки к проекту Федерального закона № 274620-7 «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов» (ред., внесенная 29.09.2017 в ГД ФС РФ, текст по состоянию на 16.10.2016)[[10]](#footnote-10), составляющего на 2018 год 10 812,70 руб., что больше подушевого норматива предыдущего года на 1 916,70 руб. или 21,55%. На плановый период 2019 и 2020 годы подушевой норматив определен в размере 11 209,30 руб. и 11 657,70 руб. соответственно;
* коэффициента дифференциации для Архангельской области, рассчитанного в соответствии с пунктом 3 Методики распределения субвенции, равному 1,703, который соответствует коэффициенту предыдущего периода.

Исходя из данного расчета, объем субвенции на 2018 год составляет 21 399,053 млн.руб. (21 399 052 539,18 руб.), что по сравнению с объемом субвенции, рассчитанным на 2017 год (17 793,968 млн.руб.), больше на 3 605,085 млн.руб. или на 20,26%, за счет увеличения размера подушевого норматива.

В приложении № 6 «Распределение субвенций из бюджета Федерального Фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и города Байконура, возникающих при осуществлении переданных в сфере обязательного медицинского страхования полномочий, на 2017 год» к проекту бюджета ФФОМС объем субвенции обозначен в сумме 21 399 052,5 тыс.руб.

На плановый период 2019 и 2020 годов объем субвенции планируется в сумме 22 183,950 млн.руб. и 23 071,364 млн.руб. соответственно, что больше планируемого объема на 2018 год на 784,898 млн.руб. или на 3,67%, и на 1 672,311 млн.руб. или на 7,81% соответственно.

Одной из составляющей субвенции из ФФОМС, являются страховые взносы на обязательное медицинское страхование[[11]](#footnote-11) неработающего населения, направляемые из областного бюджета в бюджет ФФОМС.

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

* численности неработающих застрахованных лиц по состоянию на 01.04.2017, которая согласно формы № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» на 1 апреля 2017 года, составила 687 349 человек, что на 2 876 человек или на 0,42% меньше чем, использовалось для расчета на 2017 год;
* тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения, установленного в статье 1 Федерального закона о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса, составляющего 18,8646 тыс.руб., аналогичного прошлым годам;
* коэффициента дифференциации, согласно приложению, к Федеральному закону о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса, составляющего для Архангельской области 0,6060, аналогичного прошлым годам;
* коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг, ежегодно устанавливаемого федеральным законом о бюджете ФФОМС. Согласно пункту 2 статьи 7 проекта бюджета ФФОМС, письму ФФОМС от 29.09.2017 № 11298/21-2/и коэффициенты установлены: на 2018 год равным 1,073; на 2018 год 1,116 и 2019 год 1,161.

Исходя из данного расчета, размер страховых взносов на ОМС неработающего населения на 2018 год составит 8 431,353 млн.руб. (8 431 352,61 руб.), в сравнении с прошлым годом, размер страховых взносов увеличился на 540,753 млн.руб. или на 6,85% за счет увеличения коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг.

Используя указанный расчет, размер страховых взносов на 2019 год составил 8 769,235 млн.руб., на 2020 год – 9 122,834 млн.руб.

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2018 год | 2019 год | 2020 год | справочно | | | |
| 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год |
| 39,88 | 38,47 | 39,54 | 44,38 | 46,70 | 45,87 | 44,34 |

В соответствии с письмом ФФОМС от 29.09.2017 № 11298/21-2/и, размер страховых взносов на ОМС неработающего населения определен на 2018 год 8 431,367 млн.руб., на 2019 год – 8 769,267 млн.руб., на 2020 год – 9 122,840 млн.руб. Разница между расчетными данными и данными, указанными в письме ФФОМС, составляет 0,014 млн.руб., 0,032 млн.руб. и 0,006 млн.руб. соответственно, получившаяся за счет округления тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения до первого знака после запятой, которое предусмотрено пунктом 1.1 статьи 2 Федеральный закон о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса и письмом от 29.09.2017 № 11298/21-2/и .

Поступления в результате применения финансовых санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, в законопроекте отражены по коду бюджетной классификации 1 17 06040 09 0000 180 «Прочие неналоговые поступления в территориальные фонды обязательного медицинского страхования» на 2018 год в сумме 10 млн.руб., что меньше чем в 2017 году на 2 млн.руб. или на 16,67%. Следует отметить, что впервые в проекте первоначальной редакции бюджета ТФОМС отражаются поступления по данным доходам. На плановый период 2019 и 2020 годов прочих неналоговых поступлений не планируется.

Межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, отражены в законопроекте по коду бюджетной классификации 000 2 02 59999 00 0000 151 «Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов» на 2018 год в объеме 270 млн.руб., увеличение относительно предыдущего года составило 10 млн.руб. или 3,85%, на плановый период 2019 и 2020 годов в объеме 280,0 млн.руб. и 290,0 млн.руб. соответственно.

В соответствии с пунктом 1 статьи 160.1 БК РФ утверждение методики прогнозирования поступлений доходов в бюджет в соответствии с общими требованиями к такой методике, установленными постановлением Правительства РФ от 23.06.2016 № 574, является бюджетным полномочием главного администратора доходов бюджета. Согласно приложению № 1 к законопроекту главным администратором доходов является территориальный фонд обязательного медицинского страхования. На момент проведения экспертизы законопроекта указанная методика отсутствует.

1. Расходы

Общий объем расходов бюджета ТФОМС на 2018 год определен в объеме 21 679,053 млн.руб. и сбалансирован с доходной частью бюджета ТФОМС. Планируемые на 2018 год расходы бюджета ТФОМС на 3 095,883 млн.руб. или 16,66% больше плановых значений 2017 года.

На плановый период 2019 и 2020 годов объем расходов предусматривается в размерах, соответствующих доходам (22 463,950 млн.руб. и 23 361,364 млн.руб.).

Основной объем средств бюджета ТФОМС в 2018 году планируется направить на финансовое обеспечение организации ОМС – выполнение терпрограммы госгарантий в объеме 21 287,786 млн.руб., или 98,2% от общей суммы расходов бюджета ТФОМС, увеличение показателя относительно 2017 года составило 3 272,370 млн.руб. или 18,16%.

В соответствии с частью 18 статьи 38 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС в статье 7 законопроекта предлагается на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов установить норматив расходов на ведение дела по ОМС для страховых медицинских организаций, участвующих в реализации терпрограммы госгарантий, в размере 1,3% от суммы средств, поступивших в страховые медицинские организации по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения ОМС. Норматив в указанном размере согласован решением правления территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области[[13]](#footnote-13) от 09.10.2017 № 1.

Расходы на содержание аппарата органа управления ТФОМС в бюджете ТФОМС на 2018 год предусматриваются в сумме 111,266 млн.руб. или 0,51% от общего объема расходов, по сравнению с утвержденным на 2017 год объемом больше на 5,017 млн.руб. или на 4,72%.

Согласно представленному проекту сметы расходов на выполнение управленческих функций ТФОМС АО на 2018 год планируется увеличение расходов по следующим направлениям:

* на выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов на 5,342 млн.руб. или 6,13%;
* по закупке товаров работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд на 2,099 млн.руб. или на 12,66%
* на уплату налогов, сборов и иных платежей на 0,012 млн.руб. или 12,13%;

На день внесения законопроекта в Архангельское областное Собрание депутатов, в отличие от предыдущего года, письмо ФФОМС о согласовании на 2018 год норматива расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций не поступало.

На дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС в 2018 году планируется направить 280 млн.руб., что на 159,614 млн.руб. или 36,31% меньше 2017 года. Следует отметить, что в первоначально на текущий год предусматривались расходы на данные цели в сумме 260,0 млн.руб.

В плановом периоде 2019 и 2020 годов законопроектом предлагается утвердить:

|  | 2019 год | | 2020 год | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| млн.руб. | % от общего объема расходов | млн.руб. | % от общего объема расходов |
| Расходы бюджета ТФОМС, из них | 22 463,950 |  | 23 361,364 |  |
| - содержание ТФОМС АО | 111,266 | 0,50 | 111,266 | 0,48 |
| - на финансовое обеспечение организации ОМС | 22 072,684 | 98,25 | 22 960,097 | 98,28 |
| - на дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС | 280,000 | 1,25 | 290,000 | 1,24 |

На плановый период 2019 и 2020 годов расходы на содержание аппарата органа управления ТФОМС в бюджете ТФОМС предусматриваются аналогично ассигнованиям на 2018 год.

Для обеспечения финансовой устойчивости ОМС в составе расходов на оплату медицинской помощи формируется нормированный страховой запас[[14]](#footnote-14). Согласно статье 6 законопроекта предлагается установить размер НСЗ на 2018 год в объеме 1 000,0 млн.руб., что меньше размера НСЗ установленного на 2017 год на 400 млн.руб. или на 28,57%. Указанной статьей законопроекта определяются цели его использования.

Размер НСЗ не превышает среднемесячный размер планируемых поступлений средств в бюджет ТФОМС, что соответствует требованиям части 6.4. статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС, пункта 3 Порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденному приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 227. Предлагаемые направления средств соответствуют частям 6, 6.1. – 6.3. статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ, пунктам 4-6 Порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденному приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 227.

Состав доходов и расходов бюджета ТФОМС на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов соответствует требованиям статей 146 и 147 БК РФ, статей 21 и 26 Федерального закона № 326.

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов[[15]](#footnote-15)

К законопроекту представлен проект терпрограммы госгарантий на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов.

Согласно пояснительной записке к проекту терпрограммы госгарантий на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов терпрограмма госгарантий сформирована в соответствии с Федеральным законом 326-ФЗ об ОМС, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией», на основе Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов[[16]](#footnote-16), утвержденной постановлением Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403, и проекта Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов[[17]](#footnote-17).

Проект терпрограммы госгарантий имеет следующую структуру:

1. Общие положения.
2. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи.
3. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) в рамках Территориальной программы.
4. Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в государственных медицинских организациях.
5. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно.
6. Источники финансового обеспечения Территориальной программы.
7. Территориальные нормативы объемов медицинской помощи.
8. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи.

Приложения:

1. Формулярный перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.
2. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования.
3. Перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.
4. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.
5. Объемы медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов.
6. Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов.
7. Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям её оказания на 2018 год.

В 2018 году и плановом периоде, согласно проекту терпрограммы госгарантий, 121 медицинская организация станет её участниками, что больше, чем в действующей терпрограмме госгарантий на текущий год, на 4 медицинских организации или 3,42%.

Стоимость терпрограммы госгарантий на 2018 год предлагается к утверждению в объеме 25 922,290 млн.руб., что выше утвержденных значений 2017 года на 4 713,828 млн.руб. или 22,23%. Проектом терпрограммы госгарантий предлагается утвердить стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования[[18]](#footnote-18), являющуюся неотъемлемой частью терпрограммы госгарантий, в сумме 21 287,786 млн.руб., что больше утвержденной стоиимости на 2017 год на 3 600,068 млн.руб. или на 20,35%. При этом стоимость бюджетной составляющей терпрограммы госгарантий на 2018 год предлагается утвердить в сумме 4 634,504 млн.руб., что больше значения текущего года на 1 113,760 млн.руб. или на 31,63%.

На плановый период 2019 и 2020 годы утвержденная стоимость терпрограммы госгарантий предложена в объеме 26 644,940 млн.руб. и 27 927,871 млн.руб. (соответственнно) с увеличением к 2018 году на 2,79% и на 7,74%.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Утвержденная стоимость (млн.руб.) | Увеличение в 2018 году к | | | | Увеличение (-снижение) в 2019 году к 2018 году | Увеличение в 2020 году к | |
| 2014 году | 2015 году | 2016 году | 2017 году | к 2018 году | к 2019 году |
| Стоимость терпрограммы госгарантий | 34,26 | 25,55 | 25,80 | 22,23 | 2,79 | 7,74 | 4,81 |
| Стоимость терпрограммы ОМС | 29,55 | 24,03 | 26,18 | 20,35 | 3,69 | 7,86 | 4,02 |
| Средства областного бюджета | 61,16 | 33,00 | 24,11 | 31,63 | -1,34 | 7,19 | 8,65 |

Динамика изменений утвержденной стоимости терпрограммы госгарантий представлена на диаграмме:

Учитывая, что для формирования проекта терпрограммы госгарантий основой послужила действующая Федеральная программа госгарантий на 2017 год, то для расчета финансового обеспечения терпрограммы госгарантий на 2018 год и плановый период можно применить требования, установленные Минздравом России в письме от 23.12.2016 № 11-7/10/2-8304 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2020 годов»[[19]](#footnote-19).

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

Согласно пункту 1 раздела «Формирование территориальной программы обязательного медицинского страхования» письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы для определения стоимости терпрограммы ОМС необходимо величину среднего подушевого норматива финансирования на счет средств ОМС, установленного Федеральной программой умножить на коэффициент дифференциации и на численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации по состоянию на 1 апреля предыдущего года.

Расчет произведен исходя из:

* подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС (на 2018 год 10 812,70 руб., на 2019 год 11 209,30 руб., на 2020 год 11 657,70 руб. (см. страница 4 заключения);
* подушевого норматива финансирования за счет средств областного бюджета (на 2018 год 3 488,60 руб., на 2019 год 3 628,10 руб., на 2020 год 3 773,20 руб., предусмотренных проектом Федеральной программы);
* коэффициента дифференциации - 1,703 (см. страницу 5 заключения);
* численности застрахованных лиц по состоянию на 01.04.2017 – 1 162 106 человек (см. страницу 3 заключения) и населения Архангельской области по среднему варианту прогноза Росстата на 01.01.2018 – 1 114 469 человек, на 01.01.2019 – 1 103 372 человека, на 01.01.2020 – 1 093 230 человек[[20]](#footnote-20).

Согласно расчету, стоимость терпрограммы госгарантий на 2018 год за счет средств ОМС составляет 21 399,053 млн.руб., на 2019 год – 22 183,950 млн.руб., на 2020 год – 23 071,364 млн.руб., что соответствует утвержденной стоимости терпрограммы ОМС за «минусом» расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций.

Размер бюджетных ассигнований на 2018 год на реализацию терпрограммы госгарантий рассчитан в объеме 6 621,156 млн.руб., на 2019 год 6 817,354 млн.руб., на 2020 год на 7 024,833 млн.руб.

Сравнение утвержденной и расчетной стоимости терпрограммы госгарантий приведено таблице:

|  | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| % утвержденной стоимости от расчетной (в целом) | 90,45 | 87,21 | 86,77 | 87,17 | 92,88 | 92,23 | 93,14 |
| % утвержденной стоимости от расчетной (ОМС) | 114,29 | 101,04 | 99,40 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| % утвержденной стоимости от расчетной (бюджет) | 41,26 | 52,10 | 55,14 | 53,01 | 69,99 | 67,07 | 70,72 |

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

Приложением № 5 проекта терпрограммы госгарантий предлагаются к утверждению объемы медицинской помощи на 2018, 2019 и 2020 годы.

При анализе информации об объемах медицинской помощи, утвержденных терпрограммой госгарантий предыдущих лет и предлагаемых к утверждению на 2018 и плановый период (приложение № 2), отмечается:

* увеличение объемов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств областного бюджета, сложилось:
* по скорой медицинской помощи на 1 048 вызовов или на 2,22% (к 2016 году на 5,01%, к 2015 году ниже на 4,07%);
* по медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, на 87 случаев госпитализации или на 0,55% (к 2016 году снижение на 0,81%, к 2015 году увеличение на 5,33%; к 2014 году снижение на 22,08%);
* по паллиативной помощи на 2 556 койко-дней или на 2,21% (к 2016 году на 3,5%, к 2015 году на 3,06%);
* по остальным видам медицинской помощи планируется снижение объемов от 0,52% до 14,28%.

По терпрограмме ОМС планируется снижение объемов на 1,06% по всем видам медицинской помощи, кроме медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, по которой снижение составило 1,05% (к 2016 году снижение на 1,61% и на 1,49% соответственно), за счет снижения численности лиц, застрахованных по ОМС (страница 4 заключения).

Проектом терпрограммы госгарантий предложены к утверждению территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов (раздел VII. проекта). Формирование нормативов объема медицинской помощи осуществляется с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона, транспортной доступности медицинских организаций и плотности населения на территории субъекта Российской Федерации (пункт 1 раздела «Формирование территориальной программы государственных гарантий» письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы).

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

| нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019  год | 2020 год |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| по скорой медицинской помощи, вызов | 0,000 | 0,000 | 0,040 | 0,042 | 0,043 | 0,044 | 0,044 |
| по АПМП с профилактическими и иными целями, посещения | 3,279 | 2,900 | 0,466 | 0,491 | 0,490 | 0,495 | 0,500 |
| по АПМП в связи с заболеваниями, обращения | 2,140 | 2,150 | 0,138 | 0,151 | 0,130 | 0,131 | 0,132 |
| по МП в условиях дневных стационаров, случай лечения |  |  | 0,0017 | 0,0016 | 0,0016 | 0,0017 | 0,0017 |
| по МП в условиях круглосуточного стационара, случай госпитализации |  |  | 0,014 | 0,014 | 0,014 | 0,014 | 0,014 |
| по паллиативной медпомощи, койко-дни | 0,092 | 0,100 | 0,100 | 0,103 | 0,106 | 0,107 | 0,108 |

Анализируя сведения можно отметить увеличение в 2018 году в сравнении с текущим годом нормативов объемов по скорой медицинской помощи (на 2,38%) и по паллиативной медицинской помощи (2,91%). Без изменений оставлены нормативы объемов медицинской помощи по дневному и круглосуточному стационарам. Планируется снижение нормативов амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по посещениям с профилактическими и иными целями на 0,20%, обращениям в связи с заболеваниями на 13,91%.

Следует отметить, что федеральные нормативы снижены в 2018 году и плановом периоде в сравнении с 2017 годом только по круглосуточному стационару на 11,11%, другие оставлены без изменений.

В приложении № 3 к заключению сопоставлены нормативы, предложенные проектом Федеральной программы, с нормативами проекта терпрограммы госгарантий. Расхождения прослеживаются по всем видам медицинской помощи без учета скорой медицинской помощи, при этом по паллиативной помощи территориальные нормативы на 1 жителя выше федеральных на 15,22% (по 2019 году на 16,30%, по 2020 году на 17,39), по остальным видам ниже от 12,5% до 60%.

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

| нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо | 2014 год | 2015 год | 2016  год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| по скорой медицинской помощи, вызов | 0,349 | 0,318 | 0,300 | 0,300 | 0,300 | 0,300 | 0,300 |
| по АПМП с профилактическими и иными целями, посещения | 2,750 | 2,300 | 2,350 | 2,350 | 2,350 | 2,350 | 2,350 |
| по АПМП в связи с заболеваниями, обращения | 1,920 | 1,950 | 1,980 | 1,980 | 1,980 | 1,980 | 1,980 |
| по АПМП по неотложной форме, посещений | 0,460 | 0,500 | 0,560 | 0,560 | 0,560 | 0,560 | 0,560 |
| по МП в условиях дневных стационаров, случай лечения |  |  | 0,060 | 0,060 | 0,060 | 0,060 | 0,060 |
| по МП в стационарных условиях, случай госпитализации | 0,196 | 0,181 | 0,172147 | 0,17233 | 0,17235 | 0,17235 | 0,17235 |
| медицинская реабилитация, койко-дни | 0,030 | 0,033 | 0,039 | 0,039 | 0,048 | 0,058 | 0,070 |
| медицинская реабилитация для детей от 0 до 17 лет, койко-дни |  |  |  |  | 0,012 | 0,014 | 0,017 |

Анализируя сведения можно отметить, что в 2018 году в сравнении с текущим годом планируется увеличение нормативов объемов медицинской помощи по круглосуточному стационару на 0,01% и, входящему в него нормативу по медицинской реабилитации на 23,08%. Введен «новый» норматив по медицинской реабилитации для детей от 0 до 17 лет в объеме 0,012 койко-дней на 1 застрахованное лицо (на 2019 год – 0,014, на 2020 год – 0,017).

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

В приложении № 3 к заключению сопоставлены нормативы, предложенные проектом Федеральной программы, с нормативами проекта терпрограммы госгарантий. Расхождения не прослеживается, то есть нормативы на 1 застрахованное лицо сбалансированы.

Проектом терпрограммы госгарантий на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов предложены к утверждению нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (раздел VIII. проекта).

Согласно пункту 6 раздела «Формирование территориальной программы государственных гарантий» письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы «…для определения стоимости единиц объема медицинской помощи по видам медицинской помощи, не входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования необходимо провести коррекцию путем умножения величины соответствующих средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и средств обязательного медицинского страхования, установленных [Программой](consultantplus://offline/ref=0674D456D3C48BEC9FC8DC7180F8BDEFF7D75B172C748A1D0769C167111F36F1CAFC35ACB839C6CCh7n7O) *(Федеральной программой)* на величину коэффициента дифференциации…».

Сопоставление нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, предусмотренных в проекте терпрограммы госгарантий на 2018 год и плановый период 2019 и 20120 годов, с аналогичными (скорректированными) нормативами, предусмотренными проектом Федеральной программы, приведены в приложении № 4.

В проекте терпрограммы госгарантий территориальные нормативы финансовых затрат по видам медицинской помощи, финансовое обеспечение которой производится за счет средств областного бюджета, на 2018 год установлены ниже, чем скорректированные федеральные нормативы, процент снижения варьируется от 19,25% (по паллиативной медицинской помощи) до 30,25% (по медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара). На плановый период территориальные нормативы ниже от 11,75% до 31,84%:

| норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 жителя | 2018 год | | 2019 год | | 2020 год | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| за счет средств областного бюджета | | | | | |
| в ₽ | в % | в ₽ | в % | в ₽ | в % |
| на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях | -171,86 | -24,03 | -191,67 | -25,77 | -131,37 | -16,98 |
| на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях | -422,38 | -20,36 | -478,42 | -22,18 | -290,86 | -12,97 |
| на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров | -6 409,90 | -30,25 | -7 017,08 | -31,84 | -5 447,65 | -23,77 |
| на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | -30 988,05 | -25,24 | -34 549,51 | -27,06 | -26 237,83 | -19,76 |
| на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях | -632,82 | -19,25 | -721,09 | -21,10 | -417,74 | -11,75 |

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

В проекте терпрограммы госгарантий территориальные нормативы финансовых затрат по видам медицинской помощи терпрограммы ОМС на 2018 год установлены выше (от 0,52% до 8,94%), чем скорректированные федеральные нормативы, по 2019 году отклонения варьируются от -0,8% до 7,09%, по 2020 году от -0,2% до 7,89%:

| норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи | 2018 год | | 2019 год | | 2020 год | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| по терпрограмме ОМС | | | | | |
| в ₽ | в % | в ₽ | в % | в ₽ | в % |
| на 1 вызов скорой медицинской помощи | 151,40 | 4,16 | 160,77 | 4,27 | 83,96 | 2,11 |
| на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях | 4,08 | 0,53 | -1,54 | -0,19 | -17,32 | -2,06 |
| на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях | 11,08 | 0,52 | -1,73 | -0,08 | -46,01 | -1,95 |
| на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях | 5,40 | 0,55 | -2,93 | -0,20 | -23,44 | -2,15 |
| на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров | 2 106,88 | 8,94 | 1 756,16 | 7,09 | 2 011,48 | 7,89 |
| на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | 754,07 | 1,50 | -47,87 | -0,09 | -108,80 | -0,20 |
| на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций | 58,62 | 1,50 | -3,79 | -0,09 | -8,53 | -0,20 |

В таблице приведена динамика изменений утверждаемых территориальных нормативов финансовых затрат за счет средств областного бюджета по видам медицинской помощи:

| территориальный норматив финансовых затрат на 1 жителя | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| на 1 вызов скорой медицинской помощи |  |  | 6 347,10 | 6 345,70 | 7 929,70 | 8 198,50 | 8 397,90 |
| на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях | 406,20 | 468,90 | 472,50 | 441,90 | 543,40 | 552,20 | 642,30 |
| на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях | 1 217,40 | 1 360,30 | 1 473,10 | 1 281,80 | 1 651,70 | 1 678,60 | 1 952,50 |
| на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров |  |  | 15 158,50 | 11 957,90 | 14 779,00 | 15 019,40 | 17 470,30 |
| на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | 65 658,80 | 80 410,50 | 85 086,00 | 75 790,90 | 91 766,40 | 93 115,20 | 106 533,50 |
| на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях | 1 654,30 | 2 470,70 | 2 527,90 | 2 174,40 | 2 653,80 | 2 697,00 | 3 137,10 |

Следует отметить, что в 2018 году в сравнении с 2017 годом наблюдается рост по всем территориальным нормативам финансовых затрат:

* 1 вызов скорой медицинской помощи на 24,96%;
* 1 посещение с профилактическими и иными целями на 22,97%;
* 1 обращение по поводу заболевания на 28,86%;
* 1 случай лечения в условиях дневного стационара на 23,59%;
* 1 случай госпитализации в круглосуточный стационар на 21,08%;
* 1 койко-день паллиативной медицинской помощи на 22,05%.

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

| территориальный норматив финансовых затрат на 1 застрахованное лицо | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| на 1 вызов скорой медицинской помощи | 2 279,20 | 2 982,40 | 2 976,30 | 3 098,60 | 3 788,50 | 3 921,50 | 4 071,70 |
| на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях | 554,30 | 612,10 | 610,90 | 640,70 | 770,60 | 795,80 | 824,30 |
| на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях | 1 624,00 | 1 715,10 | 1 711,50 | 1 795,00 | 2 158,90 | 2 229,20 | 2 308,90 |
| на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях | 709,60 | 783,60 | 782,00 | 820,20 | 986,50 | 1 018,70 | 1 055,20 |
| на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров | 2 050,10 | 2 279,20 | 19 465,30 | 21 744,50 | 25 676,40 | 26 538,90 | 27 505,90 |
| на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | 33 412,50 | 37 311,40 | 39 410,40 | 41 338,10 | 50 937,90 | 53 018,80 | 55 371,70 |
| на 1 койко-день по медицинской реабилитации | 1 942,60 | 2 684,00 | 2 679,20 | 2 816,80 | 3 961,90 | 4 123,60 | 4 306,70 |

Следует отметить, что в 2018 году в сравнении с 2017 годом по всем территориальным нормативам финансовых затрат наблюдается рост (от 18,08% до 40,65%):

| территориальный норматив финансовых затрат на 1 застрахованное лицо | увеличение утвержденных нормативов в 2018 году к | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2014 году | | 2015 году | | к 2016 году | | к 2017 году | |
| в ₽ | % | в ₽ | % | в ₽ | % | в ₽ | % |
| на 1 вызов скорой медицинской помощи | 1 509,30 | 66,22 | 806,10 | 27,03 | 812,20 | 27,29 | 689,90 | 22,26 |
| на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях | 216,30 | 39,02 | 158,50 | 25,89 | 159,70 | 26,14 | 129,90 | 20,27 |
| на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях | 534,90 | 32,94 | 443,80 | 25,88 | 447,40 | 26,14 | 363,90 | 20,27 |
| на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях | 276,90 | 39,02 | 202,90 | 25,89 | 204,50 | 26,15 | 166,30 | 20,28 |
| на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров |  |  |  |  | 6 211,10 | 31,91 | 3 931,90 | 18,08 |
| на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | 17 525,40 | 52,45 | 13 626,50 | 36,52 | 11 527,50 | 29,25 | 9 599,80 | 23,22 |
| на 1 койко-день по медицинской реабилитации | 2 019,30 | 103,95 | 1 277,90 | 47,61 | 1 282,70 | 47,88 | 1 145,10 | 40,65 |

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

Согласно разделу VII. «Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» проекта Федеральной программы «…Подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из средних нормативов, предусмотренных [разделом V](#Par138)I и настоящим разделом Программы, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования"…»

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

* 4 158,50 руб. на 2018 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 30%, выше утвержденного значения на 2017 год на 32,05%;
* 4 143,90 руб. на 2019 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 32,93%;
* 4 544,10 руб. на 2020 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 29,28%.

На 1 застрахованное лицо устанавливаются следующие размеры территориальных подушевых нормативов:

* 18 318,30 руб. на 2018 год, что выше скорректированного федерального норматива на 1,1%, больше утвержденного значения на 2017 год на 21,64%;
* 18 993,70 руб. на 2019 год, что выше скорректированного федерального норматива на 0,05%;
* 19 757,40 руб. на 2020 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 0,68% (приложение № 4 к заключению).

Следует отметить, что для расчетов, применены средние подушевые нормативы финансирования за счет средств ОМС, предусмотренные проектом Федеральной программы (на 2018 год 10 639,40 руб., на 2019 год 11 148 руб. и на 2020 год 11 681,40 руб.). Для расчета субвенции из бюджета ФФОМС в соответствии с письмом ФФОМС от 29.09.2017 № 11298/21-2/и применялись следующие размеры среднего подушевого норматива финансирования базовой программы ОМС: 10 812,70 руб., 11 209,30 руб. и 11 657,70 руб. соответственно (станицы 3-5 заключения).

Проектом терпрограммы госгарантий на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов предложены к утверждению целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (приложение № 4 к проекту терпрограммы госгарантий).

Перечень критериев доступности и качества медицинской помощи соответствует разделу IX «Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи» проекта Федеральной программы.

При сравнении целевых значений, установленных на 2018 год, со значениями, утвержденными по аналогичным критериям «дорожной карты» (приложение № 5 к заключению), установлены следующие расхождения:

| Критерии доступности и качества медицинской помощи | | значения, установленные проектом ТП ГГ | значения, установленные «дорожной картой» | расхождения | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ед. | % |
| *Критерии качества медицинской помощи* | | | | | |
| 1 | Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми) | 9,9 | 9,8 | 0,1 | 1,02 |
| 2 | Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) | 63,4 | 82,0 | -18,6 | -22,68 |
| *Критерии доступности медицинской помощи* | | | | | |
| 1 | Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), всего | 39,8 | 37,4 | 2,4 | 6,42 |
| - | обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях | 21,0 | 21,7 | -0,7 | -3,23 |
| - | обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях | 16,3 | 15,1 | 1,2 | 7,95 |
| 2 | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), всего | 104,0 | 111,4 | -7,4 | -0,02 |
| 3 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу | 7,0 | 8,1 | -1,1 | -13,58 |
| 4 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу | 2,5 | 2,6 | -0,1 | -3,85 |

Согласно расчету, в соответствии с приложением № 6 к проекту терпрограммы госгарантий, доли расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров и в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу составили:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | по средствам  областного бюджета | | по терпрограмме ОМС | | по терпрограмме  госгарантий | |
| в неотложной форме | в дневном стационаре | в неотложной форме | в дневном стационаре | в неотложной форме | в дневном стационаре |
| Сумма расходов по виду медицинской помощи (млн.руб.) | - | 26,913 | 641,993 | 1 790,309 | 641,993 | 1 817,222 |
| Сумма общих расходов (млн.руб.) | 4 634,504 | | 21 287,786 | | 25 922,290 | |
| Доля в общих расходах (%) | - | 0,6 | 3,0 | 8,4 | 2,5 | 7,0 |

В целях реализации подпункта «а» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2015 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» к 2018 году необходимо обеспечить:

* снижение смертности от болезней системы кровообращения до 649,4 случая на 100 тыс. населения;
* снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 192,8 случая на 100 тыс. населения.

Проектом терпрограммы госгарантий указанные критерии качества медицинской помощи установлены на 2018 год в следующих значениях 656,8 (в том числе 642,3 городского населения и 998 сельского) и 202,5 (в том числе 220,8 городского населения и 249 сельского) соответственно.

Таким образом, значения указанных показателей качества медицинской помощи не соответствуют значениям, предусмотренным Указом Президента РФ от 07.05.2015 № 598.

В ходе анализа проведено сопоставление целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, с аналогичными критериями, предусмотренными государственной программой Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 - 2020 годы)», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12.10.2012 № 462-пп:

| наименование критериев доступности и качества медицинской помощи | Целевые значения, установленные проектом терпрограммы госгарантий | | | | Значения показателей (индикаторов) ГП АО «Развитие здравоохранения АО» | | | | | Расхождения значений проекта терпрограммы госгарантий от ГП АО «Развитие здравоохранения АО» | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| по 2018 году | | по 2019 году | | по 2020 году | |
| на 2018 год | на 2019 год | на 2020 год | | на 2018 год | | на 2019 год | | на 2020 год | ед. | % | ед. | % | ед. | % |
| *Критерии качества медицинской помощи* | | | | | | | | | | | | | | | |
| Удовлетворенность населения медицинской помощью | 45,1 | 45,2 | 45,3 | | 53,0 | | 53,5 | | 54,0 | -7,9 | -14,91 | -8,3 | -15,51 | -8,7 | -16,11 |
| Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) | 63,4 | 63,3 | 63,2 | | 82,0 | | 80,0 | | 77,0 | -18,6 | -22,68 | -16,7 | -20,88 | -13,8 | -17,92 |
| *Критерии доступности медицинской помощи* | | | | | | | | | | | | | | | |
| Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), всего | 39,8 | 39,8 | 39,8 | | 39,8 | | 39,9 | | 39,9 | 0,0 | 0,00 | -0,1 | -0,25 | -0,1 | -0,25 |
| в том числе: |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| сельского населения | 15,5 | 15,5 | 15,5 | | 14,9 | | 15,0 | | 15,0 | 0,6 | 4,03 | 0,5 | 3,33 | 0,5 | 3,33 |
| Обеспеченность сельского населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), всего | 72,0 | 72,0 | | 72,0 | | 74,3 | | 74,3 | 74,3 | -2,3 | -3,10 | -2,3 | -3,10 | -2,3 | -3,10 |
| Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов | 83,2 | 84,0 | | 85,0 | | 81,7 | | 83,3 | 84,4 | 1,5 | 1,84 | 0,7 | 0,84 | 0,6 | 0,71 |

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

| Критерии доступности и качества медицинской помощи | | Целевые значения показателей, установленные | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ТП ГГ на 2014 год | ТП ГГ на 2015 год | ТП ГГ на 2016 год | ТП ГГ на 2017 год | проектом ТП ГГ | | |
| на 2018 год | на 2019 год | на 2020 год |
| 1 | Удовлетворенность населения медицинской помощью | 51,0 | 52,0 | 52,0 | 58,0 | 45,1 | 45,2 | 45,3 |
|  | в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
| - | городского населения | х | 48,0 | 48,0 | 50,0 | 40,2 | 40,3 | 40,4 |
| - | сельского населения (процентов от числа опрошенных) |  | 70,0 | 70,0 | 71,0 | 48,7 | 48,8 | 48,9 |
| 2 | Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) | 671,0 | 591,2 | 599,6 | 636,5 | 628,0 | 627,5 | 626,5 |
| 3 | Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте | х | 51,2 | 51,0 | 49,9 | 54,0 | 52,5 | 48,5 |
| 4 | Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года | х | 16,8 | 15,9 | 18,9 | 18,5 | 18,0 | 17,5 |
| 5 | Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет | х | 19,0 | 18,1 | 21,5 | 21,4 | 21,3 | 21,0 |
| 6 | Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет | х | 21,0 | 20,0 | 23,2 | 23,1 | 23,0 | 22,9 |
| 7 | Доля числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда | 19,0 | 27,5 | значение отсутствует | 23,0 | 21,0 | 22,0 | 22,0 |
| 8 | Смертность населения | 12,9 | 12,8 | 12,3 | 12,0 | 11,1 | 10,8 | 10,5 |
|  | в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
| - | городского населения | 12,1 | 11,9 | 11,7 | 11,7 | 11,9 | 11,8 | 11,7 |
| - | сельского населения (число умерших на 1 тыс. человек населения) | 17,4 | 17,0 | 16,7 | 16,7 | 17,7 | 16,7 | 15,7 |
| 9 | Смертность населения от болезней системы кровообращения | 745,4 | 720,6 | 700,8 | 678,6 | 656,8 | 638,9 | 621,9 |
|  | в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
| - | городского населения | 649,6 | 635,9 | 622,3 | 622,3 | 642,3 | 628,5 | 621,3 |
| - | сельского населения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения) | 999,0 | 942,5 | 886,0 | 886,0 | 998,0 | 986,0 | 982,0 |
| 10 | Смертность населения от злокачественных новообразований, | 216,6 | 219,0 | 216,0 | 210,5 | 202,5 | 199,5 | 196,6 |
|  | в том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
| - | городского населения | 210,9 | 218,6 | 210,3 | 210,3 | 220,8 | 210,3 | 210,3 |
| - | сельского населения (число умерших от злокачественных новообразований на 100 тыс. человек населения) | 229,6 | 221,1 | 229,0 | 229,0 | 249,0 | 239,0 | 229,0 |
| 11 | Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) | 242,1 | 207,0 | 221,8 | 236,5 | 230,0 | 225,5 | 220,9 |

По показателю «Удовлетворенность населения медицинской помощью» запланировано значительное снижение с 58% человек, удовлетворенных оказанной медицинской помощью от числа опрошенных (более половины), до 45,1%, на 12,9 ед. или на 22,24%, то есть ещё до результатов фактической реализации планируется снижение удовлетворенности населения качеством и объемом оказания бесплатной медицинской помощи. Значение показателя, установленного на 2014 год в объеме 51% и к 2017 году «выросшего» до 58%, в 2018 году и плановом периоде обесценено до 45,1%-45,3%. Подобная ситуация прослеживается по показателям: «Смертность населения (городского и сельского)»; «Смертность населения от болезней системы кровообращения (городского и сельского)», «Смертность населения от злокачественных новообразований (городского и сельского)».

По показателю «Смертность населения в трудоспособном возрасте» следует отметить, что значение показателя на 2014 год установлено в объеме 671 умерший в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения, к 2016 году планировалось достигнуть 599,6 ед., но в 2017 году достигнутая эффективность предыдущего периода снижается до 636,5 ед., или на 6,15%. На 2018 год и плановый период предусмотрено улучшение значение показателя на 1,34%, но не достигшего уровня 2015 года. Подобная ситуация прослеживается по показателям: «Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года», «Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет», «Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет», «Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)».

Контрольно-счетная палата Архангельской области полагает возможным утвердить проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» на сессии Архангельского областного Собрания депутатов.

Председатель

контрольно-счетной палаты

Архангельской области А.А. Дементьев

1. далее по тексту – БК РФ [↑](#footnote-ref-1)
2. далее по тексту – областной закон «О бюджетном процессе в Архангельской области» [↑](#footnote-ref-2)
3. далее по тексту - законопроект [↑](#footnote-ref-3)
4. далее по тексту – проект бюджета ТФОМС [↑](#footnote-ref-4)
5. далее по тексту – проект терпрограммы госгарантий [↑](#footnote-ref-5)
6. далее по тексту – Федеральный закон № 326-ФЗ об ОМС [↑](#footnote-ref-6)
7. далее по тексту - ФФОМС [↑](#footnote-ref-7)
8. далее по тексту – Методика распределения субвенции [↑](#footnote-ref-8)
9. письмо ФФОМС от 29.09.2017 № 11298/21-2/и о сверке общих объемов и исходных данных для расчета субвенций и страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения на 2018-2020 годы [↑](#footnote-ref-9)
10. далее по тексту – проект бюджета ФФОМС [↑](#footnote-ref-10)
11. далее по тексту - ОМС [↑](#footnote-ref-11)
12. далее по тексту - Федеральный закон о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса [↑](#footnote-ref-12)
13. далее по тексту – ТФОМС АО [↑](#footnote-ref-13)
14. далее по тексту – НСЗ [↑](#footnote-ref-14)
15. далее по тексту – проект терпрограммы госгарантий [↑](#footnote-ref-15)
16. далее по тексту – Федеральная программа госгарантий на 2017 год [↑](#footnote-ref-16)
17. далее по тексту – проект Федеральной программы [↑](#footnote-ref-17)
18. далее по тексту – терпрограмма ОМС [↑](#footnote-ref-18)
19. далее по тексту – письмо Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы [↑](#footnote-ref-19)
20. информация с сайта Архангельскстата http://arhangelskstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\_ts/arhangelskstat/ru/statistics/population/ [↑](#footnote-ref-20)