



# 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)

«31» октября 2019 года

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

контрольно-счетной палаты Архангельской области на проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»

#### I. Общие положения

Настоящее заключение подготовлено по результатам экспертизы проекта областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» в соответствии с требованиями пункта 12 статьи 145 Бюджетного кодекса Российской Федерации<sup>1</sup>, областного закона от 23.09.2008 № 562-29-ОЗ «О бюджетном процессе в Архангельской области»<sup>2</sup>, 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 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»<sup>3</sup> 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<sup>4</sup> используется проект территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> далее – БК РФ

<sup>2</sup> далее – областной закон «О бюджетном процессе в Архангельской области»

<sup>3</sup> далее - законопроект

<sup>4</sup> далее – проект бюджета ТФОМС

<sup>5</sup> далее – проект терпрограммы госгарантий

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»<sup>6</sup>.

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 ТФОМС по группам, подгруппам и статьям классификации доходов бюджетов (приложения № 3 (на 2020 год) и № 4 (на 2021-2022 годы) к законопроекту);
- распределение расходов (бюджетных ассигнований бюджета ТФОМС) по разделам, подразделам, целевым статьям, группам и подгруппам видов расходов классификации расходов бюджетов (приложения № 5 (на 2020 год) и № 6 (на 2021-2022 годы) к законопроекту);
- объем межбюджетных трансфертов, получаемых из других бюджетов бюджетной системы РФ (приложения № 7 (на 2020 год) и № 8 (на 2021-2022 годы) к законопроекту);
- объем межбюджетных трансфертов, предоставляемых другим бюджетам бюджетной системы РФ (приложения № 9 (на 2020 год) и № 10 (на 2021-2022 годы) к законопроекту);
- прогнозируемый размер нормированного страхового запаса (статья 6 законопроекта);
- источники финансирования дефицита (направления профицита) бюджета ТФОМС (статья 8 законопроекта).

Прогноз доходов бюджета ТФОМС на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов осуществлен с учетом перечня источников доходов, установленных подпунктом 4 пункта 1 статьи 146 БК РФ.

Расходы бюджета ТФОМС на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов направлены на оплату расходов, связанных с обязательным медицинским страхованием, что соответствует нормам статьи 147 БК РФ.

Законопроект составлен с учетом Порядка формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структуре и

---

<sup>6</sup> далее – Федеральный закон № 326-ФЗ об ОМС

принципах назначения, утвержденного приказом Минфина России от 06.06.2019 № 85н, а также проекта Указаний о порядке применения целевых статей классификации расходов областного бюджета и бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Статьей 8 законопроекта предлагается в соответствии с пунктом 8 статьи 217 БК РФ и пунктом 3 статьи 22 областного закона «О бюджетном процессе в Архангельской области» установить следующие основания для внесения изменений в показатели сводной бюджетной росписи территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области без внесения изменений в законопроект:

1) приведение кодов бюджетной классификации расходов и источников внутреннего финансирования дефицита бюджета ТФОМС в соответствие с бюджетной классификацией РФ;

2) перераспределение бюджетных ассигнований между группами и подгруппами видов расходов классификации расходов бюджетов в пределах общего объема бюджетных ассигнований, предусмотренных по направлению расходов «Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации» целевой статьи «Осуществление полномочий в сфере обязательного медицинского страхования» в случае изменения объема бюджетных ассигнований, необходимого для оплаты медицинской помощи, оказанной на территории других субъектов РФ лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Архангельской области, с целью своевременного осуществления расходов на оплату медицинской помощи;

3) перераспределение бюджетных ассигнований между группами и подгруппами видов расходов классификации расходов бюджетов в пределах общего объема бюджетных ассигнований, предусмотренных по направлению расходов «Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации» целевой статьи «Выполнение функций аппаратом территориального фонда обязательного медицинского страхования» (за исключением увеличения расходов на оплату труда);

4) перераспределение бюджетных ассигнований между группами и подгруппами видов расходов классификации расходов бюджетов в пределах общего объема бюджетных ассигнований, предусмотренных по направлению расходов «Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации» целевой статьи «Выполнение функций аппаратом территориального фонда обязательного медицинского страхования» в целях осуществления предусмотренных законодательством Российской Федерации выплат работникам территориального фонда при ликвидации, проведении иных организационно-штатных мероприятий, приводящих к сокращению численности или штата работников территориального фонда.

Предлагаемые основания для внесения изменений в показатели сводной бюджетной росписи территориального фонда обязательного медицинского

страхования Архангельской области без внесения изменений в законопроект не противоречат действующему законодательству.

## II. Доходы бюджета ТФОМС

Прогнозируемый объем доходов бюджета ТФОМС на 2020 год составляет 24 227,559 млн.руб., увеличение по отношению к плановому значению на 2019 год составляет 1 463,899 млн.руб. или 6,43%.

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

наименование доходов	проект на 2020 год (млн.Р)	изменение (динамика) доходной части бюджета ТФОМС проекта на 2020 год по сравнению с (+рост, -снижение)							
		планом 2016 года		планом 2017 года		планом 2018 года		планом 2019 года	
		сумма (млн.Р)	%	сумма (млн.Р)	%	сумма (млн.Р)	%	сумма (млн.Р)	%
Налоговые и неналоговые доходы	42,387	-109,703	-72,13	27,926	193,11	23,256	121,56	0,484	1,15
из них:									
- штрафы, санкции, возмещение ущерба	4,668	-4,583	-49,54	2,208	89,74	2,398	105,62	-4,377	-48,39
- прочие неналоговые доходы	35,838	-106,662	-74,85	23,838	198,65	19,127	114,46	2,982	9,08
Безвозмездные поступления	24 185,172	6 934,217	40,20	6 374,969	35,79	2 518,027	11,62	1 463,415	6,44
из них:									
- из бюджета ФФОМС	23 857,895	6 718,441	39,20	6 063,927	34,08	2 188,843	10,10	1 450,538	6,47
- прочие МБТ, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	327,278	77,278	30,91	67,278	25,88	57,278	21,21	9,532	3,00
Итого (с учетом возврата остатков целевых средств)	24 227,559	6 824,514	39,21	6 402,896	35,92	2 541,283	11,72	1 463,899	6,43

Из приведенной таблицы видно, что в целом увеличение доходной части бюджета ТФОМС наблюдается ежегодно.

1. В структуре доходов бюджета ТФОМС 98,47% составляет субвенция из Федерального фонда обязательного медицинского страхования<sup>7</sup> на выполнение переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Предусмотренный законопроектом размер субвенции рассчитан в соответствии с частью 2 статьи 27 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС и постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС бюджетам ТФОМС на осуществление переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий в сфере ОМС»<sup>8</sup>, исходя из следующих факторов:

– из численности лиц, застрахованных по ОМС на территории Архангельской области, по состоянию на 01.01.2019.

Согласно части 2 статьи 10 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС, порядок и методика определения численности застрахованных лиц, в том числе

<sup>7</sup> далее – ФФОМС

<sup>8</sup> далее – Порядок распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС

неработающих, в целях формирования бюджета территориальных фондов устанавливаются Правительством Российской Федерации.

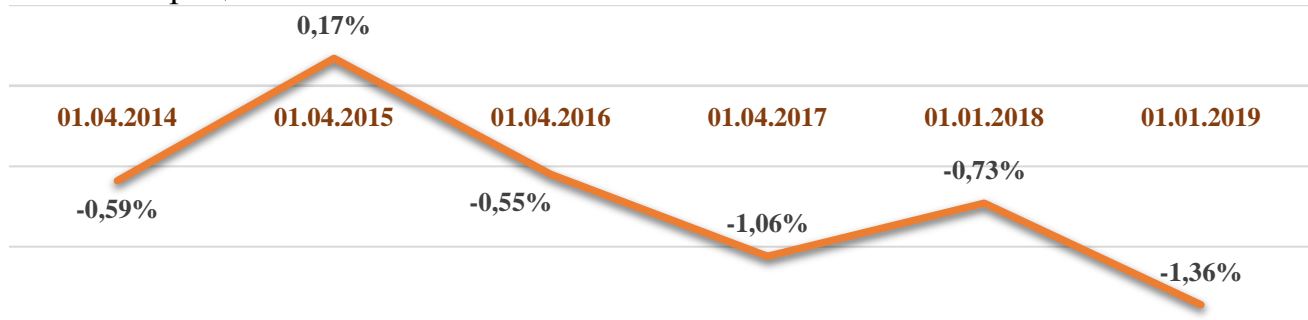
Изменениями, внесенными постановлением Правительства РФ от 18.10.2018 № 1240 в Порядок распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС, установлено, что, начиная с расчета субвенции на 2019 год, численность застрахованных лиц для целей формирования бюджета ТФОМС равна количеству лиц, которые являются застрахованными по состоянию на 1 января текущего года. Ранее расчет производился исходя из численности застрахованных на 1 апреля текущего года.

Согласно письму Губернатора Архангельской области И.А. Орлова от 15.05.2019 № 02-09/95 на имя председателя ФФОМС Н.Н. Стадченко, данным формы отчетности № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию», утвержденной приказом ФФОМС от 28.02.2014 № 19, по состоянию на 01.01.2019 численность застрахованных лиц составляет 1 137 912 человек с учетом исключения из числа застрахованных лиц военнослужащих, а также сверки численности застрахованных лиц со сведениями, полученными от УФНС России по Архангельской области и НАО.

Численность застрахованных лиц, по состоянию на 01.01.2019 по сравнению с численностью по состоянию на 01.01.2018 снизилась на 15 731 человека или на 1,36%.



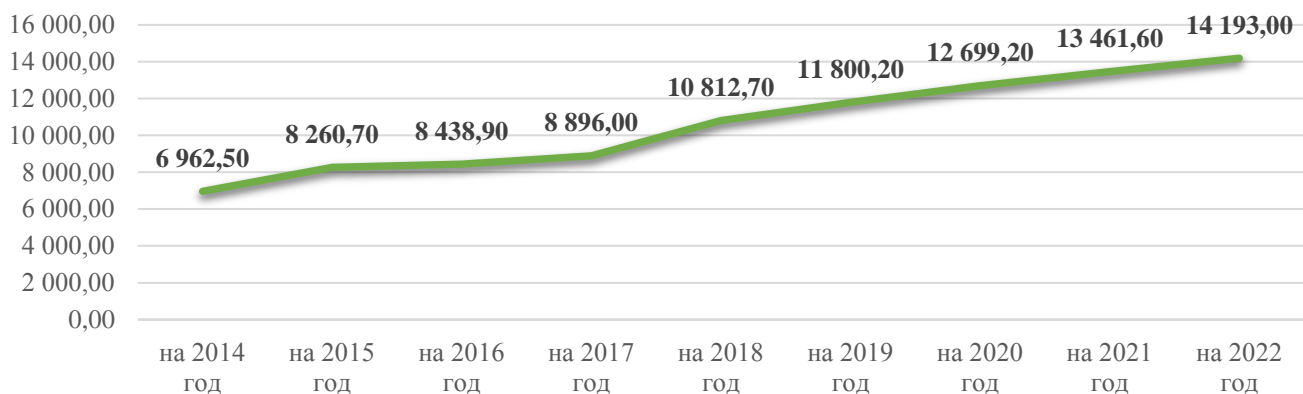
Следует отметить, что за указанный выше период наблюдается самый высокий процент снижения:



– норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС за счет субвенции на одно застрахованное лицо (подушевого норматива), согласно пояснительной записки к проекту Федерального закона № 802505-7 «О бюджете

Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (в редакции, внесенной в ГД ФС РФ, текст по состоянию на 30.09.2019)<sup>9</sup>, составляющего на 2020 год 12 699,20 руб., что больше подушевого норматива предыдущего перед расчетным периода на 899 руб. или 7,62%. На плановый период 2020 и 2021 годы подушевой норматив определен в размере 13 461,60 руб. и 14 193 руб. соответственно;

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



– коэффициента дифференциации для Архангельской области, рассчитанный в соответствии с внесенными изменениями в Порядок распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС, равный 1,651, увеличение относительно 2019 года на 0,005 (0,3%).

Особенностью, начиная с 2019 года, является, что в расчет коэффициента дифференциации вносятся следующие изменения:

- в формуле меняется соотношение заработной платы и прочих расходов с учетом фактической структуры расходования средств – 70/30;
- в части прочих расходов расчетный уровень индекса бюджетных расходов субъекта РФ меняется на коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг в субъекте РФ, который учитывает влияние уровня цен и стоимости жилищно-коммунальных услуг и очищается от влияния заработной платы.

коэффициент дифференциации для Архангельской области



Исходя из данного расчета, объем субвенции на 2020 год составляет 23 857,894 млн.руб., что по сравнению с объемом субвенции, рассчитанным на 2019 год, больше на 1 450,537 млн.руб. или на 6,47%.

<sup>9</sup> далее – проект бюджета ФФОМС

При этом факторный анализ свидетельствует, что на увеличение объема субвенции 2020 года повлияло повышение размера подушевого норматива на 7,62% (1 683,830 млн. руб.), и коэффициента дифференциации на 0,3% (72,253 млн.руб.), при снижении численности застрахованных лиц на 1,36% (305,545 млн.руб.).

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 2020 год» к проекту бюджета ФФОМС объем субвенции обозначен в сумме 23 857 894,5 тыс.руб., что соответствует расчетному значению и значению предусмотренному законопроектом.

В связи с изменениями в Порядок распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС, с 2019 года при увеличении общего объема субвенций из ФФОМС, направляемых в бюджеты ТФОМС на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов РФ, города Байконура, возникающих при осуществлении переданных в сфере ОМС полномочий, на 10,58% для Архангельской области увеличение составило 4,71% (ниже Архангельской области только 6 регионов из 86).

Согласно новой методике расчета коэффициента дифференциации показатель «индекс бюджетных расходов» заменен на «коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг в субъекте РФ» (исключен двойной счет влияния уровня заработной платы), в следствии чего в 2019 году снижен коэффициент дифференциации на 3,35% (с 1,703 до 1,646), в денежном эквиваленте «потери» бюджета ТФОМС составили порядка 776 млн.руб. На 2020 год коэффициент дифференциации увеличен по сравнению с текущим годом на 0,3% (прирост 72 млн.руб.), что не только не покрывает потери бюджета ТФОМС, но увеличивает их до 1 600 млн.руб. за 2 года.

При этом, показатели для расчета, как индекса бюджетных расходов, так и коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг, определяются в соответствии с постановлением Правительства РФ от 22.11.2004 № 670 «О распределении дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации».

Кроме того, с 2019 года в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов отдельно выделены нормативы объемов медицинской помощи и финансовых затрат по профилю «Онкология», доля затрат на дорогостоящие медикаменты и материалы составляет порядка 75% от общих расходов на профиль, что повлекло за собой увеличение финансового обеспечения оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями медицинских организаций области в 2,2 раза, что в свою очередь привело к необходимости перераспределения финансовых средств с других про-

филей медицинской помощи, следовательно, к снижению финансового обеспечения медицинских организаций, не оказывающих онкологическую помощь.

На 2020 год рост объема субвенции составил 6,47% при увеличении в целом по Российской Федерации на 7,6%, при этом, исходя из проекта Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов, в соответствии с целями и задачами развития здравоохранения в целом, в том числе и обязательного медицинского страхования, предусмотренными Указом Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», планируется дальнейший значительный рост нормативов (объема медицинской помощи и финансовых затрат на её оказание) по профилю «Онкология» и профилактическим мероприятиям в рамках амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, расширение перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи базовой программы обязательного медицинского страхования, введения нормативов по диагностическим (лабораторным) исследованиям, что приведет к очередному перераспределению средств внутри системы. Учитывая, снижение численности застрахованных лиц, увеличение с 01.01.2019 количества медицинских организаций, участвующих в реализации терпрограммы госгарантий, преимущественно негосударственной формы собственности, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, в амбулаторных условиях, сложившаяся в 2019 году ситуация продолжит усугубляться, что скажется, прежде всего, на финансовом обеспечении медицинских организаций региона, отнесенных к первому уровню оказания медицинской помощи (центральные районные больницы).

Необходимо отметить, что согласно пункту 6 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к полномочиям органов государственной власти субъекта РФ относится создание условий для развития медицинской помощи и обеспечения ее доступности для граждан.

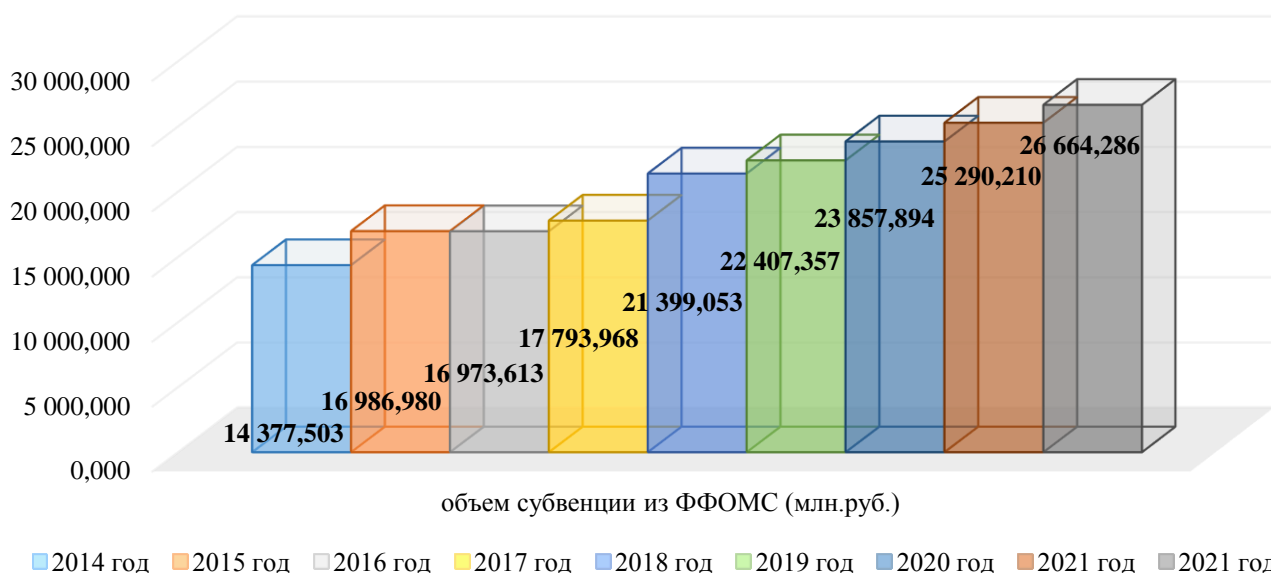
В силу пункта 7 части 1 статьи 6 и пункта 3 статьи 8 Федерального закона № 323-ФЗ об ОМС органы государственной власти субъектов РФ должны обеспечивать права граждан в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов РФ, к их полномочиям относится финансовое обеспечение и реализация территориальных программ государственных гарантий в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета ФФОМС. Названная обязанность регламентирована также подпунктами 5 и 6 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ и относит к полномочиям органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья организацию оказания населению субъекта РФ первичной медико-санитарной помощи, специализированной, высокотехнологичной и иной медицинской помощи.



Иными словами, в соответствии с пунктами 2 и 3 статьи 8, частями 3 и 4 статьи 36 Федерального закона № 323-ФЗ об ОМС финансовое обеспечение территориальной программы ОМС, в части дополнительных к установленным базовой программой объемов страхового обеспечения, осуществляется за счет платежей субъекта РФ, уплачиваемых в бюджет ТФОМС.

В законопроекте предоставление межбюджетного трансферта из областного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы ОМС, в части базовой программы, на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 года не предусмотрено.

На плановый период 2021 и 2022 годов объем субвенции планируется в сумме 25 290,210 млн.руб. и 26 664,286 млн.руб. соответственно, что больше планируемого объема на 2020 год на 1 432,315 млн.руб. или на 6%, и на 2 806,391 млн.руб. или на 11,76% соответственно.



Согласно пункту 4 Порядка 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»<sup>10</sup> объем данных взносов рассчитывается исходя из:

<sup>10</sup> далее - Федеральный закон о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса

– численности неработающих застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2019 составила 631 263 человек, что на 3 986 человек или на 0,63% меньше чем, использовалось для расчета на 2019 год;



– тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения, установленного в статье 1 Федерального закона о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса, составляющего 18 864,6 руб., аналогичного прошлым годам;

– коэффициента дифференциации, согласно приложению № 7 «Коэффициенты дифференциации для расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения для субъектов Российской Федерации и города Байконура на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» к проекту бюджета ФФОМС, составляющего для Архангельской области 0,601 (аналогичного для расчета на 2019 год);

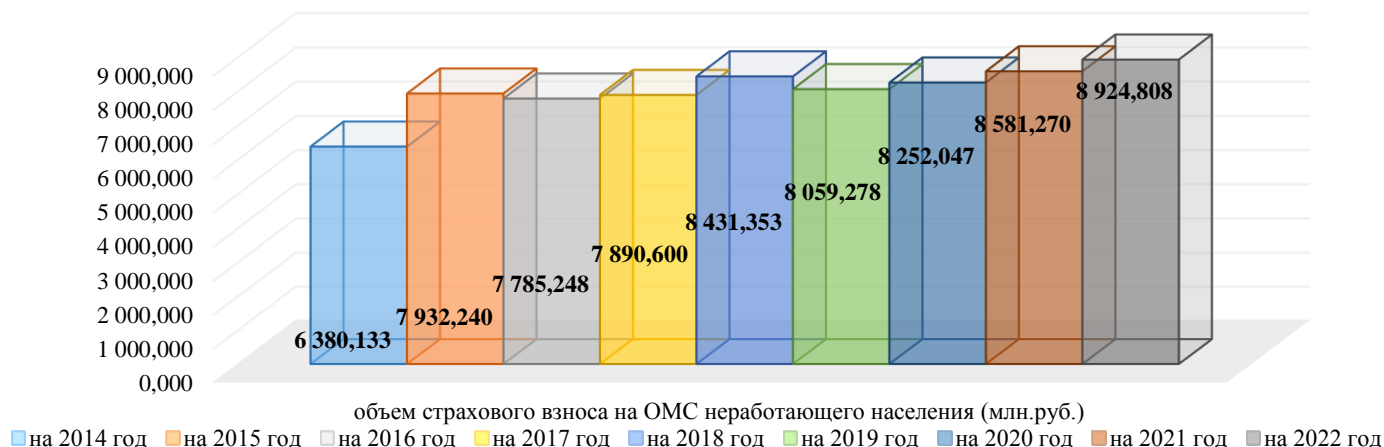
– коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг, ежегодно устанавливаемого федеральным законом о бюджете ФФОМС. Согласно подпункту 2) пункту 2 статьи 7 проекта бюджета ФФОМС коэффициенты установлены: на 2020 год равным 1,153 (рост к 2019 году на 0,034 ед. или 3,04%); на 2021 год – 1,199 и 2022 год – 1,247.



Исходя из данного расчета, размер страховых взносов на ОМС неработающего населения на 2020 год составит 8 252,047 млн.руб., в сравнении с прошлым годом, размер страховых взносов увеличился на 192,769 млн.руб. или на 2,39%.

При этом факторный анализ свидетельствует, что на увеличение размера страховых взносов в 2020 году повлияло только увеличение коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг на 3,04% (243,339 млн.руб.), при снижении численности неработающих застрахованных лиц на 0,63% (50,570 млн.руб.).

Используя указанный расчет, размер страховых взносов на 2021 год составил 8 581,270 млн.руб., на 2022 год – 8 924,808 млн.руб.



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

справочно								
2020 год	2021 год	2022 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год
34,59%	33,93%	33,47%	44,38%	46,70%	45,87%	44,34%	39,40%	38,09%

Размер страховых взносов на ОМС неработающего населения в проекте областного закона «Об областном бюджете на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» определен на 2020 год в размере 8 252,059 млн.руб., на 2021 год – 8 581,253 млн.руб., на 2022 год – 8 924,796 млн.руб.

Разница между расчетными данными и данными проекта областного закона составляет 0,012 млн.руб., 0,007 млн.руб. и 0,012 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 Федерального закона о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса и письмом ФФОМС от 29.09.2017 № 11298/21-2/и.

2. Межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, отражены в законопроекте на 2020 год в объеме 327,278 млн.руб., с увеличением относительно предыдущего года на 9,532 млн.руб. или на 3%, на плановый период 2020 и 2021 годов в объеме 340,369 млн.руб. и 353,984 млн.руб. соответственно.

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



ТФОМС АО, как главный администратор доходов бюджета, в соответствии с частью 1 статьи 160.1 БК РФ, утвердил приказом от 21.12.2018 № 731-О «Методику прогнозирования поступлений доходов в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области»<sup>11</sup>.

Плановый объем данных доходов на 2020 год и плановый период рассчитывается согласно пункту 2.2.4 Методики прогнозирования поступлений доходов в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области, утвержденной приказом ТФОМС АО от 21.12.2018 № 731-О<sup>12</sup>, методом экстраполяции или методом индексации.

В соответствии с пунктом 3 Общих требований к методике прогнозирования поступлений доходов в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации, утвержденной постановлением Правительства РФ от 23.06.2016 № 574, для расчета прогнозного объема поступлений можно применять один метод расчета или комбинацию методов расчета, перечисленных в данном правовом документе. Согласно Методике ТФОМС АО выбраны следующие методы:

- индексации, на основе расчета с применением индекса потребительских цен или другого коэффициента, характеризующего динамику прогнозируемого вида доходов бюджетов бюджетной системы Российской Федерации;
- экстраполяции, на основе расчета, осуществляемого на основании имеющихся данных о тенденциях изменения поступлений в предшествующие периоды.

Согласно пояснительной записке к законопроекту размер поступлений «Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования» на 2020 год рассчитаны методом индексации исходя из:

- объема таких доходов бюджета ТФОМС в предыдущем отчетном периоде (317,745 млн.руб.);
- индекса потребительских цен, принимаемого в соответствии с прогнозом социально-экономического развития Российской Федерации (на 2020 год 3%, на 2021 и 2022 годы 4% согласно Основным направлениям бюджетной, налоговой и таможенно-тарифной политики на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденным Минфином России (таблица 3 «Основные параметры базового и целевого прогноза социально-экономического развития России»), размещенным 03.10.2019 на официальном сайте <https://www.minfin.ru/ru/performance/budget/policy/>).

Используя расчет, объем поступлений межбюджетных трансфертов из бюджетов территориальных фондов ОМС на 2020 год равен 327,278 млн.руб., на 2021 год – 340,369 млн.руб. и на 2022 год – 353,984 млн.руб., что соответствует объему ассигнований, предложенных законопроектом.

### 3. Формирование «налоговых и неналоговых доходов».

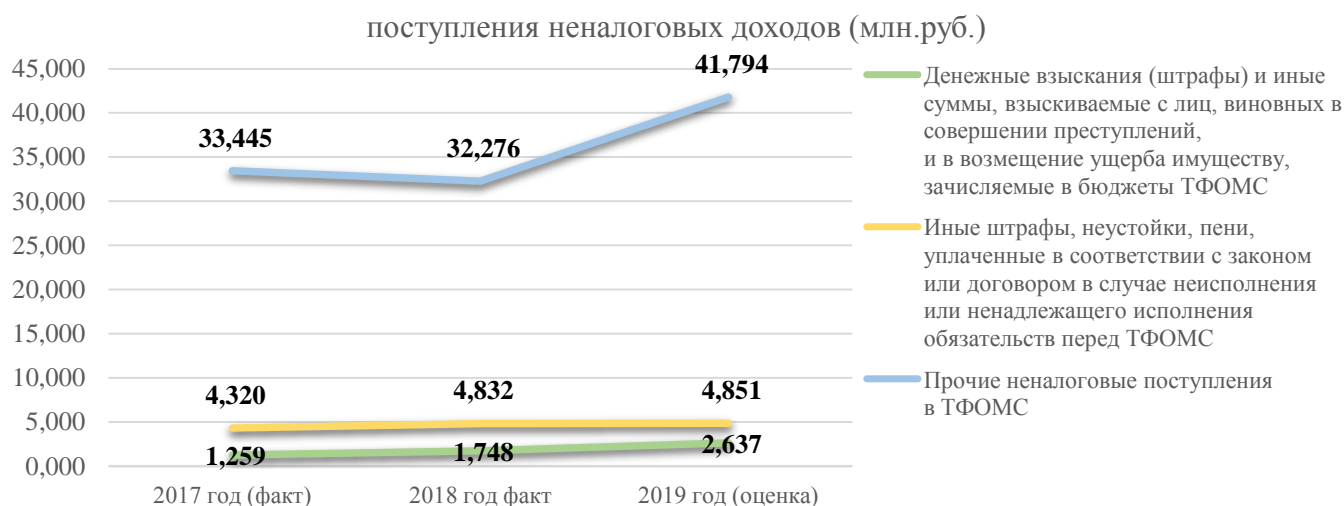
<sup>11</sup> далее – Методика ТФОМС АО

<sup>12</sup> далее – Методика ТФОМС АО

Законопроектом предусматриваются:

- «Прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования»<sup>13</sup> в объеме 1,881 млн.руб. на 2020 год, 1,956 млн.руб. на 2021 год и 2,034 млн.руб. на 2022 год;
- «Иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед территориальным фондом обязательного медицинского страхования» в объеме 4,667 млн.руб. на 2020 год, 4,854 млн.руб. на 2021 год и 5,048 млн.руб. на 2022 год;
- «Прочие неналоговые поступления» в объеме 35,838 млн.руб. на 2020 год, 37,272 млн.руб. на 2021 год и 38,763 млн.руб. на 2022 год.

Плановый объем по данным доходам на 2020 год рассчитывается, согласно пунктам 2.1.4 и 2.1.6 Методики ТФОМС АО, методом усреднения, а именно с помощью расчета на основании усреднения годовых объемов доходов бюджетов бюджетной системы Российской Федерации не менее чем за 3 года или за весь период поступления соответствующего вида доходов в случае, если он не превышает 3 года.



Таким образом, при использовании метода усреднения, расчетный объем неналоговых доходов на 2020 год составляет:

наименование дохода	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
	(млн.Р.)	(млн.Р.)	(млн.Р.)	(млн.Р.)
	1	2	3	4=(1+2+3)/3
Прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	1,259	1,748	2,637	1,881
Иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед ТФОМС	4,320	4,832	4,851	4,668
Прочие неналоговые поступления в ТФОМС	33,445	32,276	41,794	35,838

что соответствует объему ассигнований, предложенному законопроектом.

Прогнозируемый объем по данным доходам на плановый период рассчитывается, согласно пункту 3.1 Методики ТФОМС АО, аналогично прогнози-

<sup>13</sup> до 2020 года отражались по показателю «Денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования»

рованию доходов на очередной финансовый год с применением индексов-дефляторов и других показателей на плановый период, при этом в качестве базовых показателей принимаются показатели года, предшествующие планируемому.

Расчетный объем неналоговых доходов на 2021 год составляет:

наименование дохода	2020 год (млн.Р.) (план)	индекс потребительских цен на 2021 год	2021 год (млн.Р.)
Прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	1,881	4%	1,956
Иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед ТФОМС	4,668	4%	4,854
Прочие неналоговые поступления в ТФОМС	35,838	4%	37,272

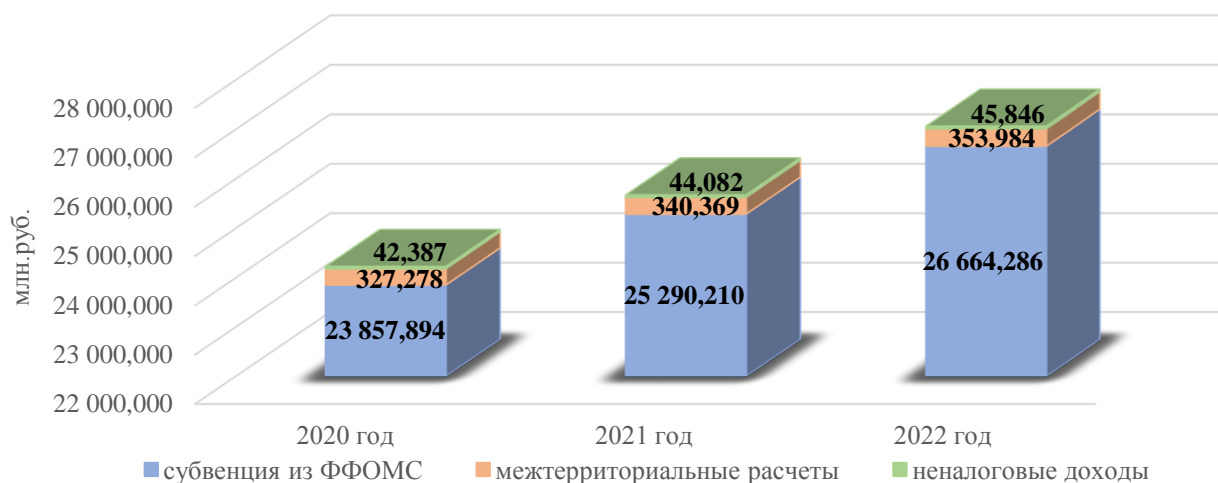
что соответствует объему ассигнований, предложенному законопроектом.

Расчетный объем неналоговых доходов на 2022 год составляет:

наименование дохода	2021 год (млн.Р.) (план)	индекс потребительских цен на 2022 год	2022 год (млн.Р.)
Прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования	1,956	4%	2,034
Иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед ТФОМС	4,854	4%	5,048
Прочие неналоговые поступления в ТФОМС	37,272	4%	38,763

что соответствует объему ассигнований, предложенному законопроектом.

Структура доходов бюджета ТФОМС на 2021 год и плановый период представлена на гистограмме:



### III. Расходы

Общий объем расходов бюджета ТФОМС на 2020 год определен в объеме 24 227,559 млн.руб. и сбалансирован с доходной частью бюджета ТФОМС. Планируемые на 2020 год расходы бюджета ТФОМС на 1 296,268 млн.руб. или 5,65% больше плановых значений 2019 года.

На плановый период 2021 и 2022 годов объем расходов предусматривается в объемах, соответствующих доходам (25 674,661 млн.руб. и 27 064,115 млн.руб.).

1. Расходы на содержание аппарата органа управления ТФОМС в бюджете ТФОМС на 2020 год предусматриваются в сумме 128,987 млн.руб. или 0,53% от общего объема расходов, что по сравнению с 2019 годом, больше на 0,738 млн.руб. или на 0,58%.

динамика изменения расходов на содержание ТФОМС АО (млн.руб.)



Согласно представленному проекту сметы расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций на 2020 год, планируется увеличение расходов по следующим направлениям:

1) Фонд оплаты труда государственных внебюджетных фондов на 3,509 млн.руб. или на 4,55%.

Фонд оплаты труда ТФОМС АО на 2020 год утвержден распоряжением Правительства Архангельской области от 15.10.2019 № 483-рп в сумме 80,6123 млн.руб., то есть в объеме средств, предложенных законопроектом.

Согласно пояснениям ТФОМС АО, на увеличение фонда отплаты труда на 2020 год по сравнению с 2019 годом влияет:

- индексация фонда оплаты труда:
  - с 1 октября 2019 года на 4,3% в соответствии с постановлением Правительства Архангельской области от 20.08.2019 № 448-пп «О повышении оплаты труда работников государственных учреждений Архангельской области»;
  - с 1 октября 2020 года на 3% в соответствии с письмом министерства финансов Архангельской области от 02.10.2019 № 04-12/468 «Об уточнении отдельных показателей сценарных условий для расчета расходов областного бюджета на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»;
- изменение штатного расписания с 01.01.2020, проект которого согласован с правлением ТФОМС АО;

2) Взносы по обязательному социальному страхованию на выплаты по оплате труда работников и иные выплаты работникам государственных внебюджетных фондов на 1,060 млн.руб. или на 4,55%;

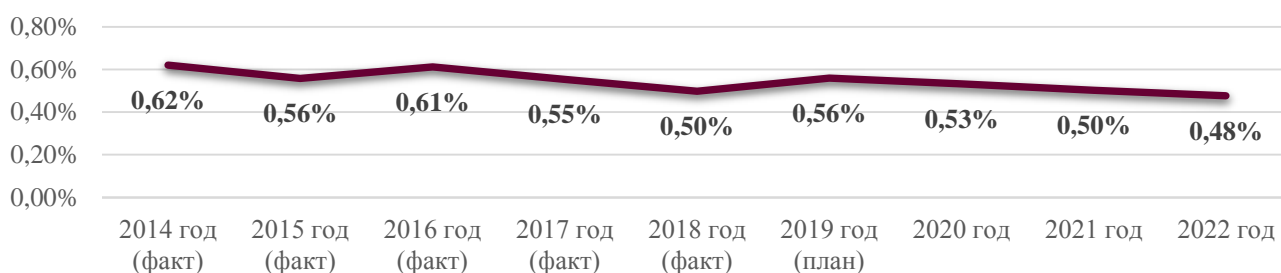
3) Иные выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов на 0,772 млн.руб. или на 19,54%.

Снижение расходов по сравнению с предыдущим периодом планируется:

- по закупкам товаров работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд на 4,500 млн.руб. или на 19,04%;
- по исполнению судебных актов РФ и мировых соглашений по возмещению причиненного ущерба на 0,001 или на 0,60%;
- по уплате налогов (на имущество, земельного и прочих налогов и сборов) и иных платежей на 0,016 млн.руб. или на 15,96%.

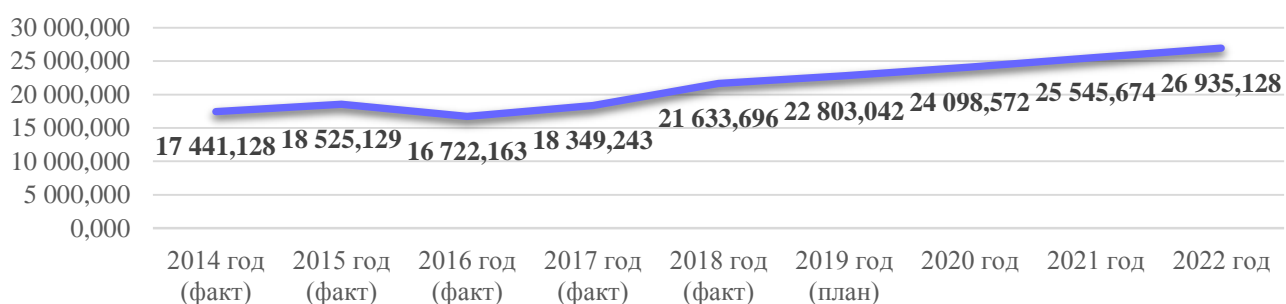
На плановый период 2021 и 2022 годов расходы на содержание аппарата органа управления ТФОМС в бюджете ТФОМС предусматриваются аналогично ассигнованиям на 2020 год.

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



2. На осуществление полномочий в сфере ОМС в 2020 году законопроектом предусмотрено 24 098,572 млн. руб., что выше плановых назначений 2019 года на 1 295,530 млн.руб. или на 5,68%, на 2021 год – 25 545,674 млн. руб. и 2022 год – 26 935,128 млн. руб., увеличение относительно текущего года на 12,03% и 18,12% соответственно.

общий объем расходов на финансовое обеспечение организации ОМС (млн.руб.)



2.1. Основной объем средств бюджета ТФОМС в 2020 году (за счет субвенции ФФОМС планируется направить на выполнение терпрограммы госгарантий в объеме 23 728,907 млн.руб., или 97,94% от общей суммы расходов бюджета ТФОМС, увеличение показателя относительно 2019 года составило 1 444,578 млн.руб. или 6,48%, в том числе 830 млн. руб. – межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную за пределами Архангельской области лицам, застрахованным на территории Архангельской области. Данное направление расходов предусмотрено на 30 млн.руб. больше планового значения на текущий год или на 3,75%.



На 2021 год планируется 25 161,223 млн. руб. и 2022 год – 26 535,298 млн. руб., в том числе межтерриториальные расчеты 860 млн.руб. и 890 млн.руб. соответственно.

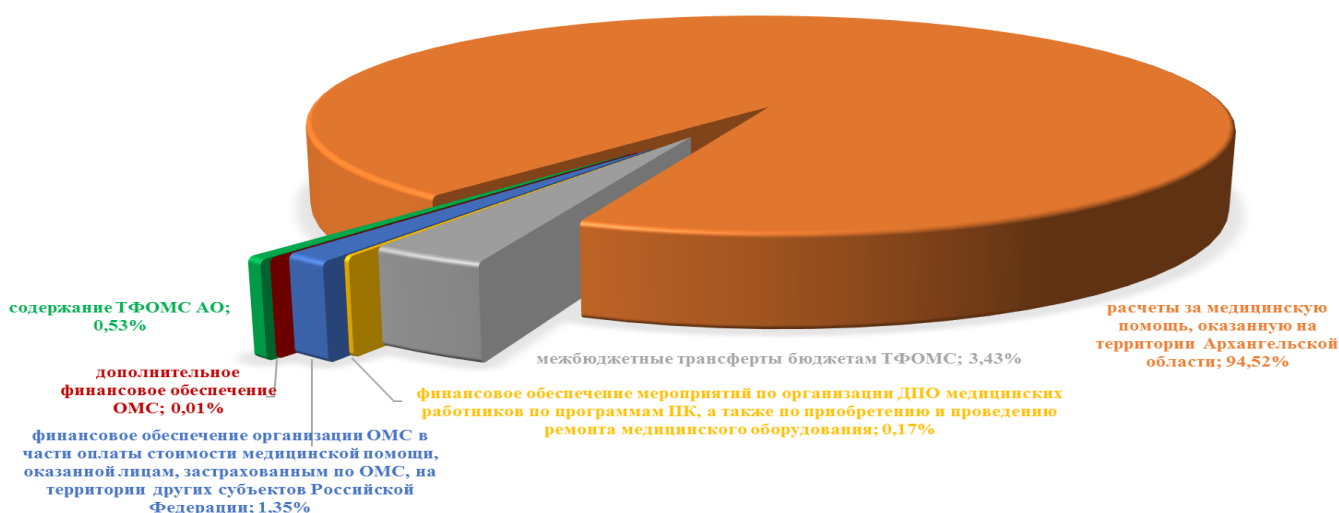
2.2. Расходы территориального фонда на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, осуществляемые за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования – 40,506 млн.руб. Данные расходы предусматриваются за счет планируемых прочих неналоговых доходов. Относительно 2019 года планируется снижение данных расходов на 19,681 млн.руб. или на 32,7%. Так как указанные расходы связаны с объемами фактических поступлений прочих неналоговых доходов, то в процессе исполнения бюджета в течение года будут увеличиваться.

На 2021 год планируется 42,126 млн. руб., на 2022 год – 43,811 млн. руб.

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 2020 год в объеме 327,278 млн.руб., на плановый период 2020 и 2021 годов 340,369 млн. руб. и 353,984 млн.руб. соответственно, сбалансировано с прогнозируемым объемом поступлений прочих межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам государственных внебюджетных фондов.

2.4. Дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования за счет иных источников на 2020 год планируется в сумме 1,881 млн.руб., на плановый период 2020 и 2021 годов 1,956 млн. руб. и 2,034 млн.руб. соответственно, сбалансировано с прогнозируемым объемом доходов от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Структура расходов бюджета ТФОМС, планируемых на 2020 год, представлена на диаграмме:



В соответствии с частью 18 статьи 38 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС в статье 7 законопроекта предлагается установить норматив расходов на ведение дела по ОМС для страховых медицинских организаций, участвующих в реализации терпрограммы госгарантий, в размере 1,2% от суммы средств, поступивших в страховые медицинские организации по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения ОМС.

В предыдущие годы норматив расходов на ведение дела по ОМС для страховых медицинских организаций устанавливался в размере 1,3%.

Снижение размера норматива на ведение дела обусловлено снижением численности застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.01.2019, снижением числа страховых случаев, принятых к оплате, темпом роста индекса потребительских цен на 2020 год (на 3%).

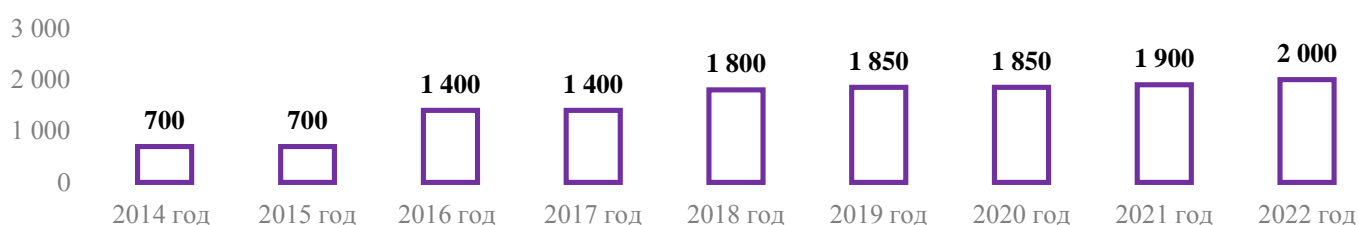
Расчет норматива произведен в соответствии с Методическими рекомендациями «О расчете норматива расходов на ведение дела страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования» (письмо ФФОМС от 15.06.2012 № 4320/30-3/и).

Таким образом, на ведение дела по ОМС филиалами страховых медицинских организаций в 2020 году предусматривается 270 млн. рублей, в плановом периоде 2021 и 2022 годов – 286,5 млн. рублей и 302,8 млн. рублей соответственно.

При сохранении действующего норматива расходов на ведение дела по ОМС в размере 1,3 % от суммы средств, поступивших по дифференцированным подушевым нормативам, рост средств на ведение дела филиалами страховых медицинских организаций составит 20,305 млн.руб или 8,5%, при увеличении объема субвенции из бюджета ФФОМС на 2020 год на 6,47%.

Для обеспечения финансовой устойчивости ОМС в составе расходов на оплату медицинской помощи формируется нормированный страховой запас<sup>14</sup>. Согласно статье 6 законопроекта предлагается установить размер НСЗ на 2020 год в объеме 1 850 млн.руб., что соответствует размеру НСЗ установленному на 2019 год, на плановый период – 1 900 млн.руб. и 2 000 млн.руб.

размер нормированного страхового запаса (млн.руб.)



Предлагаемый на 2020 год и плановый период размер НСЗ не превышает среднемесячный размер планируемых поступлений средств в бюджет ТФОМС, что соответствует требованиям части 6.4. статьи 26 Федерального

<sup>14</sup> далее по тексту – НСЗ

закона № 326-ФЗ об ОМС, пункта 3 Порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом ФФОМС от 27.03.2019 № 54.

Статьей 6 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, утвержденному приказом ФФОМС от 27.03.2019 № 54.

#### IV. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов<sup>15</sup>

В составе материалов к законопроекту представлен проект терпрограммы госгарантий на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов.

Согласно пояснительной записке к проекту терпрограммы госгарантий на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов терпрограмма госгарантий сформирована 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», на основе Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов<sup>16</sup>, утвержденной постановлением Правительства РФ от 10.12.2018 № 1506, и проекта Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов<sup>17</sup>.

Согласно подпункту 1 пункта 2 статьи 23 областного закона «О бюджетном процессе Архангельской области» проект терпрограммы госгарантий представляется одновременно с законопроектом, который, в соответствии с пунктом 1 статьи 13 и пунктом 1 статьи 23 областного закона «О бюджетном процессе Архангельской области» вносится на рассмотрение Архангельского областного Собрания депутатов одновременно с проектом областного закона об областном бюджете не позднее 15 октября текущего финансового года.

В связи с указанным сроком представления документов в проекте терпрограммы госгарантий не учтены показатели проекта Федеральной программы с

---

<sup>15</sup> далее – проект терпрограммы госгарантий

<sup>16</sup> далее – Федеральная программа госгарантий на 2019 год

<sup>17</sup> далее – проект Федеральной программы

внесенными Минздравом России уточнениями и поправками по состоянию от 14.10.2019.

Показатели проекта терпрограммы госгарантий рассчитаны на основе проекта Федеральной программы, размещенного 10 сентября 2019 года на официальном сайте для размещения информации о подготовке федеральными органами исполнительной власти проектов нормативных правовых актов и результатах их общественного обсуждения <https://regulation.gov.ru>, и требуют приведения в соответствие с новой редакцией проекта Федеральной программы.

Проект терпрограммы госгарантий имеет следующую структуру:

- I. Общие положения.
- II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи.
- III. 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.
- IV. Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях.
- V. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно.
- VI. Источники финансового обеспечения Территориальной программы.
- VII. Территориальные нормативы объемов медицинской помощи.
- VIII. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи.

Приложения:

1. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации.
2. 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.

3. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.
4. Объемы медицинской помощи на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов.
5. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2020 год.
6. Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.
7. Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям её оказания на 2020 год.
8. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому.

В 2020 году и плановом периоде, согласно проекту терпрограммы госгарантий, 132 медицинские организации станут её участниками, что больше, чем в действующей терпрограмме госгарантий, на 10 медицинских организаций или 8,2%.



Стоимость терпрограммы госгарантий на 2020 год предлагается к утверждению в объеме 30 183,799 млн.руб., что выше утвержденных значений 2019 года на 1 999,824 млн.руб. или на 7,1%. Проектом терпрограммы госгарантий предлагается утвердить стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования<sup>18</sup>, являющуюся неотъемлемой частью терпрограммы госгарантий, в сумме 23 730,788 млн.руб., что больше утвержденной стоимости на 2019 год на 1 582,173 млн.руб. или на 7,14%. При этом стоимость бюджетной составляющей терпрограммы госгарантий на 2020 год предлагается утвердить в сумме 6 453,011 млн.руб., что больше значения текущего года на 417,637 млн.руб. или на 6,92%.

<sup>18</sup> далее – территориальная программа ОМС

На плановый период 2021 и 2022 годы утвержденная стоимость терпрограммы госгарантий предложена в объеме 30 913,990 млн.руб. и 32 262,278 млн.руб. (соответственно) с увеличением к 2020 году на 2,42% и на 6,89%.

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

	увеличение в 2020 году к						увеличение/- снижение в 2021 году к 2020 году	увеличение/- снижение в 2022 году к	
	2014 году	2015 году	2016 году	2017 году	2018 году	2019 году		2020 году	2021 году
Стоимость терпрограммы госгарантий	56,33%	46,18%	46,48%	38,34%	13,64%	7,10%	2,42%	6,89%	4,36%
Стоимость терпрограммы ОМС	44,41%	38,26%	40,66%	34,13%	11,44%	7,14%	6,04%	11,83%	5,46%
Средства областного бюджета	124,40%	85,19%	72,80%	56,42%	22,56%	6,92%	-10,88%	-11,28%	-0,45%

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



Учитывая, что для формирования проекта терпрограммы госгарантий основой послужил не только проект Федеральной программы, но и действующая Федеральная программа госгарантий на 2019 год, то для расчета финансового обеспечения терпрограммы госгарантий на 2020 год и плановый период применяются принципы и требования, установленные Минздравом России в письме от 21.12.2018 № 11-7/10/1-511 «О формировании и экономическом

обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»<sup>19</sup>.

Согласно пункту 1 раздела «Формирование территориальной программы обязательного медицинского страхования» письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы для определения стоимости территориальной программы 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 января предыдущего года.

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.

Расчет стоимости терпрограммы госгарантий произведен исходя из:

- подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС (на 2020 год – 12 699,20 руб., на 2021 год – 13 461,60 руб., на 2022 год – 14 193 руб., страница 4-5 заключения);
- подушевого норматива финансирования за счет средств областного бюджета (на 2020 год – 3 621,10 руб., на 2021 год – 3 765,90 руб., на 2022 год – 3 972,70 руб., предусмотренных проектом Федеральной программы);
- коэффициента дифференциации - 1,651 (страницы 4-5 заключения);
- численности застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2019 – 1 137 912 человека (страницы 4-5 заключения) и населения Архангельской области по среднему варианту прогноза Росстата на 01.01.2020 – 1 087 693 человек, на 01.01.2021 – 1 075 784 человек, на 01.01.2022 – 1 063 442 человек<sup>20</sup>.

Согласно расчету, стоимость терпрограммы госгарантий составляет на 2020 год за счет средств ОМС составляет 23 730,788 млн.руб., на 2021 год – 25 163,179 млн.руб., на 2022 год – 26 537,333 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.

<sup>19</sup> далее – письмо Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы

<sup>20</sup> информация с сайта Архангельскстата <https://arhangelskstat.gks.ru/population11001>

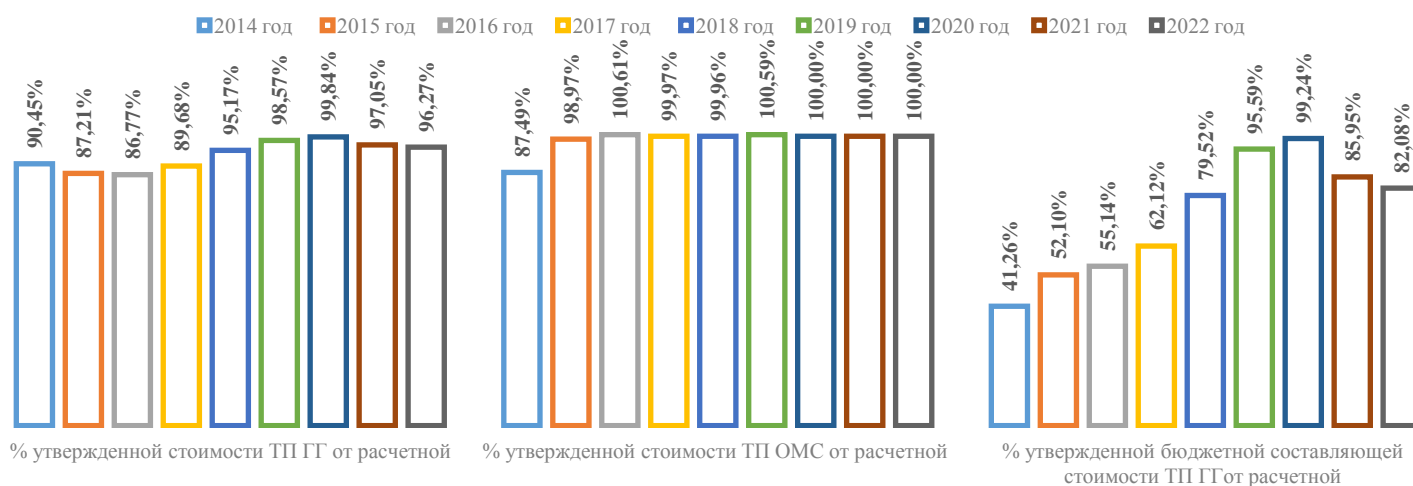
Законопроектом бюджетные ассигнования на реализацию территориальной программы ОМС предложены в следующих объемах: на 2020 год – 23 728,907 млн.руб. за счет субвенции ФФОМС и 1,881 млн.руб. за счет других источников, на 2021 год – 25 161,223 млн.руб. и 1,956 млн.руб. соответственно, на 2022 год – 26 535,298 млн.руб. и 2,034 млн.руб. соответственно (страницы 15 и 16 заключения), таким образом требования части 11 статьи 36 Федерального закона 326-ФЗ об ОМС соблюдены.

Размер бюджетных ассигнований на 2020 год на реализацию терпрограммы госгарантий рассчитан в объеме 6 502,703 млн.руб., на 2021 год в сумме 6 690,644 млн.руб., на 2022 год в сумме 6 975,039 млн.руб.

Следует отметить, что расчет размера бюджетных ассигнований на 2020 год на реализацию терпрограммы госгарантий министерством здравоохранения Архангельской области производился из количества населения Архангельской области на 01.01.2020 – 1 088 189 человек, на 01.01.2021 – 1 078 156 человек, на 01.01.2022 – 1 069 537 человек по среднему варианту прогноза Росстата, который был размещен на сайте Архангельскстат двумя месяцами ранее.

На период проведения экспертизы законопроекта прогноз изменен, представленные расчеты в заключении сделаны с учетом «обновленной» информации, а именно на 01.01.2020 – 1 087 693 человек, на 01.01.2021 – 1 075 784 человек, на 01.01.2022 – 1 063 442 человек.

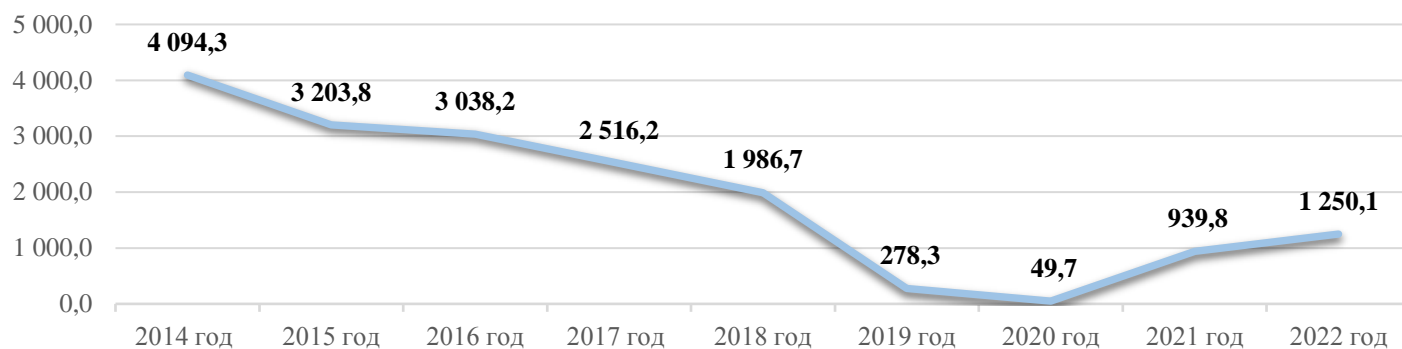
Сравнение утвержденной и расчетной стоимости терпрограммы госгарантий приведено на диаграмме:



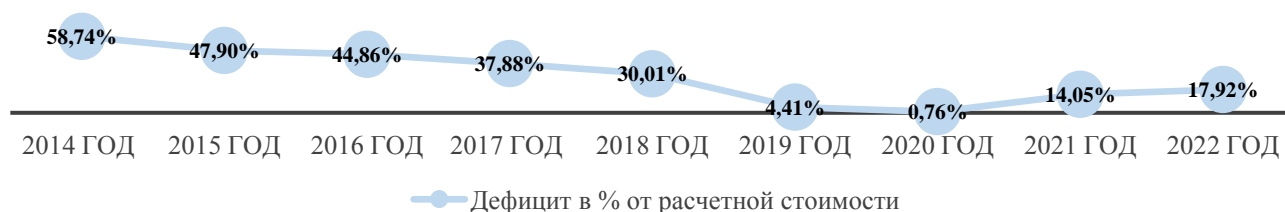
Как и в прежние годы, сохраняется дефицит средств областного бюджета в финансовом обеспечении терпрограммы госгарантий:



размер дефицита средств областного бюджета в млн.руб.



динамика изменения дефицита средств областного бюджета в стоимости терпрограммы госгарантий



Приложением № 4 проекта терпрограммы госгарантий предлагаются к утверждению объемы медицинской помощи на 2020, 2021 и 2022 годы.

При анализе информации об объемах медицинской помощи, утвержденной терпрограммой госгарантий предыдущих лет, и предлагаемых к утверждению на 2020 год и плановый период (приложение № 1<sup>21</sup>), отмечается:

1) по медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств областного бюджета:

- увеличение объемов медицинской помощи сложилось:
  - по скорой медицинской помощи на 214 вызовов или на 0,43% (к 2018 году на 3,72%, к 2017 году на 7,53%, к 2016 году на 8,92%);
  - по паллиативной помощи на 3 679 койко-дней или на 3,06% (к 2018 году на 5,08%, к 2017 году на 5,31%, к 2016 году на 8,49%);
- по остальным видам медицинской помощи планируется снижение объемов: по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи профилактические посещения на 1,07% и обращения в связи с заболеваниями на 0,77%, по медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, (случаи госпитализации) на 0,5%, в условиях дневных стационаров (случаи лечения) на 1,06%;

2) по медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС:

- снижение объемов медицинской помощи планируется:
  - по скорой медицинской помощи на 16 099 вызовов или на 4,65% (к 2018 году на 5,35%, к 2017 году на 6,35%, к 2016 году на 6,87%);

<sup>21</sup> расчет произведен исходя из численности населения Архангельской области по состоянию на 01.01.2020 в количестве 1 087 693 человек

- по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на 31 568 посещений в неотложной форме или на 4,89% (к 2018 году на 5,58%, к 2017 году на 6,58%, к 2016 году на 7,09%), и на 27 844 обращений в связи с заболеваниями или на 1,36% (к 2018 году на 12,47%, к 2017 году на 13,39%, к 2016 году на 13,87%);
- по медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, на 150 случаев госпитализации или 0,07% (к 2018 году увеличение на 0,39%, к 2017 году и к 2016 году снижение на 0,66% и на 1,1% соответственно);
- по остальным видам медицинской помощи планируется увеличение объемов:
  - по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на 11 590 посещений с профилактической и иными целями или на 0,35% (к 2018 году на 22,09%, к 2017 году на 20,79%, к 2016 году на 20,13%);
  - по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, на 117 случаев лечения или 0,16% (к 2018 году увеличение на 2,75%, к 2017 году на 1,66%, к 2016 году на 1,10%).

Следует отметить, что объемы медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств областного бюджета (приложение № 4), в проекте терпрограммы госгарантий рассчитаны исходя из количества населения Архангельской области на 01.01.2020 – 1 088 189 человек, на 01.01.2021 – 1 078 156 человек, на 01.01.2022 – 1 069 537 человек, тогда как следует рассчитать на 01.01.2020 – 1 087 693 человек, на 01.01.2021 – 1 075 784 человек, на 01.01.2022 – 1 063 442 человек (страница 20 заключения).

Проектом терпрограммы госгарантий предложены к утверждению территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 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 (раздел VIII проекта Федеральной программы, 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:

территориальные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
по скорой медицинской помощи, вызов	х	х	0,040	0,042	0,043	0,045	0,046↑	0,047↑	0,047

территориальные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
по АПМП с профилактическими и иными целями, посещения	3,279	2,900	0,466	0,469	0,490	0,657	0,657	0,657	0,657
из них для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому	x	x	x	x	x	0,0072	0,0077↑	0,0081↑	0,0082↑
в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	x	x	x	x	x	0,0009	0,0014↑	0,0018↑	0,0018
по АПМП в связи с заболеваниями, обращения	2,140	2,150	0,138	0,144	0,130	0,130	0,130	0,130	0,130
по МП в условиях дневных стационаров, случай лечения	x	x	0,0017	0,0017	0,0016	0,0036	0,0036	0,0036	0,0037↑
по МП в условиях круглосуточного стационара, случай госпитализации	0,220	0,202	0,014	0,014	0,014	0,0132	0,0133↑	0,0134↑	0,0135↑
по паллиативной медицинской помощи, койко-дни	0,092	0,100	0,100	0,105	0,106	0,109	0,114↑	0,115↑	0,116↑

x – норматив не утверждался

Анализируя сведения можно отметить увеличение в 2020 году в сравнении с текущим годом нормативов объемов:

- по скорой медицинской помощи на 2,22%;
- по паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому на 6,94%;
- по посещениям на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи на 55,56%;
- по медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, на 0,76%;
- по паллиативной медицинской помощи на 4,59%.

Без изменений оставлены нормативы объемов медицинской помощи по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по посещениям с профилактическим и иными целями и по обращениям в связи с заболеваниями, по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара.

Снижения нормативов объемов медицинской помощи на 2020 год и плановый период в расчете на 1 жителя не запланировано.

Следует отметить, что федеральные нормативы объемов медицинской помощи в расчете на 1 жителя, установленные на 2020 год и плановый период, по сравнению с текущим годом не изменились.

В приложении № 2 к заключению сопоставлены нормативы на 1 жителя, 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 23,91% (по 2021 году на 25%, по 2022 году на 26,09%), по остальным видам ниже от 7,5% до 10%.

При этом, следует отметить, что пунктом 5 письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы предусмотрено,

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. В этом же пункте письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы для Архангельской области указан понижающий коэффициент в размере 0,9.

При применении указанной выше методики территориальные нормативы объемов медицинской помощи, установленные проектом терпрограммы госгарантий, соответствуют федеральным нормативам, скорректированным на понижающий коэффициент, за исключением:

территориальные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя	отклонения (-ниже/ +выше федеральных нормативов с учетом понижающего коэффициента)					
	в ед.			в %		
	2020 год	2021 год	2022 год	2020 год	2021 год	2022 год
для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому	0,0000	0,0000	+0,0001	+0,65%	0,00%	+1,23%
по АПМП в связи с заболеваниями, обращения	+0,0004	+0,0004	+0,0004	+0,31%	+0,31%	+0,31%
по МП в условиях дневных стационаров, случай лечения	0,0000	0,0000	+0,0001	0,00%	0,00%	+2,78%
по МП в стационарных условиях, случай госпитализации	+0,0002	+0,0003	+0,0004	+1,22%	+1,98%	+2,74%

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	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2021 год
по скорой медицинской помощи, вызов	0,349	0,318	0,300	0,300	0,300	0,300	0,290↓	0,290	0,290
по АПМП с профилактическими и иными целями, посещения	2,750	2,300	2,350	2,350	2,350	2,880	2,930↑	2,955↑	3,063↑
- для проведения профилактических медицинских осмотров						0,790	0,2535↓	0,2600↑	0,2740↑
- для проведения диспансеризации						0,160	0,181↑	0,190↑	0,261↑
по АПМП в связи с заболеваниями, обращения	1,920	1,950	1,980	1,980	1,980	1,770	1,770	1,770	1,770
по АПМП по неотложной форме, посещения	0,460	0,500	0,560	0,560	0,560	0,560	0,540↓	0,540	0,540
по МП в условиях дневных стационаров, случай лечения			0,06000	0,06000	0,06000	0,06200	0,06296↑	0,06297↑	0,06299↑
- по профилю «Онкология»						0,00631	0,007648↑	0,007648	0,007648
- экстракорпоральное оплодотворение						0,000563	0,000492↓	0,000507↑	0,00052↑

территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2021 год
по МП в стационарных условиях, случай госпитализации	0,196	0,1810	0,172147	0,17233	0,17235	0,17443	0,17671↑	0,17671	0,17671
- по профилю "Онкология"						0,0091	0,01147↑	0,01147	0,01147
медицинская реабилитация, койко-дни	0,030	0,033	0,039	0,039	0,048	0,004	0,005↑	0,005	0,005
медицинская реабилитация для детей от 0 до 17 лет, койко-дни					0,012	0,001	0,00125↑	0,00125	0,00125

Анализируя сведения можно отметить, что в 2020 году в сравнении с текущим годом планируется увеличение нормативов объемов медицинской помощи:

- по посещениям с профилактическими и иными целями амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на 1,74%, в том числе для проведения диспансеризации 13,13%. В целях реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» в проекте территориальной программы ОМС, как и в проекте Федеральной программы, предусмотрено увеличение средних нормативов объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, соответственно и нормативов финансовых затрат на 1 единицу медицинской помощи, на 2020 год в сравнении с 2019 годом с дальнейшим ежегодным ростом по профилактическим мероприятиям, при этом с 2020 года нормативы для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации устанавливаются в комплексных посещениях;
- по дневному стационару на 1,55%;
- по круглосуточному стационару на 1,31%;
- по медицинской реабилитации на 25%.

Территориальной программой ОМС в 2019 году в рамках нормативов по медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного и круглосуточного стационаров, были выделены «новые» нормативы объема медицинской помощи по профилю «Онкология», рост которых в 2020 году составил 21,20% и 26,04% соответственно.

Снижение нормативов объема на 1 застрахованное лицо планируется по следующим видам медицинской помощи:

- по скорой медицинской помощи на 3,33%;
- по посещениям в неотложной форме амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на 3,57%.

Во исполнение поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 17.06.2019 № ТГ-П12-5035 впервые в проекте Федеральной программы предлагается установление средних нормативов объема, соответственно и средних нормативов финансовых затрат, по проводимым в амбулаторных условиях отдельным дорогостоящим диагностическим и лабораторным исследованиям (компьютерной томографии, маг-

нитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, холтеровского мониторирования, молекулярно-генетических и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний). В основе средних нормативов объема проведения таких исследований находятся сводные данные формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации за 2018 год» по Российской Федерации, а также учитывается информация о потребности в исследования, полученной от субъектов Российской Федерации. Территориальной программой ОМС на 2020 год и плановый период установлены нормативы объемов диагностических (лабораторных) исследований, по следующим направлениям:

число исследований на 1 застрахованное лицо	2020 год	2021 год	2022 год
по компьютерной томографии	0,0275	0,0303	0,0333
по магнитно-резонансной томографии	0,0119	0,0131	0,0144
по ультразвуковому исследованию	0,6932	0,7625	0,8388
по холтеровскому мониторингу	0,0193	0,0212	0,0233
по эндоскопическому диагностическому исследованию	0,0477	0,0525	0,0578
по молекулярно-генетическому исследованию с целью выявления онкологических заболеваний	0,0007	0,0008	0,0009
по гистологическим исследованиям с целью выявления онкологических заболеваний	0,0275	0,0303	0,0333

Кроме того, в территориальной программе выделены нормативы объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению в условиях дневного стационара, в том числе в амбулаторных условиях на 2020 год 0,000264 случая (на 2021 год – 0,000249, на 2022 год – 0,000236).

Норматив объема по обращениям в связи с заболеванием амбулаторно-поликлинической медицинской помощи остался неизменным.

Следует отметить, что и федеральные нормативы изменены в том же объеме и той же пропорции, кроме нормативов объема медицинской помощи по профилю «Онкология» в рамках медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного и круглосуточного стационаров, рост которых в 2020 году составил 10% и 10% соответственно, рост этих же нормативов территориальной программы ОМС составил 21,20% и 26,04%.

Увеличение федерального норматива объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 1 застрахованное лицо, в том числе установление норматива объема медицинской помощи по профилю «Онкология», связано с реализацией федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», разработанной в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

Увеличение федерального норматива объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, на 1 застрахованное лицо обусловлено рядом факторов:

– корректировкой Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи в части передачи 18 методов лечения из раздела II. «Перечень видов вы-

сокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования» в раздел I. «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования»;

– реализацией мероприятий федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» во исполнение Указа Президента РФ от 07.05.2018 № 204 в части проведения противоопухолевой лекарственной терапии пациентам, в том числе установлен норматив объема медицинской помощи по профилю «Онкология», а также норматив объема молекулярно-генетических исследований в целях диагностики злокачественных новообразований.

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

Расхождения не прослеживается, кроме следующих нормативов:

территориальные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо	отклонения (-ниже/ +выше федеральных нормативов)					
	в ед.			в %		
	2020 год	2021 год	2022 год	2020 год	2021 год	2022 год
по МП в условиях дневных стационаров по профилю «Онкология», случай лечения	+0,000707	+0,0000129	-0,0007506	+10,19	+0,17	-8,94
по МП в стационарных условиях по профилю «Онкология», случай госпитализации	+0,00146	+0,000459	-0,0006421	+14,59	+4,17	-5,30
Диагностические (лабораторные) исследования:						
- компьютерная томография, число исследований		+0,0028	+0,0058		+10,18	+21,09
- магнитно-резонансная томография, число исследований		+0,0012	+0,0025		+10,08	+21,01
- ультразвуковое исследование, число исследований	+0,5807	+0,6500	+0,7263	в 6,16 раза	в 6,78 раза	в 7,46 раза
- эндоскопическое диагностическое исследование, число исследований		+0,0048	+0,0101		+10,06	+21,17
- молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний, число исследований		+0,0001	+0,0002		+14,29	+28,57

Следует отметить, что территориальной программой ОМС на 2020 год и плановый период не установлен территориальный норматив объема по гистологическим исследованиям с целью выявления онкологических заболеваний, который проектом Федеральной программы предусмотрен.

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

Согласно пункту 6 письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы для определения подушевого норматива финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих

бюджетов, а также стоимости единиц объема медицинской помощи по видам медицинской помощи, не входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования, необходимо провести коррекцию путем умножения величины соответствующих средних нормативов, установленных Федеральной программой, на величину коэффициента дифференциации.

Сопоставление нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, предусмотренных в проекте терпрограммы госгарантий на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов, с аналогичными (скорректированными) нормативами, предусмотренными проектом Федеральной программы, приведены в приложении № 3.

В проекте терпрограммы госгарантий территориальные нормативы финансовых затрат по видам медицинской помощи, финансовое обеспечение которой производится за счет средств областного бюджета, на 2020 год установлены ниже, чем скорректированные федеральные нормативы, процент снижения варьируется от 6,62% (по скорой медицинской помощи, обращениям в связи с заболеваниями, по паллиативной медицинской помощи) до 20,36% (по медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара). На плановый период территориальные нормативы ниже от 0,16% до 22,09.

норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	2020 год		2021 год		2022 год	
	за счет средств областного бюджета					
	в Р	в %	в Р	в %	в Р	в %
на 1 вызов скорой медицинской помощи	-691,42	-6,62	-368,28	-3,39	-18,18	-0,16
на 1 посещение с профилактической и иными целями	-68,24	-9,07	-70,95	-9,07	-90,33	-10,88
на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому	-44,76	-6,62	-46,60	-6,62	-49,39	-6,62
на 1 посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	-223,94	-6,62	-232,95	-6,62	-247,17	-6,62
на 1 обращение по поводу заболевания	-144,50	-6,62	-150,26	-6,62	-159,45	-6,62
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров	-3 940,42	-17,68	-4 092,07	-17,65	-4 731,36	-19,25
на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	-26 290,60	-20,36	-27 714,48	-20,64	-31 409,48	-22,09
на 1 койко-день по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода)	-228,87	-6,62	-238,05	-6,62	-252,01	-6,62

Необходимо отметить, что утвержденные Правительством Российской Федерации финансовые нормативы являются минимальными и определены исходя из нормативов объема в расчете на одного человека по видам медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема соответствующего вида медицинской помощи, следовательно, установление территориальных нормативов ниже федеральных (с учетом корректировки) снижает уровень правовых гарантий граждан в области бесплатной медицинской помощи, установленных федеральным законодательством.

При этом, следует иметь в виду, что в случае установления иного значения норматива, чем значение, предусмотренное Федеральной программой, норматив, установленный терпрограммой госгарантий, обосновывается конкретными факторами – уровнем госпитализированной заболеваемости населения,



демографическими особенностями региона, уровнем территориальной доступности бюджетных услуг (плотность транспортных путей постоянного действия, расселение и проживание жителей в труднодоступных, горных районах, районах с ограниченными сроками завоза груза, доля населения, проживающего в мелких населенных пунктах) и другими.

В случае невозможности установления территориальных нормативов, соответствующих установленным Федеральной программой, возможно установление территориальных нормативов в соответствии со спецификой региона, учитывая положение статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

территориальный норматив финансовых затрат за счет средств областного бюджета (в Р)	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
на 1 вызов скорой медицинской помощи	x	6 347,10	6 153,70	7 929,70	8 757,20	9 781,70	10 523,70	11 309,50
на 1 посещение с профилактической и иными целями	468,90	472,50	463,70	543,40	661,50	686,60	714,10	742,60
на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому	x	x	x	x	619,20	633,80	659,20	699,50
на 1 посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи					3 053,20	3 169,20	3 295,90	3 496,80
на 1 обращение по поводу заболевания	1 360,30	1 473,10	1 349,30	1 651,70	2 015,60	2 044,40	2 126,30	2 255,80
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров	835,40	15 158,50	12 607,60	14 779,00	17 741,90	18 416,10	19 158,80	19 918,90
на 1 случай госпитализации в круглосуточный стационар	80 410,50	85 086,00	78 959,10	91 766,40	97 836,60	103 200,80	106 956,60	111 207,20
на 1 койко-день по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода)	2 470,70	2 527,90	2 203,70	2 653,80	3 190,10	3 237,90	3 367,40	3 565,10

Следует отметить, что в 2020 году в сравнении с 2019 годом планируется рост всех территориальных нормативов финансовых затрат за счет средств областного бюджета (от 1,43% до 11,7%):

- по скорой медицинской помощи на 11,7%;
- по посещениям с профилактическими и иными целями на 3,79%;
- по паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях на 2,36%;
- по посещениям на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи на 3,8%;
- по обращениям по поводу заболевания на 1,43%;
- по дневному стационару на 3,8%;
- по круглосуточному стационару на 5,48%;

– по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 1,5%.

Все федеральные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, установленные на 2020 год и плановый период, по сравнению с текущим годом увеличены на 3,8%.

В проекте терпрограммы госгарантий территориальные нормативы финансовых затрат по видам медицинской помощи территориальной программы ОМС на 2020 год установлены в соответствии с федеральными нормативами, кроме нормативов по посещениям с профилактическими и иными целями (проектом Федеральной программы установлен норматив на 1 посещение с иными целями), медицинских осмотров и диспансеризации, а также по 3 видам диагностических (лабораторных) исследований. Ниже скорректированных федеральных нормативов предлагается установить территориальные нормативы на 1 исследование магнитно-резонансной томографии и на 1 ультразвуковое исследование (на 11,49% и на 10,17% соответственно):

норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	2020 год		2021 год		2022 год	
	территориальная программа ОМС					
	в Р	в %	в Р	в %	в Р	в %
на 1 вызов скорой медицинской помощи	-0,02	0,00	-0,01	0,00	0,05	0,00
на 1 посещение с профилактической и иными целями	+396,74	+88,32	+417,55	+83,17	+455,32	+74,02
на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	+36,39	+1,24	-0,03	0,00	-0,03	0,00
на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации	+26,70	+0,79	-0,03	0,00	0,04	0,00
на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями)	+12,93	+0,56	+6,21	+0,26	+8,47	+0,35
на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях	0,02	0,00	0,03	0,00	-0,02	0,00
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров	-0,01	0,00	-0,01	0,00	-0,01	0,00
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю "Онкология"	-0,03	0,00	0,05	0,00	-0,01	0,00
на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	-0,02	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00
на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю "Онкология"	-0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций	-0,04	0,00	-0,03	0,00	0,03	0,00
на 1 диагностическое (лабораторное) исследование при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:						
компьютерная томография	+756,13	+12,98	+756,13	+12,98	+756,13	+12,98
магнитно-резонансная томография	-756,13	-11,49	-756,13	-11,49	-756,13	-11,49
ультразвуковое исследование	-107,27	-10,17	-107,27	-10,17	-107,27	-10,17
эндоскопическое диагностическое исследование	0,03	0,00	0,03	0,00	0,03	0,00
молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

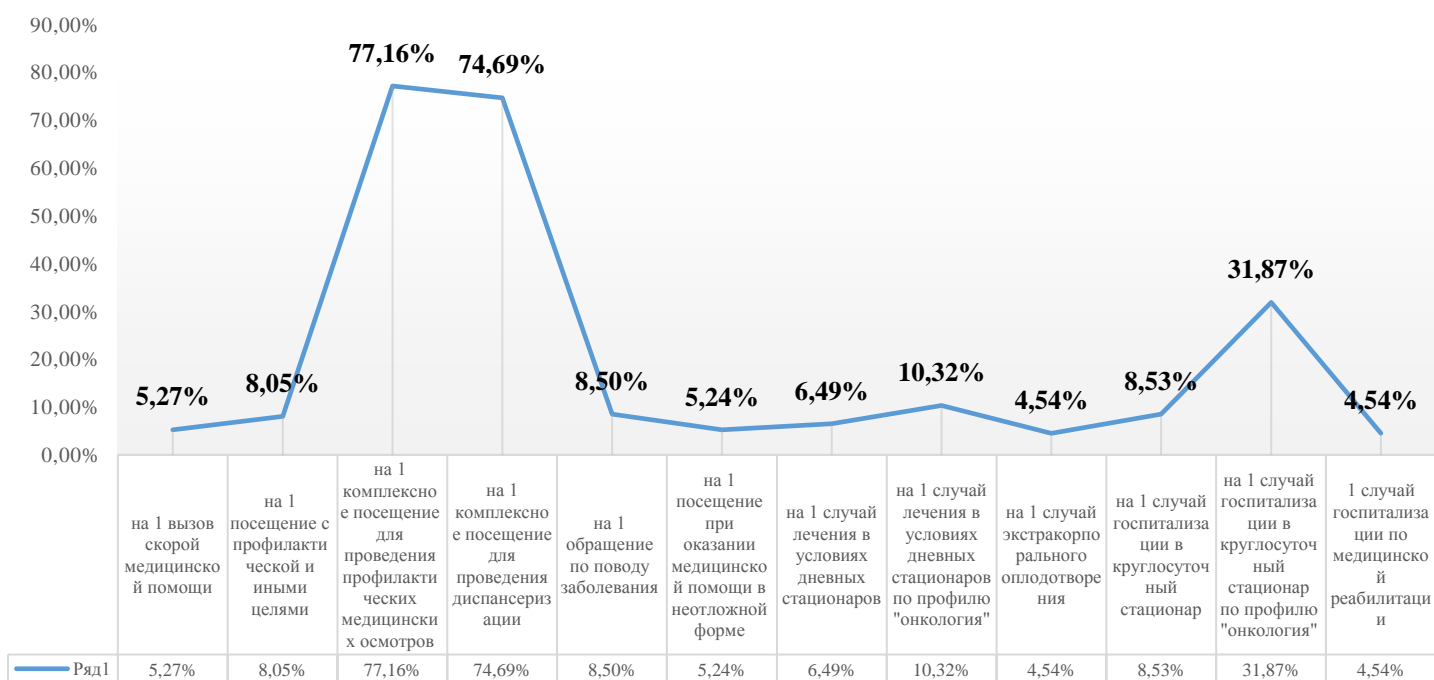
норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	2020 год		2021 год		2022 год	
	территориальная программа ОМС					
	в Р	в %	в Р	в %	в Р	в %
на 1 случай экстракорпорального оплодотворения	0,01	0,00	0,05	0,00	0,01	0,00

Следует отметить, что территориальной программой ОМС на 2020 год и плановый период не установлен территориальный норматив финансовых затрат на 1 гистологическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний, который проектом Федеральной программы предусмотрен.

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

территориальный норматив финансовых затрат по терпрограмме ОМС (в Р)	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
на 1 вызов скорой медицинской помощи	2 982,40	2 976,30	3 098,60	3 788,50	3 808,80	4 009,60	4 238,60	4 403,10
на 1 посещение с профилактической и иными целями	612,10	610,90	640,70	770,60	784,20	847,30	921,10	1 072,30
на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	x	x	x	x	1 681,40	2 978,80	3 123,00	3 210,50
на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации	x	x	x	x	1 951,50	3 409,10	3 478,30	3 552,00
на 1 обращение по поводу заболевания	1 715,10	1 711,50	1 795,00	2 158,90	2 164,20	2 348,10	2 442,10	2 456,90
на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях	783,60	782,00	820,20	986,50	989,90	1 041,80	1 106,20	1 150,40
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров	x	19 465,30	21 739,60	25 676,40	31 712,00	33 770,20	35 481,30	36 973,80
на 1 случай экстракорпорального оплодотворения	x	x	x	x	187 491,70	195 996,00	205 926,80	212 266,60
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю "Онкология"	x	x	x	x	116 185,50	128 180,80	143 097,50	148 821,30
на 1 случай госпитализации в круглосуточный стационар	37 311,40	39 410,40	41 338,10	50 937,90	52 807,30	57 312,30	60 883,10	63 380,60
на 1 случай госпитализации в круглосуточный стационар по профилю "Онкология"	x	x	x	x	126 262,20	166 501,50	187 996,40	199 802,70
на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации (до 2019 года норматив на 1 койко-день)	2 684,00	2 679,20	2 816,80	3 961,90	57 044,80	59 632,10	62 653,60	65 955,50

Следует отметить, что в 2020 году в сравнении с 2019 годом по всем территориальным нормативам финансовых затрат планируется рост (от 4,54% до 77,16%):



При этом, федеральные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС установленные на 2020 год и плановый период, по сравнению с текущим годом увеличены с 4,22% до 74,47%, кроме норматива по посещениям с профилактическими и иными целями, по которому снижение составило 42,4% (проектом Федеральной программы установлен норматив на 1 посещение с иными целями).

Территориальный норматив финансовых затрат на 1 посещение с профилактической и иными целями территориальной программы ОМС увеличен на 8,05%.

Территориальной программой ОМС на 2020 год и плановый период, в соответствии с проектом Федеральной программы, впервые установлены нормативы финансовых затрат на 1 диагностическое (лабораторное) исследование, по следующим направлениям:

	2020 год	2021 год	2022 год
	в Р		
по компьютерной томографии	6 600,50	6 600,50	6 600,50
по магнитно-резонансной томографии	5 844,40	5 844,40	5 844,40
по ультразвуковому исследованию	950,20	950,20	950,20
по холтеровскому мониторингу	834,30	834,30	834,30
по эндоскопическому диагностическому исследованию	1 453,90	1 453,90	1 453,90
по молекулярно-генетическому исследованию с целью выявления онкологических заболеваний	24 765,00	24 765,00	24 765,00

Так же, впервые территориальной программой ОМС предусмотрен норматив финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения 195 996 руб. на 2020 год, 205 926,80 руб. на 2021 год и 212 266,60 руб. на 2020 год.

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 VII «Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» проекта Федеральной программы 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 с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 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». Такой подход к определению территориальных подушевых нормативов по территориальной программе ОМС применялся и ранее.

С 2019 года, согласно разделу VII «Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» Федеральной программы, изменился подход расчета территориальных подушевых нормативов за счет средств областного бюджета. Так, 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. В 2018 году и более ранние периоды, подход в определении территориальных подушевых нормативов за счет средств областного бюджета был однотипен расчету подушевых нормативов территориальной программы ОМС.

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

- 5 930 руб. на 2020 год, что выше утвержденного значения на 2020 год на 8,03%, ниже скорректированного на коэффициент дифференциации федерального норматива на 0,81% (по старому подходу);
- 5 284,80 руб. на 2021 год, что ниже скорректированного на коэффициент дифференциации федерального норматива на 15,05% (по старому подходу);
- 5 261 руб. на 2022 год, что ниже скорректированного на коэффициент дифференциации федерального норматива на 19,85% (по старому подходу).

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

- 20 852,90 руб. на 2020 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 0,54%, больше утвержденного значения на 2019 год на 8,63%;

- 22 111,60 руб. на 2021 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 0,51%;
- 23 319,10 руб. на 2022 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 0,49% (приложение № 3 к заключению).

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 IX «Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи» проекта Федеральной программы. Следует отметить, что критерии качества медицинской помощи и критерии её доступности в приложении № 3 к проекту терпрограммы госгарантий приведены неупорядоченно (вперемешку).

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»					
	на 2020 год	на 2021 год	на 2022 год	на 2020 год	на 2021 год	на 2022 год	по 2020 году		по 2021 году		по 2022 году	
							ед.	%	ед.	%	ед.	%
<i>Критерии качества медицинской помощи</i>												
Удовлетворенность населения медицинской помощью	46,5	47,5	47,5	47,5	48	48,5	-1,0	-2,15	-0,5	-1,05	-1	-2,11
Смертность населения (число умерших на 1 000 человек населения)	13	12,9	12,9	12,9	12,7	12,5	+0,1	+0,77	+0,2	+1,55	+0,4	+3,10
Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших на 100 тыс. населения)	525,3	500,8	500,8	528,3	505,8	481,5	-3,0	-0,57	-5,0	-1,00	+19,3	+3,85
Младенческая смертность (на 1000 человек, родившихся живыми)	5,3	5	5	5,3	5,2	5,1			-0,2	-4,00	-0,1	-2,00
Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 1000 тыс. родившихся живыми)	7	6,8	6,8	7	6,8	6,6					+0,2	+2,94
Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	52,5	51,9	51,9	52,5	51,9	51,5					+0,4	+0,77
Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем	56,4	57,4	57,4	56,4	57,4	58,5					-1,1	-1,92

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»					
	на 2020 год	на 2021 год	на 2022 год	на 2020 год	на 2021 год	на 2022 год	по 2020 году		по 2021 году		по 2022 году	
							ед.	%	ед.	%	ед.	%
количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года												
Доля лиц, инфицированных ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных ВИЧ	60	60	60	60	61	62			-1,0	-1,67	-2	-3,33

Кроме того, проведено сопоставление целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, с аналогичными критериями, предусмотренными региональными проектами Архангельской области, разработанными в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение»:

наименование критериев доступности и качества медицинской помощи	целевые значения, установленные проектом терпрограммы госгарантий			значения показателей региональных проектов в сфере здравоохранения			расхождения значений проекта терпрограммы госгарантий от региональных проектов					
	на 2020 год	на 2021 год	на 2022 год	на 2020 год	на 2021 год	на 2022 год	по 2020 году		по 2021 году		по 2022 году	
							ед.	%	ед.	%	ед.	%
<i>Критерии качества медицинской помощи</i>												
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	5,3	5	5	5,3	5,2	5,1			-0,2	-4,00	-0,1	-2,00
Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 1000 тыс. родившихся живыми)	7	6,8	6,8	7	6,8	6,6					+0,2	+2,94
Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	52,5	51,9	51,9	52,5	51,9	51,5					+0,4	+0,77
Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	56,5	56,7	56,7	56,5	56,7	56,8					-0,1	-0,18
Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), всего	40,5	40,6	40,6	43,6	44,9	46,1	-3,1	-7,65	-4,3	-10,59	-5,5	-13,55
Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	21,6	21,7	21,7	22,8	23,5	24,1	-1,2	-5,56	-1,8	-8,29	-2,4	-11,06

наименование критериев доступности и качества медицинской помощи	целевые значения, установленные проектом терпрограммы госгарантий			значения показателей региональных проектов в сфере здравоохранения			расхождения значений проекта терпрограммы госгарантий от региональных проектов					
	на 2020 год	на 2021 год	на 2022 год	на 2020 год	на 2021 год	на 2022 год	по 2020 году		по 2021 году		по 2022 году	
							ед.	%	ед.	%	ед.	%
Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), всего	99,8	98,8	98,8	109	111,3	114,3	-9,2	-9,22	-12,5	-12,65	-15,5	-15,69
Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации	41	47	47	41	47	53					-6	-12,77

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, установленные терпрограммой госгарантий на									
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	проектом ТП ГГ на			
							2020 год	2021 год	2022 год	
1. Удовлетворенность населения медицинской помощью	51,0	52,0	52,0	58,0	45,1	45,5	46,5	47,5	47,5	
2. Смертность населения (число умерших на 1000 человек населения)	12,9	12,8	12,3	12,0	11,1	13,1	13	12,9	12,9	
в том числе:										
городского населения	12,1	11,9	11,7	11,7	11,9	11,8	11,7	11,6	11,6	
сельского населения	17,4	17,0	16,7	16,7	17,7	18	17,9	17,8	17,8	
4. Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте		51,2	51,0	49,9	54	53,5	53	52,5	52,5	
7. Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года		16,8	15,9	18,9	7,4	18	17	16	16	
9. Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет		19,0	18,1	21,5	21,4	21,4	21,3	21	21	
11. Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет		21,0	20,0	23,2	23,1	23,1	23	22,9	22,9	
14. Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	56,2	56,3	56,6	56,7	56,7	56,3	56,5	56,7	56,7	
27. Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), всего	36,3	41,3	39,8	39,8	39,8	40,4	40,5	40,6	40,6	
в том числе:										
городского населения		50,2	47,2	47,2	46,5	47,6	47,7	47,8	47,8	
32. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях	49,7	49,6	49,5	49,5	48	45,7	44,7	43,7	43,7	



критерии доступности и качества медицинской помощи	целевые значения, установленные терпрограммой госгарантий на								
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	проектом ТП ГГ на		
							2020 год	2021 год	2022 год
36. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	8,3	7,9	6,8	7,3	7	8,3	8,3	8,2	8,2
37. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	2,2	2,4	2,5	2,5	2,4	2,3	2,1	2,1	2,1
42. Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	266,0	265,0	264,0	264,0	255	240	239	238	238

При анализе отдельных целевых показателей установлено, что целевые значения не имеют тенденции к планомерному росту или снижению, динамика показателей имеет скачкообразный характер. Например, по показателю «Удовлетворенность населения медицинской помощью» с 2014 года по 2017 год был запланирован планомерный рост от 51% до 58% удовлетворенных граждан, затем с 2018 года резкий спад показателя до 45,1%, что ниже даже базового уровня 2013 года (50%), далее наращивание до 47,5% к 2022 году.

Реализация государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области» за истекший период имеет положительную оценку со стороны Правительства Архангельской области. Однако, учитывая скачкообразное планирование значений отдельных целевых показателей, характеризующих уровень достижения целей программы и являющихся основным предметом мониторинга в системе стратегического планирования, степень эффективности использования средств бюджетов всех уровней, направленных на реализацию государственной политики в сфере здравоохранения, снижается.

Следует отметить, что у показателя «Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения)» прослеживается динамика снижения (от 112,4 ед. в 2014 году до 98,8 ед. в 2022 году), однако согласно паспорту федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» (приложение к протоколу заседания проектного комитета по национальному проекту «Здравоохранение» от 14.12.2018 № 3) планируется постепенный рост данного показателя от 86,8 ед. в 2019 году до 95,1 ед. в 2024 году, согласно паспорту регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Архангельская область)» рост прогнозируется от 106,5 ед. в 2019 году до 120,9 ед. в 2024 году.

Выводы и предложения:

1) По результатам проведенной экспертизы, контрольно-счетная палата Архангельской области полагает возможным рассмотрение проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» на сессии Архангельского областного Собрания депутатов с учетом замечаний, изложенных в настоящем заключении.

2) Правительству Архангельской области в соответствии со статьей 8 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС в целях создания условий для развития медицинской помощи и обеспечения ее доступности для граждан, в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 16 Федерального закона Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предлагаем рассмотреть вопрос о возможности предоставления межбюджетного трансферта за счет средств областного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

3) При утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов произвести корректировку соответствующих параметров с учетом статистической информации по количеству населения Архангельской области по состоянию на 01.01.2020, на 01.01.2021, на 01.01.2022.

Председатель  
контрольно-счетной палаты  
Архангельской области



А.А. Дементьев