



АРХАНГЕЛЬСКОЕ ОБЛАСТНОЕ СОБРАНИЕ ДЕПУТАТОВ
седьмого созыва

КОМИТЕТ
ПО ВОПРОСАМ БЮДЖЕТА, ФИНАНСОВОЙ И НАЛОГОВОЙ ПОЛИТИКЕ
В.И. Ленина пл., 1, г. Архангельск, 163000, тел.: (8182) 21-55-76, факс: (8182) 20-03-43, e-mail: budget@aosd.ru, http://www.aosd.ru

от _____ № _____
на № пз7/490 от 15.10.2020

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
на проект областного закона № пз7/490
«О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», внесенный Правительством Архангельской области
(первое чтение)

Комитет по вопросам бюджета, финансовой и налоговой политике рассмотрев проект областного закона № пз7/490 «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», внесенный Правительством Архангельской области, отмечает следующее.

Проект бюджета территориального фонда ОМС Архангельской области внесен в соответствии с документами и материалами, определенными ст. 145 Бюджетного кодекса Российской Федерации и ст. 23, 24 областного закона «О бюджетном процессе Архангельской области» от 23 сентября 2008 года № 562-29-ОЗ.

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

Проект бюджета территориального фонда ОМС Архангельской области сбалансирован по доходам и расходам без дефицита и составляет на 2021 год – 24 503,9 млн. рублей, на 2022 год – 25 658,9 млн. рублей и на 2023 год в сумме 27 099,2 млн. рублей.

Доходная часть бюджета территориального фонда ОМС на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов сформирована в соответствии с подпунктом 4 пункта 1 статьи 146 Бюджетного кодекса Российской Федерации и частью 2 статьи 27 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», с учетом положений налогового законодательства и основных направлений налоговой и бюджетной политики Российской Федерации и Архангельской области.

13 11 до
01-02/2302

11/11

Доходы территориального фонда в 2021 году прогнозируются в размере 24 503,9 млн. рублей или 100,6 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2020 год, увеличение по отношению к плановому значению на 2020 год составляет 383,9 млн. рублей или 1,6 %.

Значительную часть в доходах бюджета территориального фонда на 2021 год составляют межбюджетные трансферты, получаемые из других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации (**субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации и прочие межбюджетные трансферты, получаемые из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования**) в общей сумме **24 455,4 млн. рублей** или 99,8 % от общего объема доходов, или 100,6 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2020 год (в 2022 году вышеуказанные поступления составят 25 608,4 млн. рублей, в 2023 году составят 27 046,7 млн. рублей).

98,2 % доходов фонда составляет субвенция из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на выполнение переданных органами государственной власти субъектов РФ полномочий в сфере ОМС. На 2021 год данная субвенция запланирована в сумме 24 070,9 млн. рублей или 100,9 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2020 год (увеличение по сравнению с 2020 годом на 213,0 млн. рублей или 0,9 %). На 2022 и 2023 годы субвенция бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации запланирована в сумме 25 208,5 млн. рублей и 26 630,8 млн. рублей соответственно, что больше планируемого объема 2021 года на 1 137,6 млн. рублей или на 4,73 %, и на 2 559,9 млн. рублей или на 10,6 % соответственно.

Объем субвенции, определенной территориальному фонду ОМС Архангельской области, на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации соответствует ассигнованиям, определенным в проекте бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

Предусмотренный в проекте областного закона размер субвенции на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов рассчитан в соответствии с частью 2 статьи 27 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 г. № 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» исходя из:

- норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС за счет субвенций ФОМС на одно застрахованное лицо в соответствии с проектом Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов. На 2021 год подушевой норматив составляет 13 078,6 рублей на одно застрахованное лицо (увеличение по сравнению с 2020 годом на 3,0 % или на 379,4 рублей), на 2022 и 2023 годы – 13 696,7 и 14 469,5 рублей на 1 застрахованное лицо соответственно;

- численности лиц, застрахованных по ОМС на территории Архангельской области на 01 января 2020 года составляет 1 118 833 человек, в том числе численность неработающих граждан – 625 919 человек, работающих граждан – 492 914 человек (снижение по сравнению с 01 января 2020 годом на 1,7 % или на 19 079 человек);

- коэффициента дифференциации для Архангельской области, рассчитанного в соответствии с изменениями в Порядок распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС, равному 1,645 на 2021, 2022, 2023 годы (снижение относительно уровня 2020 года на 0,006 или 0,36 %).

Размер субвенции учитывает:

- расходы в части средств ОМС на реализацию указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в целях обеспечения сохранения соотношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе по врачам – 200%, среднему медицинскому персоналу – 100%;

- увеличение заработной платы младшего медицинского персонала и прочего персонала с 1 октября 2022 и 2023 годов, прочие расходы (медикаменты, расходные материалы, питание, коммунальные и другие услуги) с 1 января на индекс потребительских цен: в 2021 году – на 3,7%, в 2022 и 2023 годах – на 4,0% ежегодно;

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

1,6 % доходов фонда составляют межбюджетные трансферты из бюджетов территориальных фондов ОМС в рамках осуществления межтерриториальных расчетов на 2021 год в сумме 384,5 млн. рублей или на 57,2 млн. рублей больше уровня предыдущего года. На 2022 и 2023 годы межбюджетные трансферты из бюджетов территориальных фондов ОМС в рамках осуществления межтерриториальных расчетов запланированы в сумме 399,9 млн. рублей и 415,9 млн. рублей соответственно.

На обязательное медицинское страхование неработающего населения Архангельской области в 2021 году планируется направить 8 491,6 млн. рублей в сравнении с прошлым годом, размер страховых взносов увеличился на 239,5 млн. рублей или на 2,9 %. Данные средства направляются из областного бюджета в бюджет ФФОМС. Расчет размера

страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения на территории Архангельской области на 2021 год произведен исходя из тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения в размере 18 864,6 рублей, установленного статьей 1 Федерального закона от 30 ноября 2011 года № 354-ФЗ, коэффициента дифференциации для Архангельской области в размере 0,6013, коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг в размере 1,196 и численности неработающего населения, застрахованного по ОМС, по состоянию на 01 января 2020 года в количестве 625 919 человек (что на 5 344 человек меньше, чем использовалось для расчета на 2020 год или меньше на 0,85 %).

На плановый период 2022 и 2023 года страховые взносы на ОМС неработающего населения запланированы в размере 8 849,2 млн. рублей.

Поступления в бюджет территориального фонда ОМС прочих неналоговых поступлений от применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи на 2021 год запланированы в размере 41,8 млн. рублей или 84,0 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2020 год.

На плановый период 2022 и 2023 года неналоговые доходы запланированы в размере 43,5 млн. рублей и 45,2 млн. рублей соответственно.

Расходы бюджета территориального фонда ОМС на 2021 год определены в сумме **24 503,9 млн. рублей** или 99,5 % к прогнозируемому исполнению показателей за 2020 год. Планируемые на 2021 год расходы бюджета территориального фонда ОМС на 129,4 млн. рублей или на 0,5 % больше плановых назначений 2020 года. **На 2022 год** расходы запланированы в размере **25 658,9 млн. рублей**, **на 2023 год – 27 099,2 млн. рублей.**

Расходы на выполнение управленческих функций территориального фонда ОМС на 2021 год предусматриваются в сумме **134,0 млн. рублей** к прогнозируемому исполнению показателей за 2020 год 103,9% (в том числе расходы на заработную плату 82,7 млн. рублей, начисления и выплаты по оплате труда 24,9 млн. рублей), увеличение по отношению к плановому значению на 2020 год составляет 5,0 млн. рублей или 3,9 %. На 2022 и 2023 годы расходы предусмотрены в той же сумме, что и на 2021 год. Сумма расходов на выполнение управленческих функций определена на основании сметы расходов.

На закупку товаров работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд на 2021 год запланировано 21,2 млн. рублей, что на 2,1 млн. рублей больше уровня 2020 года или на 10,9 %.

Рост расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом своих функций, в основном, связан с затратами на информатизацию территориального фонда, в том числе в части приобретения вычислительных мощностей и систем хранения данных информационной инфраструктуры, обеспечивающих интеграцию информационных систем ТФОМС с

государственной информационной системой ОМС, технического сопровождения приобретаемых информационных систем.

На финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования будет направлено: в 2021 году – 23 936,9 млн. рублей или 100,4 % к прогнозируемому исполнению показателей 2020 года, увеличение показателя относительно 2020 года составило 90,0 млн. рублей или 0,4 %. В 2022 году планируется **25 074,5 млн. рублей**, в 2023 году – **26 496,8 млн. рублей**.

Расходы на оплату медицинской помощи в 2021 году составят 23 690,3 млн. рублей. На ведение дела страховых медицинских организаций расходы составят на 2021 год – 275,3 млн. рублей.

Норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для страховых медицинских организаций установлен в размере 1,1 % (в 2020 году 1,2%) от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам, что соответствует требованиям п. 18 статьи 38 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

Снижение размера норматива на ведение дела обусловлено снижением численности застрахованных по ОМС лиц, снижением числа страховых случаев, принятых к оплате, темпом роста индекса потребительских цен.

На финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования запланировано: на 2021 год – 45,5 млн. рублей, на 2022 и 2023 годы – 47,3 млн. рублей и 49,2 млн. рублей соответственно.

В проекте областного закона не запланированы межбюджетные трансферты из бюджета ФОМС для осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения и для формирования нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС в целях софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в связи с тем, что распределение указанных межбюджетных трансфертов между субъектами Российской Федерации утверждается распоряжениями Правительства Российской Федерации.

На финансовое обеспечение расходов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации предусмотрено: на 2021 год в сумме 384,5 млн. рублей, на 2022 в сумме 399,9 млн. рублей, на 2023 годов в сумме 415,9 млн. рублей.

Расходы территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования за счет иных

источников на 2021 год составляют 3,1 млн. рублей, на 2022 и 2023 годы – 3,2 млн. рублей и 3,3 млн. рублей соответственно.

В соответствии со статьей 26 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» в составе бюджета территориального фонда ОМС формируется нормативный страховой запас, не превышающий среднемесячный размер, планируемых поступлений средств территориального фонда на очередной год в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования на территории Архангельской области.

Размер нормативного страхового запаса территориального фонда на 2021 год установлен в размере 1 850,0 млн. рублей, что соответствует уровню 2020 года. На плановый период размер нормативного страхового запаса на 2022 год установлен в размере 1 900,0 млн. рублей, на 2023 год – 2 000,0 млн. рублей. Цели использования территориальным фондом нормированного страхового запаса (пункт 2 статьи 6 проекта областного закона) соответствуют положениям приказа ФОМС от 27 марта 2019 года № 54.

Следует отметить, что в проекте областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» определены межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов ОМС других субъектов Российской Федерации за медицинскую помощь, оказанную за пределами Архангельской области лицам, застрахованным на территории Архангельской области в сумме 830,0 млн. рублей в 2021 году, что соответствует уровню 2020 года. В 2022 году межтерриториальные расчеты запланированы в сумме 860,0 млн. рублей, в 2023 году – 890,0 млн. рублей.

Статьей 8 проекта областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» установлено, что остатки средств бюджета территориального фонда по состоянию на 1 января 2021 года, образовавшиеся в результате неполного использования в 2020 году средств, за исключением средств, подлежащих возврату в доход бюджета, из которого они были ранее предоставлены, в соответствии с пунктом 5 статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации, направляются на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования, в том числе на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, с соответствующим внесением изменений в сводную бюджетную роспись территориального фонда.

На момент рассмотрения законопроекта программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов, утверждаемая постановлением Правительства РФ не утверждена. Проект территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и

2023 годов сформирован в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 06 мая 2003 года № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией» и проектом федеральной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

В составе документов к законопроекту представлен проект территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, с объемом финансирования в 2021 году – 30 503,1 млн. рублей (выше утвержденной стоимости Программы на 2020 год на 377,6 млн. рублей или 1,3 %), в том числе расходы за счет средств ОМС – 23 939,9 млн. рублей (рост по отношению к 2020 году на 209,1 млн. рублей или 0,9 %); в 2022 году – 30 743,7 млн. рублей, в том числе расходы за счет средств ОМС – 25 077,7 млн. рублей; в 2023 году – 32 295,9 млн. рублей, в том числе расходы за счет средств ОМС – 26 500,1 млн. рублей.

В 2021 - 2023 годах средние территориальные нормативы объемов по видам и условиям оказания медицинской помощи в зависимости от количества вызовов, посещений, обращений, случаев лечения, госпитализации в расчете на 1 застрахованное лицо в рамках ОМС составят:

- скорая медицинская помощь – 0,29 вызова на 2021, 2022 и 2023 годы;
- медицинская помощь в амбулаторных условиях выражается в количестве посещений с профилактической целью, неотложной помощи и в количестве обращений в связи с заболеваниями на 1 застрахованное лицо:

- 1) с профилактической и иными целями, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров – 0,26 посещения на 2021 год, 0,274 посещения на 2022-2023 годы; для проведения диспансеризации – 0,19 посещения на 2021 год, 0,261 посещения на 2022-2023 годы; для посещений с иными целями – 2,48 посещения на 2021 год, 2,395 посещения на 2022-2023 годы;

- 2) неотложная помощь – 0,54 посещения на 2021, 2022 и 2023 годы;

- 3) обращения в связи с заболеваниями – 1,7877 обращений на 2021, 2022 и 2023 годы;

- 4) отдельные диагностические (лабораторные) исследования, в том числе: компьютерная томография – 0,02833 исследования на 2021, 2022 и 2023 годы; магнитно-резонансная томография – 0,01226 исследований на 2021, 2022 и 2023 годы; ультразвуковое исследование – 0,11588 исследований на 2021, 2022 и 2023 годы; эндоскопическое диагностическое исследование – 0,04913 исследований на 2021, 2022 и 2023 годы;

молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний – 0,00072 исследований на 2021, 2022 и 2023 годы; патологоанатомическое исследование биопсийного материала с целью выявления онкологического заболеваний – 0,0516 исследований на 2021, 2022 и 2023 годы; тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 0,12441 исследований на 2021, 2022 и 2023 годы;

- медицинская помощь, предоставляемая в условиях дневных стационаров – 0,061074 случая лечения на 2021 год, 0,061087 случая лечения на 2022 год, 0,061101 случая лечения на 2023 год, в том числе по профилю «онкология» – 0,006935 на 2021, 2022 и 2023 годы;

- медицинская помощь в стационарных условиях – 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо на 2021, 2022 и 2023 годы, в том числе:

1) по профилю «онкология» – 0,00949 случая госпитализации на 2021, 2022 и 2023 годы;

2) по профилю «медицинская реабилитация» – 0,00444 случая госпитализации на 2021, 2022 и 2023 годы, в том числе медицинская реабилитация детей в возрасте 0-17 лет – 0,0111 случая госпитализации на 2021, 2022 и 2023 годы.

Впервые территориальной программой ОМС на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов установлен норматив объема диагностических (лабораторных) исследований по тестированию на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на 1 застрахованное лицо.

Проектом территориальной программы государственных гарантий на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов предлагается установить размер подушевого норматива на 1 жителя за счет средств областного бюджета в размерах:

– 6 100,8 рубля на 2021 год, что выше утвержденного значения на 2020 год на 3,8 %, ниже скорректированного федерального норматива на 0,5%;

– 5 328,0 рубля на 2022 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 16,4%;

– 5 515,0 рубля на 2023 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 16,8 %.

Подушевой норматив финансирования территориальной программы государственных гарантий на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, в части средств ОМС на 1 застрахованное лицо предлагается установить в следующих размерах:

– 21 397,2 рублей на 2021 год, что соответствует скорректированному федеральному нормативу, больше утвержденного значения на 2020 год на 542,5 рублей или на 2,6 %;

– 22 414,1 рублей на 2022 год, что соответствует скорректированному федеральному нормативу;

– 23 685,5 рублей на 2023 год, что соответствует скорректированному федеральному нормативу.

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

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

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

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

На данный законопроект поступило заключение комитета по социальной политике, здравоохранению и спорту Архангельского областного Собрания депутатов, который предлагает депутатам принять проект указанного областного закона в первом чтении.

На данный проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» поступило заключение контрольно-счетной палаты Архангельской области, в котором отмечается:

- в связи с изменением с 2019 года методики распределения субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, на 2021 год рост объема субвенции для Архангельской области составил 0,89% при увеличении в целом по Российской Федерации на 2,31 %;

- численность застрахованных лиц по состоянию на 1.01.2020 по сравнению с численностью по состоянию на 1.01.2019 снизилась на 19 079 человек или на 1,68 %, за указанный период наблюдается самый высокий процент снижения;

- сохраняется дефицит средств областного бюджета в финансовом обеспечении территориальной программы государственных гарантий;

- не установлен на 2021 год и плановый период территориальный норматив финансовых затрат на 1 посещение с профилактическими и иными целями, который проектом Федеральной программы предусмотрен;

- снижение по сравнению с 2020 годом нормативов объема на 1 застрахованное лицо планируется по следующим видам медицинской помощи: по посещениям с профилактическими и иными целями амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на 4,99%; по дневному стационару на 3% (по профилю «Онкология» на 0,09%); по круглосуточному стационару на 6,29% (по профилю «Онкология» на 5,19%); по медицинской реабилитации на 11,2%, в том числе детей от 0 до 17 лет на 11,2%. Федеральные нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо на 2021 год изменены в том же объеме и той же пропорции.

- за счет средств областного бюджета прослеживаются расхождение нормативов на 1 жителя, предложенные проектом Федеральной программы, с нормативами проекта территориальной программы государственных гарантий 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 2022 году на 26,09%, по 2023 году на 27,17%), по остальным видам ниже от 10% до 79%.

- в законопроекте предоставление межбюджетного трансферта из областного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы ОМС, в части базовой программы, на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 года не предусмотрено.

- значительный рост с 2019 года 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 привел к перераспределению стоимости с других профилей медицинской помощи и, соответственно, к снижению финансовой наполняемости бюджетов медицинских организаций, не оказывающих онкологическую помощь (центральные районные больницы).

По результатам проведенной экспертизы, контрольно-счетная палата Архангельской области полагает возможным рассмотрение проекта областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» на сессии Архангельского областного Собрания депутатов с учетом замечаний, изложенных в заключении.

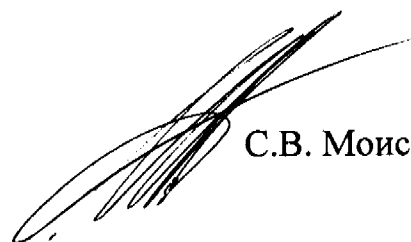
Комитет рекомендует территориальному фонду обязательного медицинского страхования Архангельской области совместно с министерством здравоохранения Архангельской области проводить

дальнейшую работу по планомерному снижению дефицита территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

Учитывая недостаточность средств субвенции для Архангельской области, поступающей из ФФОМС, комитет обращает внимание Правительства Архангельской области на необходимость дополнительного выделения средств областного бюджета в виде межбюджетного трансферта в 2021 году, в целях оказания в необходимых объемах бесплатной медицинской помощи населению Архангельской области и достижения целевых значений (критериев доступности и качества медицинской помощи), определенных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, в том числе по снижению смертности населения.

Комитет предлагает депутатам областного Собрания депутатов принять указанный законопроект на очередной двадцать первой сессии Архангельского областного Собрания депутатов седьмого созыва в первом чтении.

Председатель



С.В. Моисеев