



**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ
ПАЛАТА
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

Председателю
Архангельского областного
Собрания депутатов

Е.В. Прокопьевой

от 16.11.2021 № 01-02/1105
на № 02-13/264 от 01.11.2021

Уважаемая Екатерина Владимировна!

Направляем в Ваш адрес заключение на проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».

Приложение: на 51 листе в 1 экз.

Председатель
контрольно-счетной палаты
Архангельской области

А.А. Дементьев

Архангельское областное
Собрание депутатов
16.11.2021
№ 01-02/1930

521



КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

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

«15» ноября 2021 года

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

контрольно-счетной палаты Архангельской области на проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»

I. Общие положения

Настоящее заключение подготовлено по результатам экспертизы проекта областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» в соответствии с требованиями пункта 12 статьи 145 Бюджетного кодекса Российской Федерации¹, областного закона от 23.09.2008 № 562-29-ОЗ «О бюджетном процессе в Архангельской области»², статьи 8 областного закона от 30.05.2011 № 288-22-ОЗ «О контрольно-счетной палате Архангельской области».

Проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»³ внесен председателем Правительства Архангельской области на рассмотрение Архангельским областным Собранием депутатов в порядке и сроки, установленные пунктом 11 статьи 145 БК РФ и областным законом «О бюджетном процессе в Архангельской области».

В соответствии с подпунктом 1) пункта 3 статьи 21 областного закона «О бюджетном процессе в Архангельской области» при составлении проекта бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования⁴ используется проект территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов⁵.

¹ далее – БК РФ

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

³ далее - законопроект

⁴ далее – проект бюджета ТФОМС

⁵ 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»⁶.

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

Законопроект в соответствии с требованиями статьи 184.1 БК РФ, пунктом 2 статьи 22 областного закона «О бюджетном процессе в Архангельской области» (в редакции областного закона от 01.11.2021 № 469-29-ОЗ) устанавливает:

показатели, установленные пунктом 2 статьи 22 областного закона «О бюджетном процессе в Архангельской области»	наличие в законопроекте
1) прогнозируемые доходы бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования по группам, подгруппам и статьям классификации доходов бюджетов Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период;	приложение № 1 «ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ДОХОДЫ бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2022 год» приложение № 2 «ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ДОХОДЫ бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на плановый период 2023 и 2024 годов»
2) источники финансирования дефицита (направления профицита) бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период;	в законопроекте доходная и расходная часть бюджета ТФОМС сбалансирована
3) распределение расходов по разделам, подразделам, целевым статьям (государственным программам Архангельской области и непрограммным направлениям деятельности), группам и подгруппам видов расходов классификации расходов бюджетов на очередной финансовый год и плановый период;	приложение № 3 «РАСПРЕДЕЛЕНИЕ бюджетных ассигнований бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2022 год по разделам, подразделам, целевым статьям, группам и подгруппам видов расходов классификации расходов бюджетов» приложение № 4 «РАСПРЕДЕЛЕНИЕ бюджетных ассигнований бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на плановый период 2023 и 2024 годов по разделам, подразделам, целевым статьям, группам и подгруппам видов расходов классификации расходов бюджетов»
4) объем межбюджетных трансфертов, получаемых из других бюджетов и (или) предоставляемых другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации в очередном финансовом году и плановом периоде;	приложение № 5 «ОБЪЕМ межбюджетных трансфертов, получаемых из других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в 2022 году» приложение № 6 «ОБЪЕМ межбюджетных трансфертов, получаемых из других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в плановом периоде 2023 и 2024 годов» приложение № 7 «ОБЪЕМ межбюджетных трансфертов, предоставляемых другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации в 2022 году» приложение № 8 «ОБЪЕМ межбюджетных трансфертов, предоставляемых другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации в плановом периоде 2023 и 2024 годов»

⁶ далес – Федеральный закон № 326-ФЗ об ОМС

показатели, установленные пунктом 2 статьи 22 областного закона «О бюджетном процессе в Архангельской области»	наличие в законопроекте
5) прогнозируемый размер нормированного страхового запаса	статья 5 законопроекта

Предыдущая редакция областного закона «О бюджетном процессе в Архангельской области» содержала правовую норму об установлении в областном законе о бюджете ТФОМС перечня главных администраторов доходов бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования и перечня главных администраторов источников финансирования дефицита бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В соответствии с абзацем третьим пункта 3.2 статьи 160.1 и абзацем третьим пункта 4 статьи 160.2 БК РФ (в редакции Федерального закона от 01.07.2021 № 251-ФЗ «О внесении изменений в Бюджетный кодекс Российской Федерации»), перечень главных администраторов доходов бюджета территориального фонда и перечень главных администраторов источников финансирования дефицита бюджета территориального фонда утверждаются высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

Изменениями, внесенными областным законом от 01.11.2021 № 469-29-ОЗ в областной закон «О бюджетном процессе в Архангельской области», устранены расхождения с нормами БК РФ.

Прогнозирование доходов бюджета ТФОМС на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов осуществлено с учетом перечня источников доходов, установленных подпунктом 4 пункта 1 статьи 146 БК РФ.

Расходы бюджета ТФОМС на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов планируется направить на оплату расходов, связанных с обязательным медицинским страхованием, что соответствует нормам статьи 147 БК РФ.

Законопроект составлен в соответствии с приказом Минфина России от 08.06.2021 № 75н «Об утверждении кодов (перечней кодов) бюджетной классификации Российской Федерации на 2022 год (на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов)» с учетом Порядка формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структуры и принципов 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.

II. Доходы бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования

Прогнозируемый объем доходов бюджета ТФОМС на 2022 год составляет 26 168,120 млн.руб., снижение по отношению к плановому значению на

2021 год составляет 609,2 млн.руб. или 2,28%. Следует отметить, что в сравнении с прогнозным значением на 2021 год увеличение составило 1 664,148 млн.руб. или 6,79%.

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

наименование доходов	проект на 2022 год (млн.Р)	изменение (динамика) (+рост, -снижение) доходной части бюджета ТФОМС проекта на 2022 год по сравнению с плановым значением							
		на 2018 год		на 2019 год		на 2020 год		на 2021 год	
		сумма (млн.Р)	%	сумма (млн.Р)	%	сумма (млн.Р)	%	сумма (млн.Р)	%
Налоговые и неналоговые доходы	58,990	+39,859	+208,35%	+3,437	+6,19%	-2,444	-3,98%	-16,944	-22,31%
из них:									
- штрафы, санкции, возмещение ущерба	6,894	+4,624	+203,70%	-5,062	-42,34%	-4,561	-39,82%	-4,882	-41,46%
- прочие неналоговые доходы	52,096	+35,385	+211,74%	+10,301	+24,65%	+2,343	+4,71%	-11,689	-18,33%
Безвозмездные поступления	26 109,130	+4 441,985	+20,50%	+2 685,714	+11,47%	+1 475,032	+5,99%	-592,255	-2,22%
из них:									
- субвенция ФФОМС	25 670,965	+4 001,913	+18,47%	+3 263,608	+14,56%	+1 813,070	+7,60%	+1 600,059	+6,65%
- прочие МБТ*, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	438,165	+168,165	+62,28%	+120,420	+37,90%	+67,381	+18,17%	+16,853	+4,00%
Итого (с учетом возврата остатков целевых средств)	26 168,120	+4 481,844	+20,67%	+2 697,925	+11,50%	+1 472,588	+5,96%	-609,200	-2,28%

*межбюджетные трансферты

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

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

Предусмотренный законопроектом размер субвенции рассчитан в соответствии с частью 2 статьи 27 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС и с постановлением Правительства РФ 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»⁹, исходя из следующих факторов:

1) из численности лиц, застрахованных по ОМС на территории Архангельской области, по состоянию на 01.01.2021.

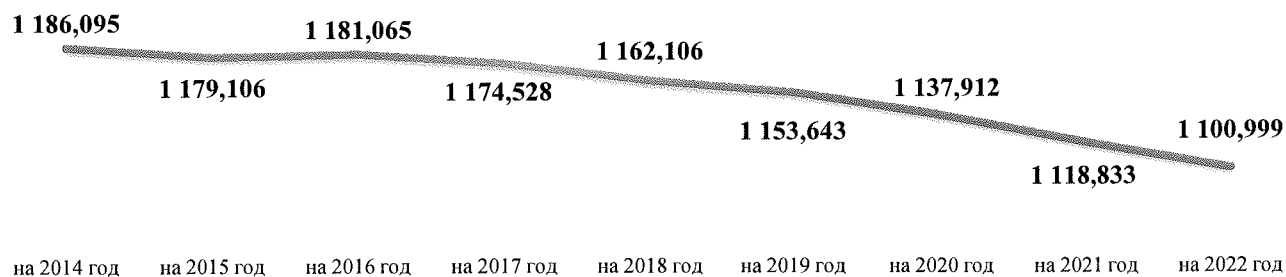
Согласно данным формы отчетности № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию», утвержденной приказом ФФОМС от 28.02.2014 № 19, по состоянию на 01.01.2021 численность застрахованных лиц составляет 1 100 999 человек:

⁷ далее – ФФОМС

⁸ далее – ОМС

⁹ далее – Порядок распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС

численность застрахованных по ОМС лиц (тыс.чел.)



Численность застрахованных лиц, по состоянию на 01.01.2021 по сравнению с численностью по состоянию на 01.01.2020 снизилась на 17 834 человека или на 1,59%:

категория населения	изменения (+ рост, - снижение)					
	в количестве человек			в %		
	всего	работающие	неработающие	всего	работающие	неработающие
застраховано по ОМС, всего	-17 834	-14 914	-2 920	-1,59%	-3,03%	-0,47%
- мужчины	-7 639	-4 812	-2 827	-1,47%	-2,05%	-0,99%
- женщины	-10 195	-10 102	-93	-1,70%	-3,92%	-0,03%
дети в возрасте 0-17	-5 114	-321	-4 793	-2,25%	-10,14%	-2,14%
- мужчины	-2 605	-164	-2 441	-2,23%	-8,92%	-2,12%
- женщины	-2 509	-157	-2 352	-2,27%	-11,84%	-2,16%
18 лет и старше	-12 720	-14 593	1 873	-1,43%	-2,98%	0,47%
- мужчины	-5 034	-4 648	-386	-1,25%	-1,99%	-0,23%
- женщины	-7 686	-9 945	2 259	-1,57%	-3,88%	0,98%
моложе трудоспособного 0-15	-5 414	-35	-5 379	-2,66%	-3,19%	-2,66%
- мужчины	-2 815	-7	-2 808	-2,68%	-1,12%	-2,69%
- женщины	-2 599	-28	-2 571	-2,63%	-5,94%	-2,61%
в трудоспособном возрасте	-13 692	-13 174	-518	-2,21%	-3,05%	-0,27%
- мужчины	-6 622	-4 825	-1 797	-2,01%	-2,22%	-1,60%
- женщины	-7 070	-8 349	1 279	-2,43%	-3,90%	1,66%
старше трудоспособного возраста	1 272	-1 705	2 977	0,43%	-2,83%	1,27%
- мужчины	1 798	20	1 778	2,09%	0,12%	2,57%
- женщины	-526	-1 725	1 199	-0,25%	-3,99%	0,73%

Снижение численности сложилось по следующим категориям населения:

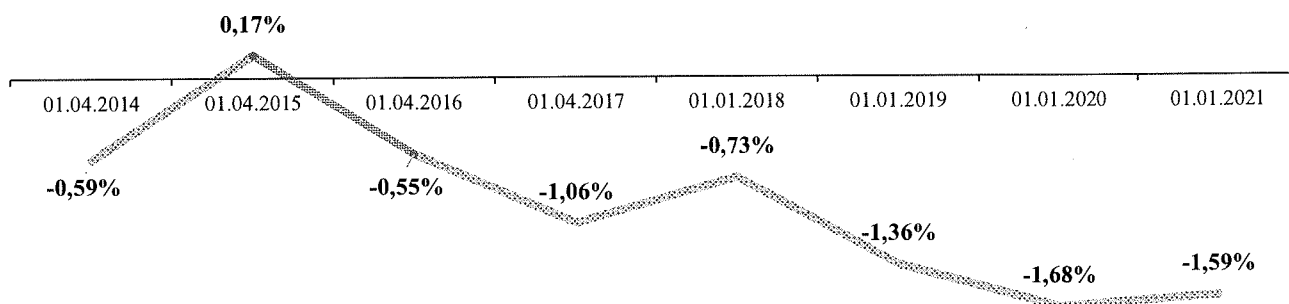
- 83,63% от общего числа по работающему населению, в основном за счет работающих женщин;
- 16,37% по неработающему населению, в основном неработающих мужчин;
- 76,77% составляет население в трудоспособном возрасте, в основном за счет работающих женщин.

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

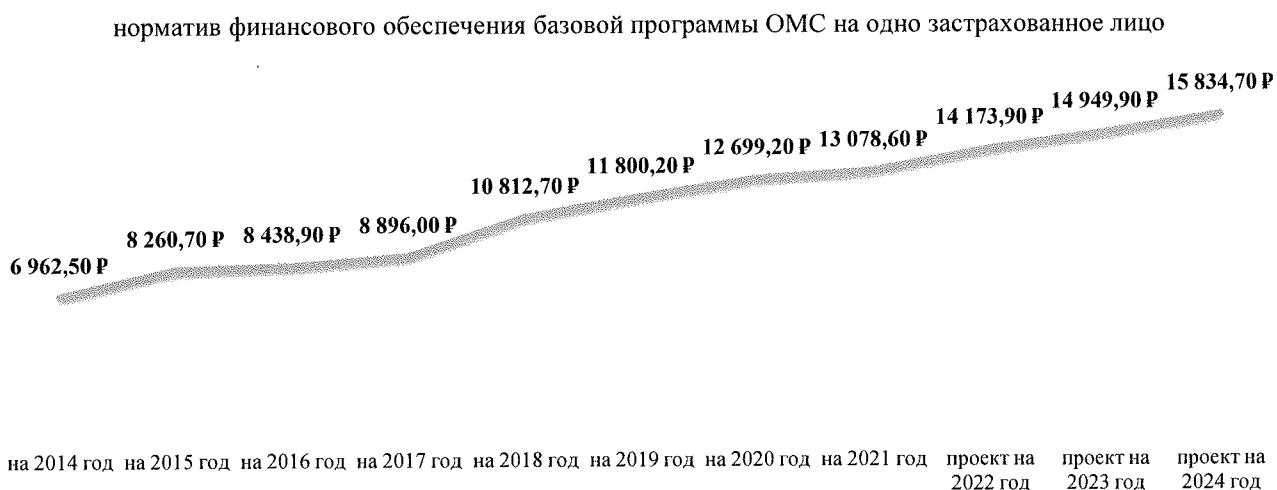
- естественной убылью населения (снижение рождаемости и повышение смертности);

- миграционным оттоком лиц, преимущественно трудоспособного возраста, что приводит к увеличению удельного веса лиц старше трудоспособного возраста при одновременном снижении численности трудоспособного населения;
- исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи, из регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, то есть не подлежащих ОМС.

Следует отметить, что самый высокий процент снижения наблюдался за 2019 год (на 01.01.2020):



2) норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС за счет субвенции на одно застрахованное лицо (подушевого норматива), согласно пояснительной записки к проекту Федерального закона № 1258297-7 «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (текст по состоянию на 30.09.2021, редакция, внесенная в ГД ФС РФ, 28.10.2021 принят ГД ФС РФ в I чтении¹⁰), составляющего на 2022 год – 14 173,90 руб., что больше подушевого норматива текущего периода на 1 095,30 руб. или 8,37%. На плановый период 2023 и 2024 годов подушевой норматив определен в размере 14 949,90 руб. и 15 834,70 руб. соответственно, с увеличением к предыдущему периоду на 5,47% и на 5,92%:



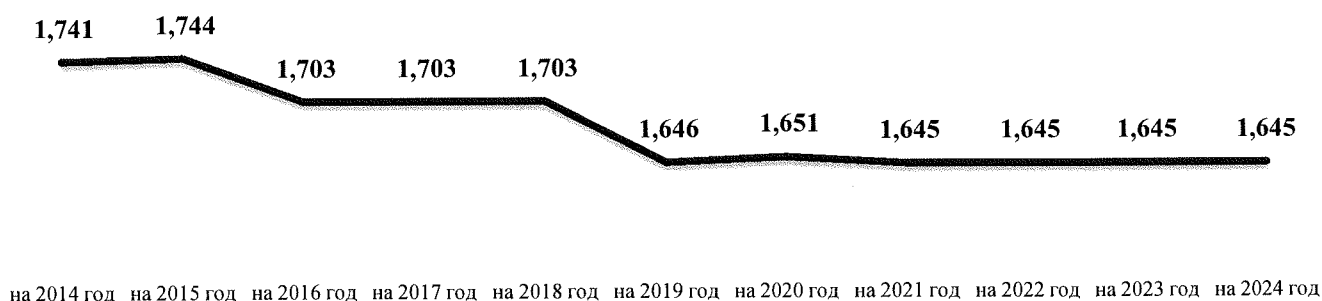
¹⁰ далее – проект бюджета ФФОМС

В проекте Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, подготовленном Минздравом России 08.09.2021 (ID проекта 01/01/09-21/00120119)¹¹ впервые не указаны средние подушевые нормативы финансирования.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования в Архангельской области пояснил¹², что информации от ФФОМС о размере подушевого норматива на 2022-2024 годы не поступало, норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций ФФОМС на одно застрахованное лицо, исходя из которого произведен расчет размера субвенций на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годы, предусмотренный в законопроекте, отражен в проекте бюджета ФФОМС.

3) коэффициента дифференциации для Архангельской области, рассчитанный в соответствии с внесенными изменениями в Порядок распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС, равный 1,645, относительно 2021 года без изменений:

коэффициент дифференциации для Архангельской области



Исходя из расчета, объем субвенции на 2022 год составляет 25 670 964 799,43 руб., что по сравнению с объемом субвенции, рассчитанным на 2021 год, больше на 1 600 059 344,03 руб. или на 6,65%.

При этом факторный анализ свидетельствует, что на увеличение объема субвенции 2022 года повлияло только повышение размера подушевого норматива на 8,24% (1 983,745 млн. руб.), при снижении численности застрахованных лиц на 1,59% (383,686 млн.руб.).

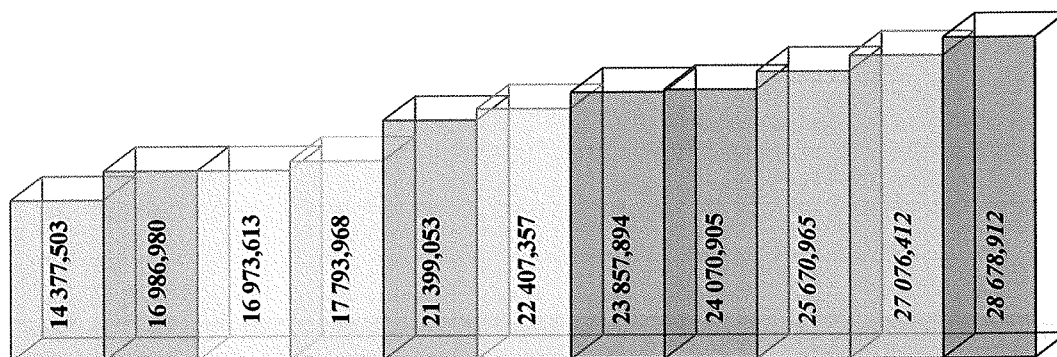
В приложении № 4 «Распределение субвенций из бюджета Федерального Фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и города Байконура, возникающих при осуществлении переданных в сфере обязательного медицинского страхования полномочий, на 2022 год» к проекту бюджета ФФОМС, объем субвенции обозначен в сумме 25 670 964,8 тыс.руб.,

¹¹ далее – проект федеральной программы госгарантий

¹² ответ территориального фонда обязательного медицинского страхования в Архангельской области от 01.11.2021 № 4476/01-06 на запрос контрольно-счетной палаты Архангельской области от 11.10.2021 № 01-02/998

что соответствует расчетному значению и значению, предусмотренному законопроектом.

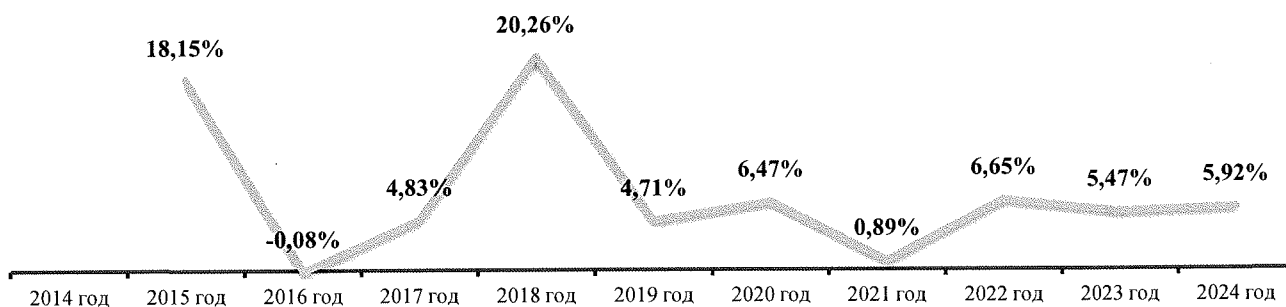
На плановый период 2023 и 2024 годов объем субвенции планируется в сумме 27 076,412 млн.руб. и 28 678,912 млн.руб. соответственно, что больше планируемого объема на 2022 год на 5,47%, и на 6,24% соответственно.



объем субвенции из ФФОМС (млн.руб.)

○ 2014 год ■ 2015 год ■ 2016 год ■ 2017 год ■ 2018 год ■ 2019 год ■ 2020 год ■ 2021 год ■ 2022 год ■ 2023 год ■ 2024 год

динамика изменения (+рос, -снижение) объема субвенции из ФФОМС (в %) к предыдущему году



Как следует из пояснительной записки к проекту бюджета ФФОМС размеры подушевого норматива рассчитаны исходя из нормативов объемов медицинской помощи, входящей в базовую программу ОМС, в расчете на 1 застрахованное лицо и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, запланированных в проекте федеральной программы госгарантий и сформированных в том числе с учетом показателей прогноза социально-экономического развития Российской Федерации от 24.08.2021.

Размер субвенции обеспечивает:

- сохранение соотношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе по врачам – 200%, среднему медицинскому персоналу – 100% в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597;
- увеличение заработной платы младшего медицинского персонала и про-

чего персонала с 01 октября 2022 – 2024 годов, прочих расходов (медикаменты, расходные материалы, питание, коммунальные и другие услуги) с 1 января на индекс потребительских цен: в 2022 - 2024 годах по 4% ежегодно;

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

В целях выполнения Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 21.04.2021 объем субвенции предусматривает мероприятия по медицинской реабилитации застрахованных лиц, перенесших COVID-19, которые учтены в проекте федеральной программы госгарантий.

Необходимо отметить, что 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).

На 2020 год рост объема субвенции для Архангельской области составил 6,47% при увеличении в целом по Российской Федерации на 7,6%.

На 2021 год рост объема субвенции для Архангельской области составил 0,89% при увеличении в целом по Российской Федерации на 2,31% (ниже Архангельской области по СЗФО только НАО, по России 5 регионов (Республика Калмыкия, Курганская область, Магаданская область, Еврейский автономный округ и НАО)).

На 2022 год рост объема субвенции для Архангельской области составил 6,65% при увеличении в целом по Российской Федерации на 8,1% (ниже Архангельской области по СЗФО только у Республики Коми (5,39%), по России у 7 регионов). Следует отметить, что увеличение объема субвенции для Архангельской области на меньший процент по сравнению со средним значением по РФ обусловлено только снижением численности застрахованных лиц в системе ОМС, при неизменном значении данного показателя, рост субвенции для региона составил бы 8,4%.

Согласно 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), вследствие чего в 2019 году снижен коэффициент дифференциации на 3,35% (с 1,703 до 1,646), на 2020 год коэффициент дифференциации увеличен на 0,3%, на 2021 год снова снижен на 0,36% (с 1,651 до 1,645), на 2022 год сохранил свое значение (1,645).

Коэффициент дифференциации в 2022 году имеет значение ниже уровня 2019 года.

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

В 2020 году продолжен дальнейший 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 привело к очередному перераспределению средств внутри системы. Кроме этого, в прошлом году на региональную систему здравоохранения повлияла пандемия коронавирусной инфекции COVID-19, в текущем году ситуация с распространением COVID-19 усложнилась.

Учитывая снижение численности застрахованных лиц, увеличение 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 сказывается, прежде всего, на финансовом обеспечении медицинских организаций региона, отнесенных к первому уровню оказания медицинской помощи (центральные районные больницы). В результате, закономерный рост кредиторской задолженности медицинских организаций, в том числе просроченной.

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»¹³ объем данных взносов рассчитывается исходя из:

– численности неработающих застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2021, согласно данным формы отчетности № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию», утвержденной приказом ФФОМС от 28.02.2014 № 19, численность составила 622 999 человек, что на 2 920 человек или на 0,47% меньше чем, использовалось для расчета на 2021 год:



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

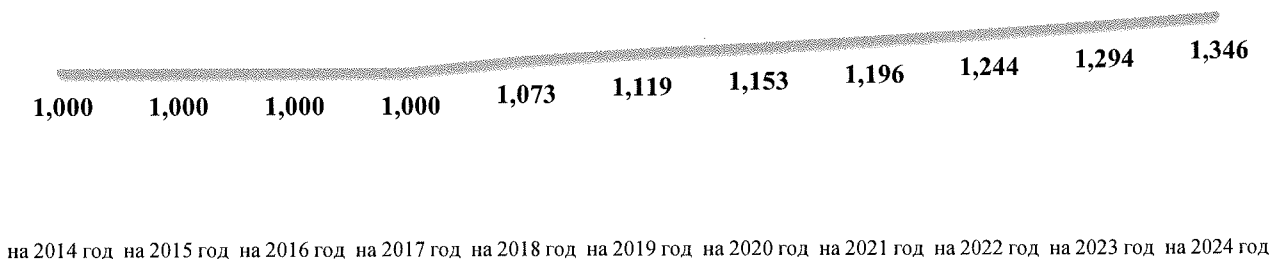
– коэффициента дифференциации, согласно приложению № 5 «Коэффициенты дифференциации для расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения для субъектов Российской Федерации и города Байконура на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» к проекту бюджета ФФОМС, составляющего для Архангельской области 0,6017, что больше, чем используемый для расчета на 2021 год на 0,07%:



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

– коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг, ежегодно устанавливаемого федеральным законом о бюджете ФФОМС. Согласно подпункту 2) пункта 2 статьи 6 проекта бюджета ФФОМС коэффициенты установлены: на 2022 год равным 1,244 (рост к 2021 году на 0,048 ед. или 4,01%); на 2023 год – 1,294 и на 2024 год – 1,346.

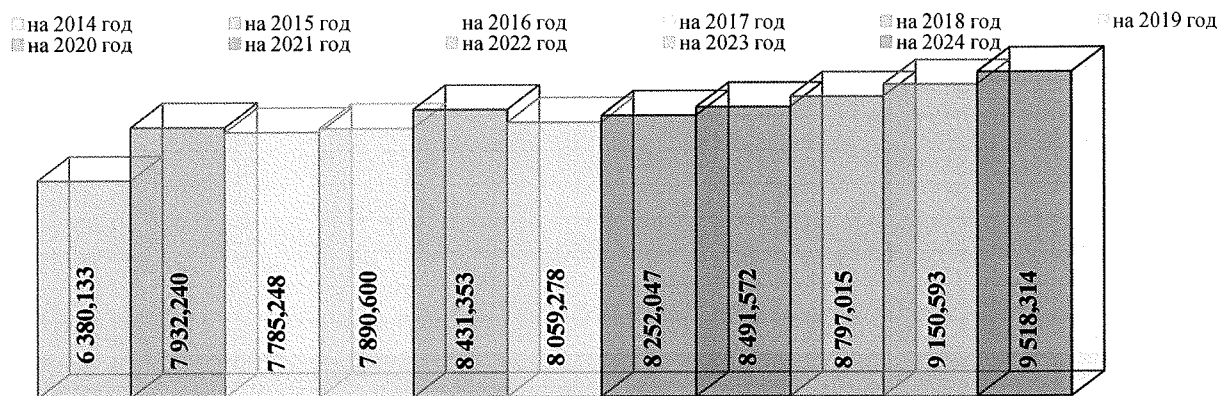
коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг



Исходя из данного расчета, размер страховых взносов на ОМС неработающего населения на 2022 год составит 8 797 015 200,03 руб., в сравнении с расчетом по прошлому году, размер страховых взносов увеличился на 305 442 749,31 руб. или на 3,6%. Следует отметить, что объем субвенции из ФФОМС увеличился по сравнению с 2021 годом на 6,65%.

При этом факторный анализ свидетельствует, что на увеличение размера страховых взносов в 2022 году повлияло увеличение коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг на 4% (339,435 млн.руб.) и коэффициента дифференциации на 0,07% (5,622 млн.руб.), при снижении численности неработающих застрахованных лиц на 0,47% (39,614 млн.руб.).

Используя указанный расчет, размер страховых взносов на 2023 год составил 9 150,593 млн.руб., на 2024 год – 9 518,314 млн.руб.:



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

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

			справочно						
2022 год	2023 год	2024 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
34,27%	33,80%	33,19%	46,70%	45,87%	44,34%	39,40%	38,09%	34,59%	35,28%

Размер страховых взносов на ОМС неработающего населения в проекте областного закона «Об областном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» определен на 2022 год в размере 8 796,995 млн.руб., на 2023 год – 9 150,609 млн.руб. и на 2024 год 9 518,303 млн.руб.

Разница между расчетными данными и данными проекта областного закона по 2022 году составляет 0,020 млн.руб., 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.

На плановый период 2023 и 2024 годы разница между расчетными данными и данными проекта областного закона составляет 0,016 млн.руб. (больше расчетного) и 0,011 млн.руб. (меньше расчетного) соответственно.

2. Межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, отражены в законопроекте на 2022 год в объеме 438,165 млн.руб., с увеличением относительно планового значения предыдущего года на 16,853 млн.руб. или на 4%, на плановый период 2023 и 2024 годов в объеме 455,692 млн.руб. (↑ на 4%) и 473,920 млн.руб. (↑ на 4%) 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 30.09.2020 № 632-О «Методику прогнозирования поступлений доходов в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области»¹⁴.

Плановый объем данных доходов на 2022 год и плановый период рассчитывается согласно пункту 2.2.4 Методики ТФОМС АО, 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 №

¹⁴ далее – Методика ТФОМС АО

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 2022 год рассчитан методом индексации исходя из:

- оценочного значения объема таких доходов бюджета ТФОМС в предыдущем отчетном периоде (421,313 млн.руб.);
- индекса потребительских цен, принимаемого в соответствии с прогнозом социально-экономического развития Российской Федерации (на 2022 - 2024 годы по 4%, который соответствует базовому варианту основных показателей Прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов¹⁵ и Основным направлениям бюджетной, налоговой и таможенно-тарифной политики на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов¹⁶, письму Минэкономразвития России от 20.05.2021 № Д14и-14975, направленному в адрес высших должностных лиц (руководителей высших исполнительных органов государственной власти) субъектов РФ).

Используя расчет, объем поступлений межбюджетных трансфертов из бюджетов территориальных фондов ОМС на 2022 год равен 438,165 млн.руб., на 2023 год – 455,692 млн.руб. и на 2024 год – 473,920 млн.руб.:

прогнозное поступление показателя (оценка) в 2021 году, в млн.Р	инфляция (индекс потребительских цен), в %	объем поступлений на 2022 год, в млн.Р	объем поступлений на 2023 год, в млн.Р	объем поступлений на 2024 год, в млн.Р
1	2	3=1*2(1,04)	4=3*2(1,04)	5=4*1(1,04)
421,3127	4%	438,1652	455,6918	473,9195

, что соответствует объему ассигнований, предложенных законопроектом.

3. Формирование «налоговых и неналоговых доходов».

Законопроектом предусматриваются:

- «Штрафы, санкции, возмещение ущерба» в объеме 6,894 млн.руб. на 2022 год, 7,170 млн.руб. на 2023 год и 7,457 млн.руб. на 2024 год;
- «Прочие неналоговые доходы» в объеме 52,096 млн.руб. на 2022 год, в сумме 54,180 млн.руб. на 2023 год и 56,347 млн.руб. на 2024 год.

¹⁵ размещен 30.09.2021 на сайте Министерства экономического развития Российской Федерации [https://www.economy.gov.ru/material/directions/makroec/prognozy_socialno_ekonomicheskogo_razvitiya_rf_na_2022_god_i_na_planovyy_period_2023_i_2024_godov.html](https://www.economy.gov.ru/material/directions/makroec/prognozy_socialno_ekonomicheskogo_razvitiya/prognoz_socialno_ekonomicheskogo_razvitiya_rf_na_2022_god_i_na_planovyy_period_2023_i_2024_godov.html)

¹⁶ размещены 30.09.2021 на сайте Минфина России <https://www.minfin.ru/ru/performance/budget/policy/>.

В группе неналоговых доходов «Штрафы, санкции, возмещение ущерба» планируются поступления по двум КБК:

- «Иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед территориальным фондом обязательного медицинского страхования» (395 1 16 07090 09 0000 140) в объеме 3,216 млн.руб. на 2022 год, в сумме 3,345 млн.руб. на 2023 год и 3,478 млн.руб. на 2024 год;
- «Платежи по искам, предъявленным территориальным фондом обязательного медицинского страхования, к лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов на оказание медицинской помощи» (395 1 16 10119 09 0000 140) в объеме 3,678 млн.руб. на 2022 год, в сумме 3,825 млн.руб. на 2023 год и 3,978 млн.руб. на 2024 год.

Плановый объем по данным доходам на 2022 год рассчитывается согласно пунктам 2.1.4 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.

Прогнозируемый объем на плановый период рассчитывается согласно пункту 3.1 Методики ТФОМС АО, с применением индексов-дефляторов и других показателей на плановый период, при этом в качестве базовых показателей принимаются показатели года, предшествующие планируемому.

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

Наименование дохода	2019 год (факт)	2020 год (факт)	2021 год (оценка)	2022 год	2023 год	2024 год
	1	2	3	(млн.Р) 4=(1+2+3)/3 5=4+4% 6=5+4%		
Иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед ТФОМС	4,4881	2,1794	2,9801	3,2159	3,3445	3,4783
Платежи по искам, предъявленным территориальным фондом обязательного медицинского страхования, к лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов на оказание медицинской помощи	3,3105	3,9140	3,8097	3,6781	3,8252	3,9782
Итого «Штрафы, санкции, возмещение ущерба»	x	x	x	6,8940	7,1697	7,4565

В группе неналоговых доходов «Прочие неналоговые доходы» планируются поступления по одной КБК: 395 1 17 06040 09 0000 180 «Прочие неналоговые поступления в территориальные фонды обязательного медицинского страхования» в объеме 52,096 млн.руб. на 2022 год, в сумме 54,180 млн.руб. на 2023 год и 56,347 млн.руб. на 2024 год.

Плановый объем по данным доходам на 2022 год рассчитывается согласно пунктам 2.1.4 Методики ТФОМС АО, а именно методом усреднения,

на плановый период в соответствии с пунктом 3.1 Методики ТФОМС АО, с применением индексов-дефляторов.

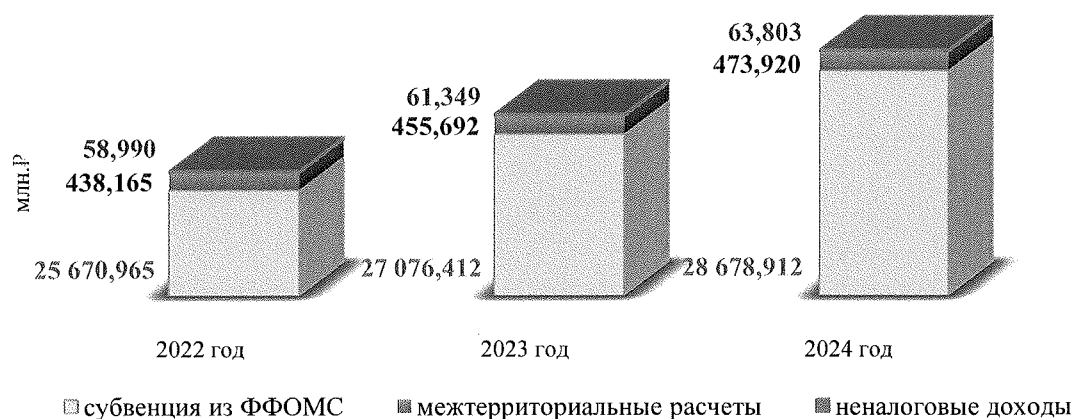
Таким образом, расчетный объем по группе неналоговых доходов «Прочие неналоговые доходы» составляет:

Наименование дохода	2019 год (факт)	2020 год (факт)	2021 год (оценка)	2022 год	2023 год	2024 год
	1	2	3	(млн.Р.)		
Прочие неналоговые поступления в территориальные фонды обязательного медицинского страхования	43,3706	49,1319	63,7847	4=(1+2+3)/3 52,0957	5=4+4% 54,1795	6=5+4% 56,3467
Итого «Прочие неналоговые доходы»	x	x	x	52,0957	54,1795	56,3467

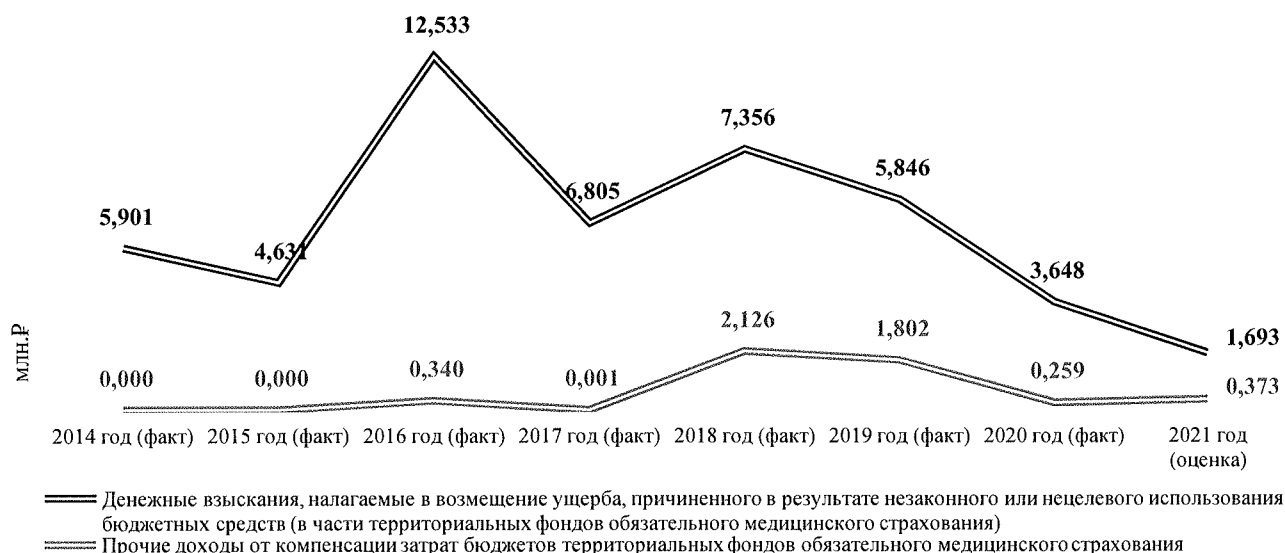
Рассчитанные объемы поступлений «Налоговых и неналоговых доходов» соответствует объему ассигнований, предложенному законопроектом.



Структура доходов бюджета ТФОМС на 2022 год и плановый период представлена на гистограмме:



Следует отметить, что на протяжении ряда лет ежегодно в бюджет ТФОМС поступают следующие доходы, не планируемые на 2022 год и плановый период:



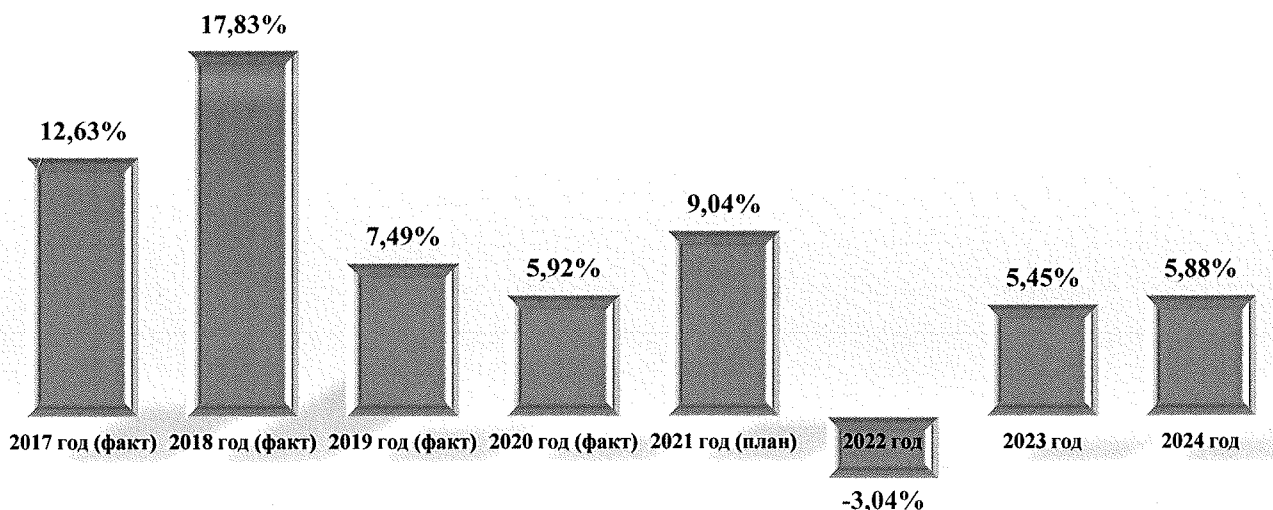
В соответствии с письмом ФФОМС от 08.04.2015 № 2269/50-1/и указанные выше доходы бюджета ТФОМС относятся к доходам, которые подлежат возврату в бюджет ФФОМС, так как источником их финансового обеспечения являлась субвенция ФФОМС прошлых лет. Согласно пункту 2.1.5 Методики ТФОМС АО при формировании проекта бюджета ТФОМС на очередной финансовый год и на плановый период показатели поступлений по ним принимаются равными «0», так как не оказывают влияния на объем доходной части бюджета ТФОМС.

III. Расходы территориального фонда обязательного медицинского страхования

Общий объем расходов бюджета ТФОМС на 2022 год определен в объеме 26 168,120 млн.руб. и сбалансирован с доходной частью бюджета ТФОМС. Планируемые на 2022 год расходы бюджета ТФОМС на 821,733 млн.руб. или 3,04% меньше плановых значений 2021 года.

За последние несколько лет по 2022 году наблюдается снижение общей суммы расходов бюджета ТФОМС:

увеличение расходов бюджета ТФОМС к прошлому году, в %



Это объясняется тем, что в 2021 году предусмотрены следующие поступления в бюджет ТФОМС и соответствующие расходы:

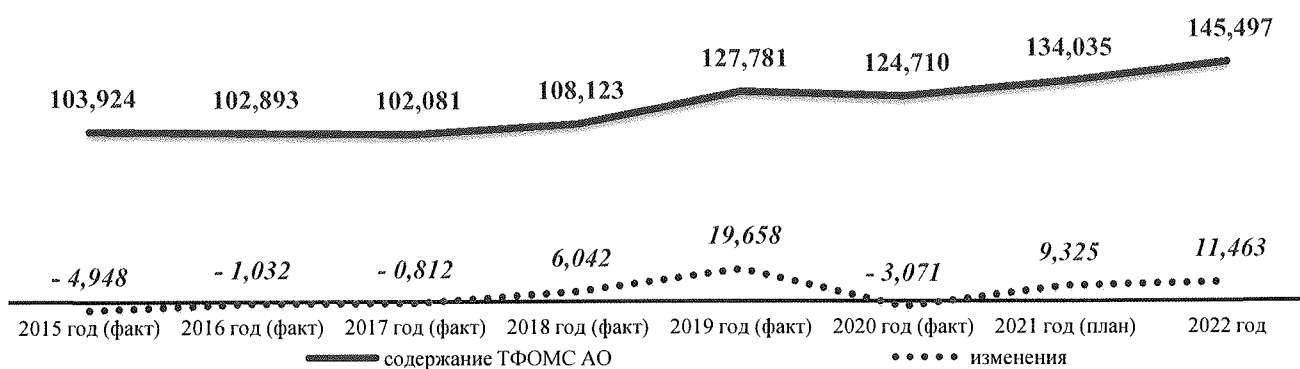
- межбюджетные трансферты из бюджета ФФОМС:
 - на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным ОМС, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в рамках реализации территориальной программы ОМС;
 - на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса ТФОМС для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала;
 - на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения в 2021 году;
- межбюджетные трансферты, областного бюджета:
 - на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС, в части базовой программы ОМС;
 - на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы ОМС
 - на финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы ОМС.

Решения Правительства Российской Федерации о выделении и распределении по субъектам РФ указанных средств на 2022 год и плановый период не приняты.

На плановый период 2023 и 2024 годов объем расходов предусматривается в объемах, соответствующих доходам: 27 593,453 млн.руб. (↑ 5,45%) и 29 216,634 млн.руб. (↑ 5,88%).

1. Расходы на содержание аппарата органа управления территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области¹⁷ в бюджете ТФОМС на 2022 год предусматриваются в сумме 145,497 млн.руб. или 0,56% от общего объема расходов, по сравнению с 2021 годом увеличение составило 11,463 млн.руб. или 8,55%:

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



Согласно представленному проекту сметы расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций на 2022 год, планируется увеличение расходов по следующим направлениям:

1) Фонд оплаты труда государственных внебюджетных фондов на 0,799 млн.руб. или 0,97%;

2) Взносы по обязательному социальному страхованию на выплаты по оплате труда работников и иные выплаты работникам государственных внебюджетных фондов на 0,241 млн.руб. или на 0,97%;

3) Иные выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов на 0,254 млн.руб. или 5,08%;

4) Закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд на 10,280 млн.руб. или на 48,88%, в том числе закупка энергетических ресурсов на 0,198 млн.руб. или на 15,24%;

Следует отметить, что согласно распоряжению Правительства Архангельской области от 15.10.2021 № 482-рп фонд оплаты труда работников ТФОМС АО утвержден в объеме 83,511 млн.руб., что соответствует объему ассигнований, предложенному законопроектом.

Согласно пояснительной записке к законопроекту рост расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций, в основном, связан с ростом цен на закупаемые товары, работы (услуги), преимущественно по направлению информационно-коммуникационные технологии, в том числе в части

¹⁷ далее – ТФОМС АО

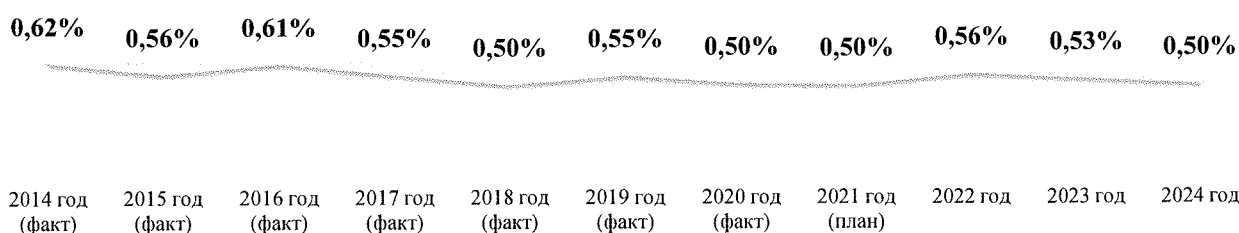
приобретения вычислительных мощностей и систем хранения данных информационной инфраструктуры, обеспечивающих интеграцию информационных систем ТФОМС АО с государственной информационной системой ОМС.

Снижение расходов по сравнению с предыдущим периодом планируется:

- по уплате налогов, сборов и иных платежей на 5,12%;
- по исполнению судебных актов на 5,21%;
- по иным бюджетным ассигнованиям на 5,17%.

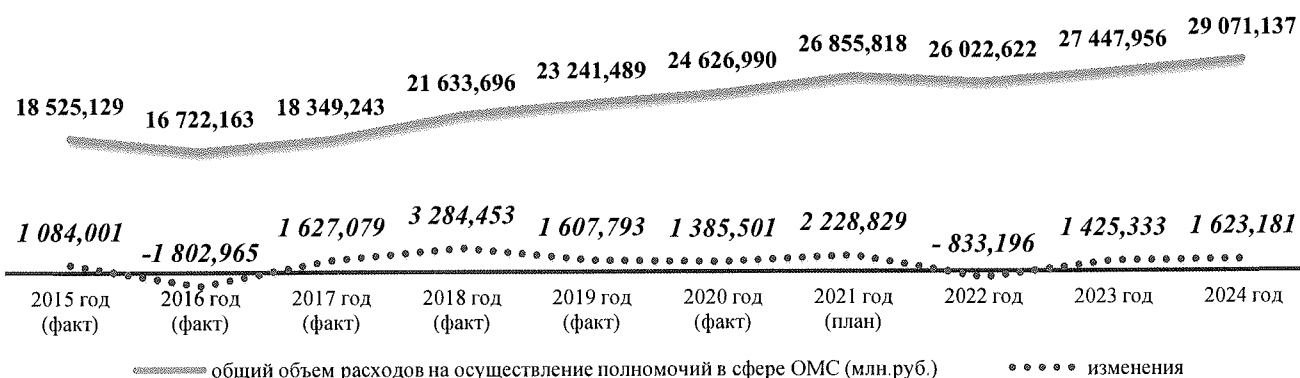
На плановый период 2023 и 2024 годов расходы на содержание аппарата органа управления ТФОМС в бюджете ТФОМС предусматриваются аналогично ассигнованиям на 2022 год.

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



2. На осуществление полномочий в сфере ОМС в 2022 году законопроектом предусмотрено 26 022,622 млн. руб., что ниже плановых назначений 2021 года на 833,196 млн.руб. или на 3,1%, на 2023 год – 27 447,956 млн. руб. и 2024 год – 29 071,137 млн. руб., увеличение относительно предыдущего периода на 5,48% и 5,91% соответственно:

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



2.1. Основной объем средств бюджета ТФОМС в 2022 году планируется направить на финансовое обеспечение организации ОМС – выполнение тер-программы госгарантий в объеме 25 525,468 млн.руб., или 97,54% от общей суммы расходов бюджета ТФОМС, увеличение показателя относительно 2021 года составило 1 522,312 млн.руб. или 6,34%, в том числе 800 млн. руб. – меж-территориальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную за пределами Архангельской области лицам, застрахованным на территории Архангельской

области. По данному направлению расходов увеличение составило 45 млн.руб. или 5,96%.

На 2023 год планируется 26 930,915 млн. руб. и 2024 год – 28 533,414 млн. руб., в том числе межтерриториальные расчеты 840 млн.руб. и 890 млн.руб. соответственно.

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



динамика изменения межтерриториальных расчетов, млн.Р



2.2. Расходы на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, осуществляемые за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, отражены в законопроекте в сумме 55,312 млн.руб., относительно 2021 года планируется снижение на 22,339 млн.руб. или на 29,67%. Данные расходы предусматриваются за счет планируемых прочих неналоговых доходов. Так как указанные расходы связаны с объемами фактических поступлений прочих неналоговых доходов, то в процессе исполнения бюджета в течение года будут увеличиваться.

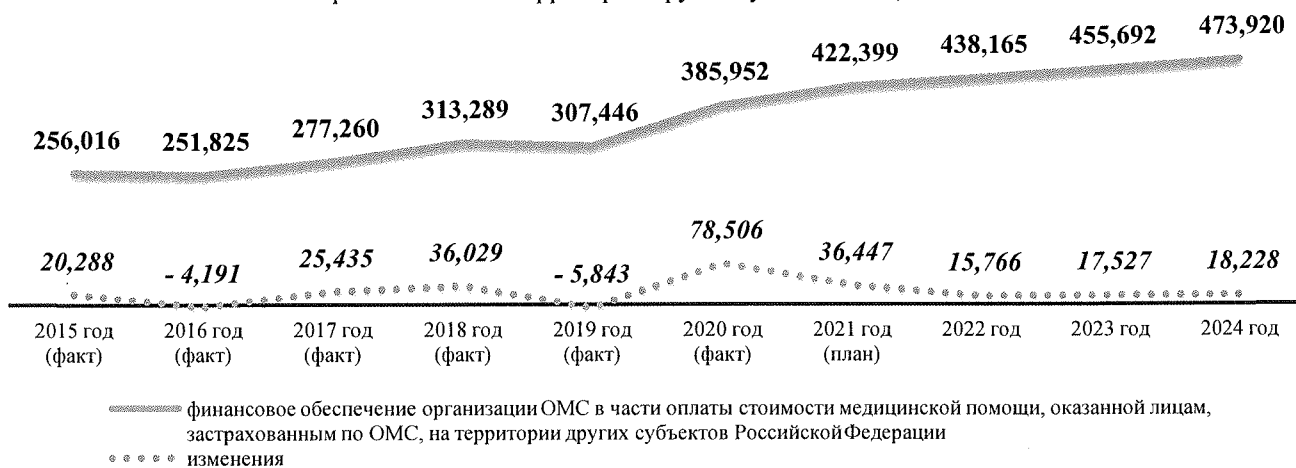
На 2023 год планируется 57,524 млн. руб. (↑4%), на 2024 год – 59,825 млн. руб. (↑4%):

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



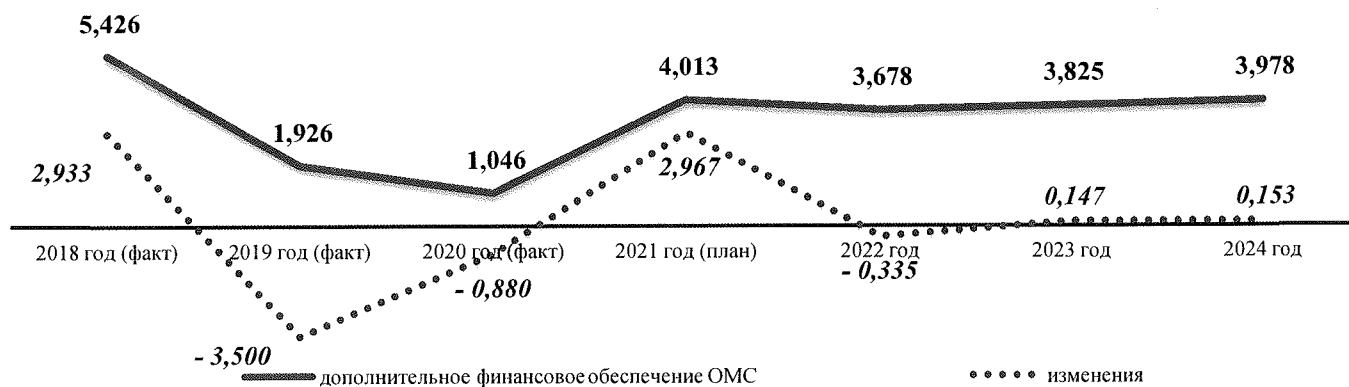
2.3. Расходы ТФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС в части оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС на территории Архангельской области, лицам, застрахованным по ОМС на территории других субъектов Российской Федерации предусмотрены на 2022 год в объеме 438,165 млн.руб. (↑3,73%), на плановый период 2023 и 2024 годов 455,692 млн.руб. (↑4%) и 473,920 млн.руб. (↑4%) соответственно, сбалансировано с прогнозируемым объемом поступлений прочих межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам государственных внебюджетных фондов:

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

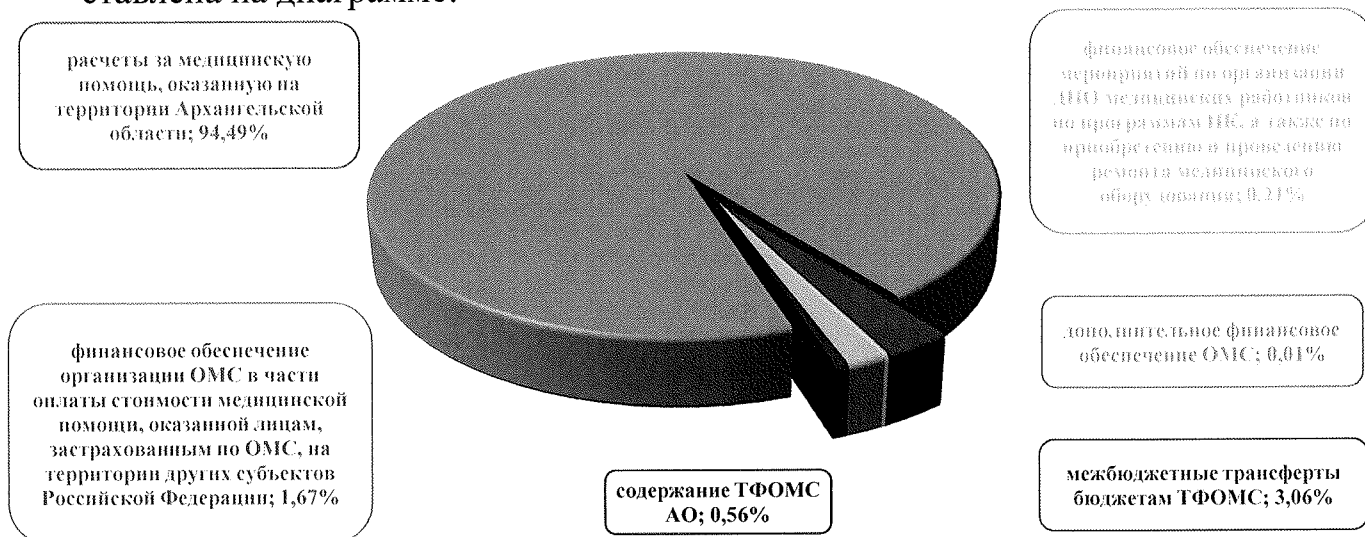


2.4. Дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования за счет иных источников на 2022 год планируется в сумме 3,678 млн.руб. (↓8,35%), на плановый период 2023 и 2024 годов 3,825 млн.руб. (↑4%) и 3,978 млн.руб. (↑4%) соответственно, сбалансировано с прогнозируемым объемом доходов по платежам по искам, предъявленным территориальным фондом обязательного медицинского страхования, к лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов на оказание медицинской помощи:

динамика изменения дополнительного финансового обеспечения организации ОМС, млн.Р



Структура расходов бюджета ТФОМС, планируемых на 2022 год, представлена на диаграмме:



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

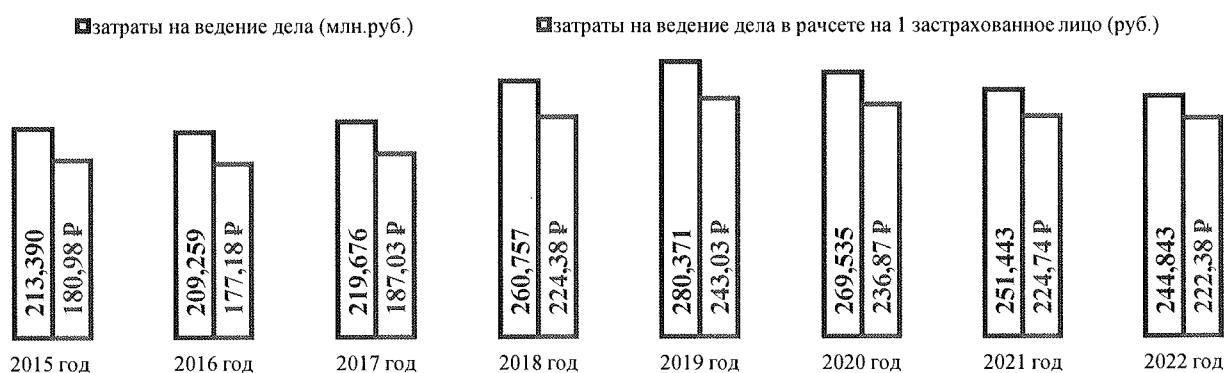
На 2021 год норматив расходов на ведение дела по ОМС для страховых медицинских организаций был установлен в размере 1,1%, на 2020 год – 1,2%, до этого в предыдущие годы норматив устанавливался в размере 1,3%.

Изменениями, внесенными Федеральным законом от 08.12.2020 № 430-ФЗ в Федеральный закон № 326-ФЗ об ОМС, нормативный размер средств, предоставляемый ТФОМС страховой медицинской организации на ведение дела по ОМС, уменьшен. Если раньше на эти расходы предусматривалась сумма в размере от 1 до 2% объема средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам, то сейчас лимит сокращен до 0,8 – 1,1%. Как сказано в пояснительной записке к проекту № 1027750-7, такое изменение связано со сложившейся в регионах

структурой затрат страховых медицинских организаций и общим увеличением средств ОМС. Высвободившиеся денежные средства предполагается направить на реализацию территориальных программ ОМС.

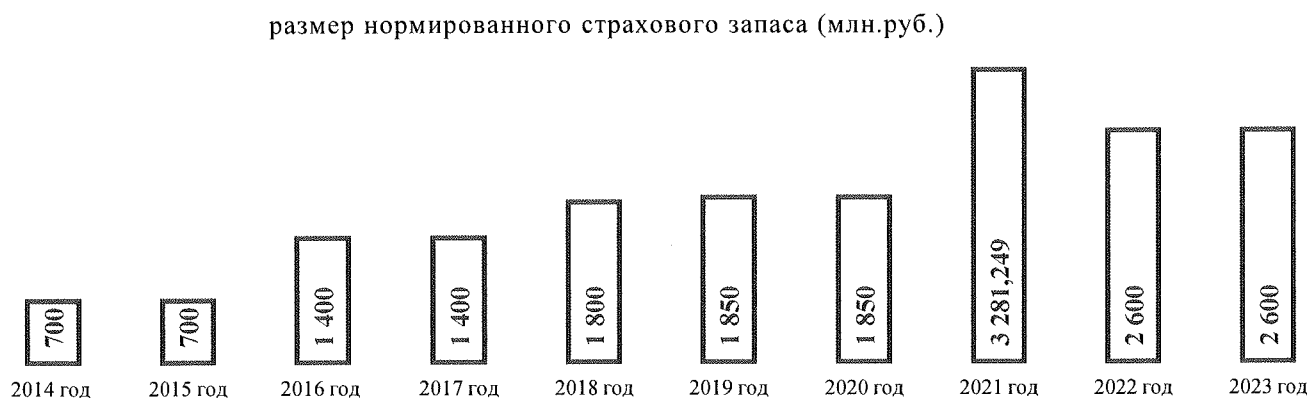
Таким образом, на ведение дела по ОМС филиалами страховых медицинских организаций в 2022 году, согласно финансово-экономическому обоснованию размера норматива расходов на ведение дела¹⁸, предусматривается 244,843 млн.руб., что меньше данного показателя 2021 года на 6,6 млн.руб. или на 2,63%, в пересчете на 1 застрахованное лицо в системе ОМС – 222,38 руб., что меньше 2021 года на 2,35 руб. или на 1,05%.

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



Для справки: рост объема субвенции из ФФОМС в 2022 году по сравнению с 2021 годом составляет 6,65%.

Для обеспечения финансовой устойчивости ОМС в составе расходов на оплату медицинской помощи формируется нормированный страховой запас¹⁹. Согласно статье 5 законопроекта предлагается установить размер НСЗ на 2022 год и плановый период в размере 2 600 млн.руб., что меньше размера НСЗ установленного на 2021 год на 681,249 руб. или на 20,76%:



¹⁸ ответ территориального фонда обязательного медицинского страхования в Архангельской области от 01.11.2021 № 4476/01-06 на запрос контрольно-счетной палаты Архангельской области от 11.10.2021 № 01-02/998

¹⁹ далее по тексту – НСЗ

Статьей 5 законопроекта определяются цели использования НСЗ.

Предлагаемые направления средств соответствуют части 6 статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС, пункту 6 Порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденному приказом ФФОМС от 27.03.2019 № 54.

Статьей 7 законопроекта предусмотрены особенности исполнения бюджета ТФОМС на 2022 год:

- возврат остатков средств бюджета ТФОМС на счетах по учету средств ОМС по состоянию на 01.01.2022, образовавшиеся в результате неполного использования в 2021 году межбюджетных трансфертов, полученных в форме субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение;
- направление в 2022 году остатков средств бюджета ТФОМС на счетах по учету средств ОМС по состоянию на 01.01.2022, образовавшиеся в результате их неполного использования в 2021 году, за исключением средств, подлежащих возврату в доход бюджета, из которого они были ранее предоставлены, на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования, в том числе на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ, с соответствующим внесением изменений в сводную бюджетную роспись ТФОМС АО;
- направление в 2022 году остатков средств бюджета ТФОМС на счетах по учету средств ОМС по состоянию на 01.01.2022, образовавшихся в результате неполного использования в 2021 году средств на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, на те же цели с соответствующим внесением изменений в сводную бюджетную роспись ТФОМС АО;
- средства, поступившие из бюджета ФФОМС и областного бюджета в соответствии с решениями о наличии у ТФОМС АО потребности в межбюджетных трансфертах, полученных в форме субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, не использованных по состоянию на 01.01.2022, направляются ТФОМС АО на финансовое обеспечение расходов ТФОМС АО, соответствующих целям предоставления указанных межбюджетных трансфертов;
- средства ОМС прошлых лет, возвращаемые в бюджет ТФОМС страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, источником которых являлась субвенция из бюджета ФФОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ, подлежат возврату в бюджет ФФОМС;
- доходы, поступившие на счета по учету средств ОМС сверх объема, утвержденного законопроектом, направляются на финансовое обеспечение организации ОМС, в том числе на оплату медицинской помощи, оказанной

лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ и на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования с соответствующим внесением изменений в сводную бюджетную роспись ТФОМС АО;

– в соответствии с пунктом 8 статьи 217 БК РФ и пунктом 3 статьи 22 областного закона «О бюджетном процессе Архангельской области» основаниями для внесения изменений в показатели сводной бюджетной росписи ТФОМС АО без внесения изменений в закон о бюджете ТФОМС являются:

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 ОМС 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 мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования» целевой статьи «Осуществление полномочий в сфере обязательного медицинского страхования»;

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» (за исключением увеличения расходов на оплату труда).

Предлагаемые направления не противоречат действующему законодательству.

IV. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов²⁰

В составе материалов к законопроекту представлен проект терпрограммы госгарантий на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов.

Согласно пояснительной записке к проекту терпрограммы госгарантий на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов проект терпрограммы 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», проектом федеральной программы госгарантий.

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 категорий граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно.
- VI. Источники финансового обеспечения Территориальной программы.
- VII. Территориальные нормативы объемов медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования.

Приложения:

1. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации терпрограммы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации.

²⁰ далее – проект терпрограммы госгарантий

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 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов.

5. Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.

6. Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям её оказания на 2022 год.

7. 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.

8. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2022 год.

9. Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь.

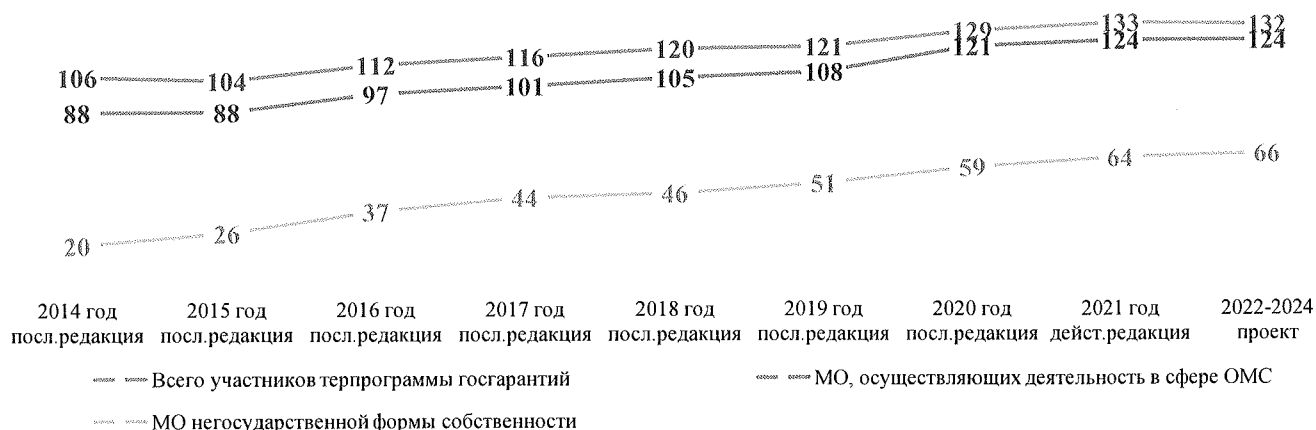
10. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (возможно допущена опечатка).

11. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.

12. Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации.

В 2022 году и плановом периоде, согласно проекту терпрограммы госгарантий, 132 медицинских организации станут её участниками, что меньше, чем в действующей терпрограмме госгарантий, на 1 или 0,75%, при этом рост

медицинских организаций негосударственной формы собственности составил 3,13%:



Стоимость терпрограммы госгарантий на 2022 год предлагается к утверждению в объеме 32 910,627 млн.руб., что выше утвержденных значений 2021 года на 2 410,570 млн.руб. или на 7,9%. Проектом терпрограммы госгарантий предлагается утвердить стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования²¹, являющуюся неотъемлемой частью терпрограммы госгарантий, в сумме 25 529,146 млн.руб., что больше утвержденной стоимости на 2021 год на 1 589,211 млн.руб. или на 6,64%. При этом стоимость бюджетной составляющей терпрограммы госгарантий на 2022 год предлагается утвердить в сумме 6 560,121 млн.руб., что больше значения текущего года на 821,360 млн.руб. или на 12,52%.

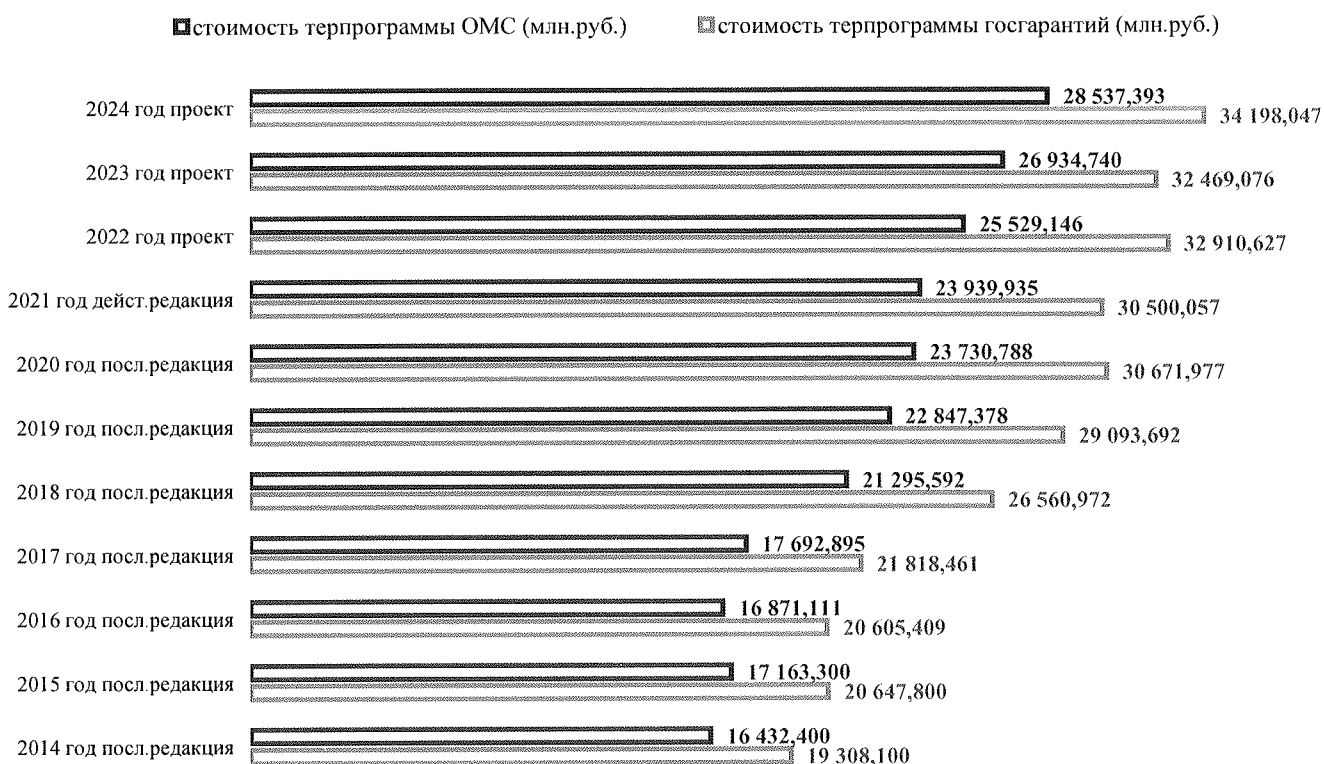
На плановый период 2023 и 2024 годов утвержденная стоимость терпрограммы госгарантий предложена в объеме 32 469,076 млн.руб. и 34 198,047 млн.руб. (соответственно).

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

	увеличение (- снижение)											
	в 2022 году к									в 2023 году к 2022 году	в 2024 году к	
	2014 году	2015 году	2016 году	2017 году	2018 году	2019 году	2020 году	2021 году	2022 году		2023 году	
Стоимость терпрограммы госгарантий	70,45%	59,39%	59,72%	50,84%	23,91%	13,12%	7,30%	7,90%	-1,34%	3,91%	5,32%	
Стоимость территориальной программы ОМС	55,36%	48,74%	51,32%	44,29%	19,88%	11,74%	7,58%	6,64%	5,51%	11,78%	5,95%	
Средства областного бюджета	156,68%	111,84%	97,67%	78,92%	40,19%	18,17%	6,34%	12,52%	-25,02%	-23,31%	2,28%	

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

²¹ далее – территориальная программа ОМС



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

Письмом Минздрава России от 31.12.2020 № 11-7/И/2-20700 направлены разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи²², согласно которым для определения стоимости территориальной программы ОМС, в части базовой программы обязательного медицинского страхования, необходимо величину среднего подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного Федеральной программой умножить на коэффициент дифференциации и на численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации по состоянию на 1 января предыдущего года (раздел 4).

Расчет стоимости терпрограммы госгарантий произведен исходя из:

- подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС (на 2022 год – 14 173,90 руб., на 2023 год – 14 949,90 руб., на 2024 год – 15 834,70 руб., страница 6 заключения);

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

- подушевого норматива финансирования за счет средств областного бюджета (на 2022 год – 3 875,30 руб., на 2023 год – 4 030,30 руб., на 2024 год – 4 191,50 руб., предусмотренных проектом Федеральной программы);
- коэффициента дифференциации - 1,645 (страница 7 заключения);
- численности застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2021 – 1 100 999 человека (страницы 4-5 заключения) и населения Архангельской области по среднему варианту прогноза Росстата на 01.01.2022 – 1 072 354 человек, на 01.01.2023 – 1 062 382 человек, на 01.01.2024 – 1 052 244 человек²³.

Согласно произведенному расчету:

- стоимость терпрограммы госгарантий на 2022 год за счет средств ОМС составляет 25 529,146 млн.руб., на 2023 год – 26 934,740 млн.руб., на 2024 год – 28 537,393 млн.руб., что соответствует утверждаемой стоимости территориальной программы ОМС, равен объему субвенции из ФФОМС за «минусом» расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций, с учетом дополнительного финансового обеспечения организации ОМС за счет иных источников.

Согласно части 11 статьи 36 Федерального закона 326-ФЗ об ОМС стоимость утвержденной территориальной программы ОМС не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленный законом о бюджете ТФОМС.

Законопроектом бюджетные ассигнования на реализацию территориальной программы ОМС предложены в следующих объемах: на 2022 год – 25 529,146 млн.руб. (КБК 395 0909 7310050930 – 25 525,468 млн.руб. + КБК 395 0909 7310070930 – 3,678 млн.руб.), на 2023 год – 26 934,740 млн.руб. и на 2024 год – 28 537,392 млн.руб., таким образом требования части 11 статьи 36 Федерального закона 326-ФЗ об ОМС соблюдены;

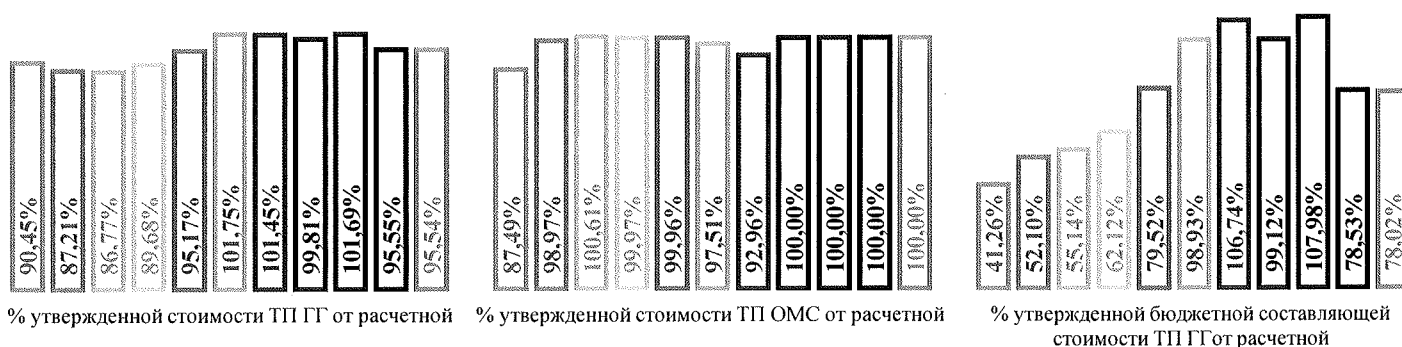
- размер бюджетных ассигнований на 2022 год на реализацию терпрограммы госгарантий рассчитан в объеме 6 836,116 млн.руб., на 2023 год в сумме 7 047,252 млн.руб., на 2024 год в сумме 7 255,241 млн.руб.

Проектом терпрограммы госгарантий к утверждению предлагается стоимость за счет средств областного бюджета в следующих размерах 7 381,481 млн.руб., 5 534,336 млн.руб. и 5 660,655 млн.руб. соответственно.

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

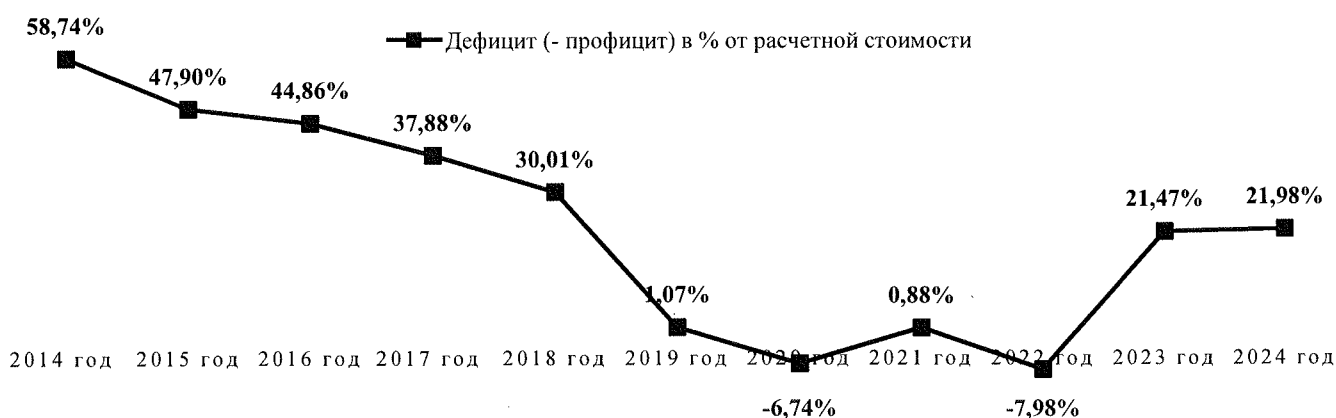
²³ информация с сайта Архангельскстара <https://arhangelskstat.gks.ru/population11001>

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



В 2022 году, в отличие от предыдущих лет, стоимость терпрограммы госгарантий за счет средств областного бюджета утверждена в большем размере, чем расчетная:

динамика изменения дефицита средств областного бюджета, в %



динамика изменения размера дефицита средств областного бюджета в млн.Р



Следует отметить, что согласно пункту 4 письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы размер бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на реализацию территориальной программы определяется исходя из величины подушевого норматива финансирования за счет средств соответствующих бюджетов, установленного территориальной программой, и численности населения субъекта РФ. Подушевой норматив финансирования, для этих целей, устанавливается с учетом региональных особенностей и обеспечивает выполнение расходных обяза-

тельств субъектов РФ, в том числе в части заработной платы медицинских работников. Установление размера подушевого норматива финансирования территориальной программы выше среднего подушевого норматива проекта Федеральной программы с учетом региональных особенностей относится к полномочиям субъекта РФ. Тогда как подушевой норматив финансирования территориальной программы ОМС устанавливается с учетом коэффициента дифференциации.

Приложением № 4 проекта терпрограммы госгарантий предлагаются к утверждению объемы медицинской помощи на 2022, 2023 и 2024 годы.

При анализе информации об объемах медицинской помощи, утвержденной терпрограммой госгарантий предыдущих лет, и предлагаемых к утверждению на 2022 год и плановый период (приложение № 1), отмечается:

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

вид медицинской помощи	увеличение к показателям 2021 года		в % + рост, - снижение к показателям		
	в ед.	в %	2020 года	2019 года	2018 года
амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь					
- посещения с профилактической и иными целями при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	946	15,76%	373,37%	594,90%	х
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях, койко-дни	1 285	1,04%	1,32%	4,19%	5,41%

– по остальным видам медицинской помощи запланировано снижение объемов:

вид медицинской помощи	снижение к показателям 2021 года		в % + рост, - снижение к показателям		
	в ед.	в %	2020 года	2019 года	2018 года
скорая медицинская помощь, вызовы	210	0,42%	-0,46%	+0,01%	+3,37%
амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь					
- посещения с профилактической и иными целями	2 253	0,32%	-1,41%	х	+28,97%
из них для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, посещения	5 099	20,26%	+141,25%	+289,03%	х
- обращения в связи с заболеваниями	445	0,32%	+27,34%	+23,32%	-3,85%
медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, случаи госпитализации	45	0,32%	+21,17%	+6,62%	-10,97%
медицинская помощь в условиях дневного стационара, случаи лечения	815	21,04%	-21,91%	+54,60%	+67,93%

– предлагается снижение объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС:

вид медицинской помощи	снижение к показателям 2021 года		в % + рост, - снижение к показателям		
	в ед.	в %	2020 года	2019 года	2018 года
скорая медицинская помощь, вызов	5 172	1,59%	-3,24%	-7,74%	-8,42%
амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь					
- посещения с профилактической и иными целями	52 254	-1,59*	+8,61%	х	+18,12%
- посещения с иными целями	137 813	4,97%	х	х	х
- посещения в неотложной форме	9 631	1,59%	-3,24%	-7,97%	-8,64%
- обращения в связи с заболеваниями	31 882	1,59%	-2,28%	-3,61%	-14,46%
в том числе при ЭКО (криоперенос)	6	1,67%	-5,85%	+108,24%	х

вид медицинской помощи	снижение к показателям 2021 года		в % + рост, - снижение к показателям		
	в ед.	в %	2020 года	2019 года	2018 года
медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, случаи госпитализации	1 482	0,80%	-8,60%	-8,67%	-8,24%
эндоскопическое диагностическое исследование	3 386	6,88%	-15,62%	x	x

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

вид медицинской помощи	увеличение к показателям 2021 года		в % + рост, - снижение к показателям		
	в ед.	в %	2020 года	2019 года	2018 года
амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь					
- посещения с профилактической и иными целями для проведения профилактических осмотров	8 575	2,95%	+3,82%	-58,80%	x
- посещения с профилактической и иными целями для проведения диспансеризации	76 985	36,21%	+40,59%	+56,87%	x
медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара по профилю «онкология», случаи госпитализации	461	4,34%	-2,73%	+5,53%	x
медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара по профилю «медицинская реабилитация», случаи госпитализации	577	11,61%	-2,55%	+20,15%	x
медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара - медицинская реабилитация детей в возрасте 0 – 17 лет, случаи госпитализации	144	11,59%	-2,53%	20,10%	x
медицинская помощь в условиях дневного стационара, случаи лечения	7 186	10,52%	+5,41%	+5,58%	+8,31%
медицинская помощь в условиях дневного стационара по профилю «онкология», случаи лечения	2 157	27,80%	+25,55%	+36,21%	x
медицинская помощь в условиях дневного стационара при ЭКО, случаи лечения	100	19,88%	+7,68%	-19,60%	x
Диагностические исследования					
компьютерная томография	11 778	30,03%	+62,97%	x	x
магнитно-резонансная томография	13 883	91,84%	+114,16%	x	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	3 949	4,52%	-28,74%	x	x
молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	221	27,90%	+27,10%	x	x
патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний	2 646	14,31%	-62,92%	x	x
исследования на COVID-19	196 132	140,91%	x	x	x

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

Проектом терпрограммы госгарантий предложены к утверждению территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов (раздел VII. проекта терпрограммы госгарантий).

Формирование нормативов объема медицинской помощи осуществляется с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта РФ, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона, транспортной доступности медицинских организаций и плотности населения на территории субъекта РФ (пункт 1 письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы).

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

территориальные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
по скорой медицинской помощи, вызов	0,040	0,042	0,043	0,045	0,046	0,0465	0,0465	0,0465	0,0465
по АПМП с профилактическими и иными целями, посещения	0,466	0,469	0,490	0,657	0,657	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	0,0072	0,00765	0,02340	0,01872↓	0,01980↑	0,01980
в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	x	x	x	0,0009	0,00135	0,00558	0,00648↑	0,00720↑	0,00720
по АПМП в связи с заболеваниями, обращения	0,138	0,144	0,130	0,130	0,1296	0,1296	0,1296	0,1296	0,1296
по МП в условиях дневных стационаров, случай лечения	0,0017	0,0017	0,0016	0,0036	0,0036	0,0036	0,002852↓	0,002852	0,002852
по МП в условиях круглосуточного стационара, случай госпитализации	0,0140	0,0140	0,0140	0,0132	0,01314	0,01314	0,01314	0,01314	0,01314
по паллиативной медицинской помощи, койко-дни	0,100	0,105	0,106	0,109	0,114	0,114	0,116↑	0,117↑	0,116↓

x - норматив не утверждался

Анализируя сведения можно отметить увеличение в 2022 году в сравнении с текущим годом нормативов объемов:

- по паллиативной медицинской помощи на 1,75%;
- по посещениям на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи на 16,13%.

Изменениями не затронуты нормативы объемов медицинской помощи по скорой 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 круглосуточного стационара.

Снижение нормативов объемов медицинской помощи запланировано по паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, на 20% и по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара на 20,78%.

Следует отметить, что федеральные нормативы объемов медицинской помощи в расчете на 1 жителя, установленные на 2022 год и плановый период,

по сравнению с текущим годом не изменились, кроме паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, которые увеличены на 7,69% и на 16,13% соответственно, что объясняет рост объемов медицинской помощи по последнему показателю, установленному на 2022 год и плановый период в целом (страница 34).

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

- ниже федеральных нормативов на 10% (по медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, в связи с заболеваниями, по медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара);
- выше федеральных нормативов на 26,09% - 27,17% по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

При этом следует отметить, что пунктом 4 письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы определено, что с учетом более низкого, по сравнению со среднероссийским, уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатогеографических особенностей регионов могут применяться понижающие коэффициенты к средним нормативам объема медицинской помощи, установленным Федеральной программой. Там же 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.

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	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
по скорой медицинской помощи, вызов	0,3	0,3	0,3	0,3	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29
по АПМП с профилактическими и иными целями, посещения	2,35	2,35	2,35	2,88	2,6103	2,93	2,93	2,93	2,93

территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
- для проведения профилактических медицинских осмотров	x	x	x	0,79	0,1866	0,26	0,272↑	0,286↑	0,317↑
- для проведения диспансеризации	x	x	x	0,16	0,1331	0,19	0,263↑	0,311↑	0,3825↑
по АПМП в связи с заболеваниями, обращения	1,98	1,98	1,98	1,77	1,77	1,7877	1,7877	1,7877	1,7877
по АПМП по неотложной форме, посещений	0,56	0,56	0,56	0,56	0,54	0,54	0,54	0,54	0,54
по МП в условиях дневных стационаров, случай лечения	0,06	0,06	0,06	0,062	0,06296	0,061074	0,0685907↑	0,0686047	0,0686187
- по профилю «Онкология»	x	x	x	0,00631	0,006941	0,006935	0,0090067↑	0,0090067	0,0090067
по МП в стационарных условиях, случай госпитализации	0,172147	0,17233	0,17235	0,17443	0,17671	0,165592	0,166928↑	0,166952↑	0,166931↓
- по профилю «Онкология»				0,009100	0,01001	0,00949	0,010063↑	0,009488↓	0,009488
медицинская реабилитация, койко-дни	0,039	0,039	0,048	0,004	0,005	0,00444	0,005036↑	0,005019↓	0,005019
медицинская реабилитация для детей от 0 до 17 лет, койко-дни	0,01	0,01	0,012	0,001	0,00125	0,00111	0,001259↑	0,001255↓	0,001255
Диагностические (лабораторные) исследования, исследования:									
по компьютерной томографии	x	x	x	x	0,0275	0,035054	0,04632↑	0,04632	0,04632
по магнитно-резонансной томографии	x	x	x	x	0,0119	0,013511	0,02634↑	0,02634	0,02634
по ультразвуковому исследованию	x	x	x	x	0,1125	0,07801	0,08286↑	0,08286	0,08286
по эндоскопическому диагностическому исследованию	x	x	x	x	0,0477	0,043964	0,0416↓	0,02994↓	0,02994
по молекулярно-генетическому исследованию с целью выявления онкологических заболеваний	x	x	x	x	0,0007	0,000708	0,00092↑	0,001184↑	0,00092↓
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	x	x	x	x	0,0501	0,016531	0,019202↑	0,01321↓	0,01321
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	x	x	x	x	x	0,12441	0,304565↑	0,08987↓	0,07189↓
По экстракорпоральному оплодотворению									

территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
в условиях дневного стационара					0,000492	0,00045	0,000548↑	0,000477↓	0,000491↑
в амбулаторных условиях					0,000264	0,0003217	0,0003215↓	0,0003215	0,0003215

Анализируя сведения можно отметить, что в 2022 году в сравнении с текущим годом планируется увеличение нормативов объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС:

- по посещениям с профилактическими и иными целями амбулаторно-поликлинической медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров на 4,62%, для проведения диспансеризации на 38,42%;
- по дневному стационару на 12,31%, в том числе по профилю «Онкология» на 29,87%;
- по круглосуточному стационару на 0,81%, по профилю «Онкология» на 6,04%, по медицинской реабилитации на 13,42%;
- по диагностическим исследованиям от 6,22% до 144,81%;
- по экстракорпоральному оплодотворению в условиях дневного стационара на 21,78%.

Снижение нормативов объема на 1 застрахованное лицо запланировано по эндоскопическому диагностическому исследованию на 5,38%.

Проектом Федеральной программы, в результате и проектом территориальной программы ОМС, на 2022 год и плановый период впервые установлены нормативы объема на 1 застрахованное лицо:

- комплексного посещения для проведения углубленной диспансеризации (0,05983);
- обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (0,00144-0,00139).

Как следует из пояснительной записки к проекту Федеральной программы, углубленная диспансеризация застрахованных по ОМС лиц, должна быть проведена лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), дополнительный объем оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» позволит обеспечить доступность медицинской помощи для застрахованных лиц по ОМС, в том числе лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), что предусмотрено Посланием Президента РФ Федеральному Собранию РФ от 21.04.2021.

Нормативы объема по скорой медицинской помощи и по посещениям с профилактической и иными целями, в неотложной форме и в связи с заболеванием амбулаторно-поликлинической медицинской помощи не изменялись.

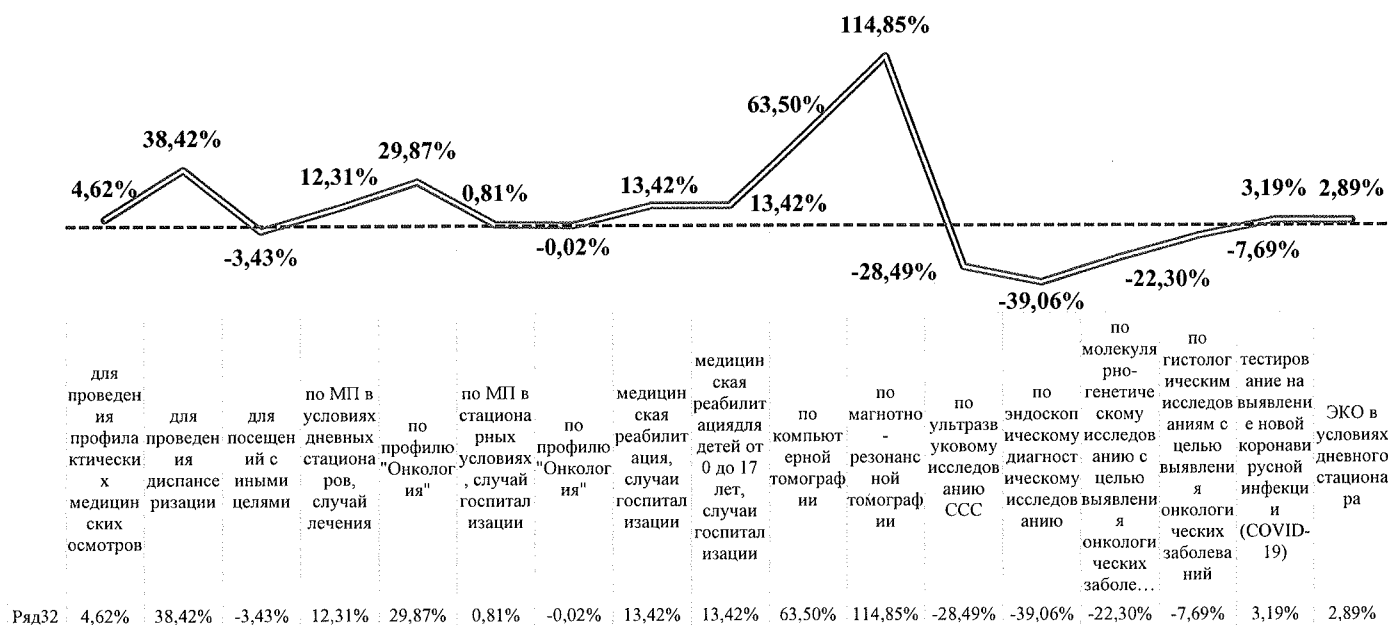
Следует отметить, что и федеральные нормативы изменены в том же объеме и той же пропорции.

Выше федеральных нормативов планируется установить территориальные нормативы:

– по круглосуточному стационару по профилю «Онкология» на 6,06%. Согласно пояснительной записки к проекту терпрограммы госгарантий увеличение данного территориального норматива позволит обеспечить доступность медицинской помощи по данному профилю, ранее выявление и подтверждение онкологических заболеваний, своевременное начало специализированного противоопухолевого лечения, что в перспективе должно привести к снижению смертности населения Архангельской области от онкологических заболеваний и достижению показателей регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в рамках национального проекта «Здравоохранение»;

– по диагностическим исследованиям: эндоскопическому на 38,94%, патологоанатомическому на 45,36% и тестированию на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на 18,36%. Согласно пояснительной записки к проекту терпрограммы госгарантий указанные нормативы увеличены с учетом реальной потребности населения Архангельской области в указанных диагностических исследованиях, обусловленной высокой заболеваемостью населения, в том числе новой коронавирусной инфекцией и онкологическими заболеваниями, а также в целях соблюдения сроков проведения диагностических (лабораторных) исследований, установленных базовой программой ОМС. Реальная потребность населения Архангельской области в указанных диагностических исследованиях определена с учетом фактически сложившихся нормативов объемов на территории Архангельской области за 9 месяцев 2021 года, а также прогноза их исполнения до конца 2021 года, при том, что нормативы проекта Федеральной программы предусмотрены в соответствии с фактическими показателями за 1 полугодие 2021 года в целом по территории РФ.

Изменения федеральных нормативов объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо на 2022 год по сравнению с текущим годом в процентах представлены на графике:



Согласно пояснительной записки к проекту Федеральной программы средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, на 2022 - 2024 годы скорректированы с учетом результатов исполнения нормативов базовой программы ОМС в 2020 году, Указа Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Проектом Федеральной программы предусмотрен рост объема профилактических мероприятий в соответствии с показателями, установленными национальным проектом «Здравоохранение». Нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо по отдельным диагностическим (лабораторным) исследованиям предусмотрены с учетом их фактических показателей в 1 полугодии 2021 года.

Базовой программой ОМС предусмотрено увеличение норматива объема медицинской помощи в условиях дневного стационара на 1 застрахованное лицо: при проведении экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) – в целях соответствия показателя «Внедрение механизма финансовой поддержки семей при рождении детей» федерального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» национального проекта «Демография», учитывая с прирост на 2000 циклов ЭКО ежегодно.

Согласно пункту 1 письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы в целях реализации федеральных проектов «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» и «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение», а также федеральных проектов «Старшее поколение» и «Финансовая поддержка семей при рождении детей» национального проекта «Демография» объемы медицинской помощи должны обеспечивать достижение соответствующих целевых показателей региональных проектов.

Рост и снижение федеральных нормативов объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо объясняет соответствующее увеличение и снижение объемов медицинской помощи по данным показателям, установленных проектом территориальной программы ОМС на 2022 год в целом (страницы 34-35).

В приложении № 2 к заключению сопоставлены нормативы, предложенные проектом Федеральной программы, с нормативами проекта терпрограммы госгарантий, снижения территориальных нормативов территориальной программы ОМС не прослеживается.

Проектом терпрограммы госгарантий на 2022 год и плановый период предложены к утверждению нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

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

предусмотренных данным проектом. У субъектов РФ есть право устанавливать нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований и корректировать их размеры с учетом применения в регионе различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения.

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

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Сопоставление нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, предусмотренных в проекте терпрограммы госгарантий на 2022 год, с аналогичными (скорректированными на коэффициент дифференциации 1,645) нормативами, предусмотренными проектом Федеральной программы, приведены в приложении № 3.

Следует отметить, что проектом терпрограммы госгарантий определены лишь нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по территориальной программе ОМС на 2022 год.

Все федеральные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств бюджетов субъектов РФ, установленные на 2022 год, по сравнению с текущим годом увеличены на 4%.

В проекте терпрограммы госгарантий территориальные нормативы финансовых затрат по видам медицинской помощи территориальной программы ОМС на 2022 год установлены в соответствии с федеральными нормативами, кроме норматива по обращению по поводу заболевания, которой предлагается выше скорректированного федерального на 24,43 руб. или на 0,93%:

норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	2022 год	
	в Р	в %
на 1 вызов скорой медицинской помощи	-0,03	0,00
на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,04	0,00
на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,02	0,00
на 1 комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации	0,01	0,00
на 1 посещение с иными целями	0,00	0,00
на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями)	24,43	0,93
1 обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"	0,03	0,00
на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях	-0,04	0,00
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров	0,04	0,00
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю "Онкология"	-0,16	0,00

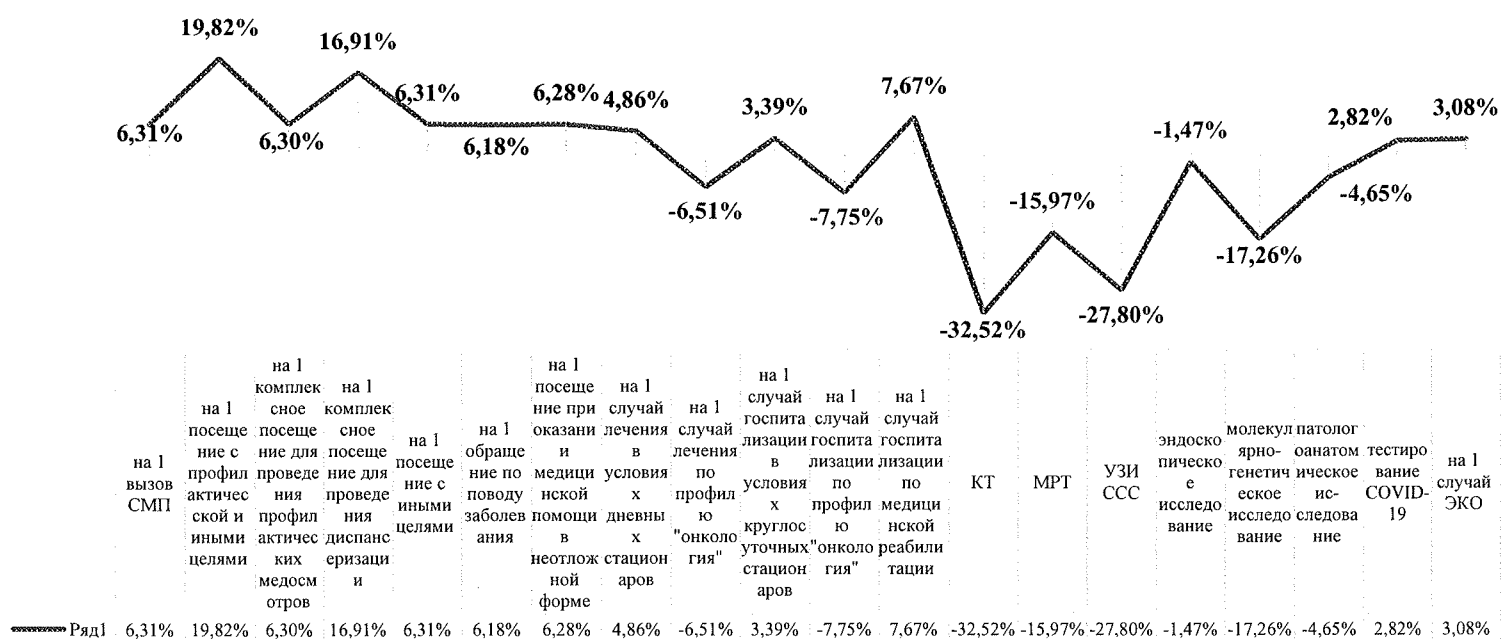
норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	2022 год	
	в Р	в %
на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	-0,01	0,00
на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю "Онкология"	-0,01	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	0,00	0,00
на 1 диагностическое (лабораторное) исследование при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:		
компьютерная томография	0,01	0,00
магнитно-резонансная томография	0,02	0,00
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	0,00	0,00
эндоскопическое диагностическое исследование	-0,03	0,00
молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	0,04	0,00
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний	-0,04	0,00
тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	-0,02	0,00
на 1 случай экстракорпорального оплодотворения	0,02	0,00

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

территориальный норматив финансовых затрат по ТП 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	4 011,11	4 009,60	4 463,50	↑4 745,30
на 1 посещение с профилактической и иными целями	612,10	610,90	640,70	770,60	841,60	x	940,30	↑1 126,70
на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	x	x	x	x	1 728,40	2 942,40	3 119,70	↑3 316,20
на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации	x	x	x	x	1 951,50	3 382,40	3 586,30	↑4 192,80
на 1 посещение с иными целями						568,30	509,10	↑541,20
на 1 обращение по поводу заболевания	1 715,10	1 711,50	1 795,00	2 158,90	2 374,40	2 348,10	2 501,60	↑2 656,10
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	1 104,60	↑1 174,00
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров	x	19 465,30	21 739,60	25 676,40	31 712,00	33 770,20	36 423,10	↑38 194,80
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю "Онкология"	x	x	x	x	116 185,50	128 180,80	139 333,30	↓130 261,30
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	59 362,30	↑61 375,60
на 1 случай госпитализации в круглосуточный стационар по профилю "Онкология"	x	x	x	x	126 262,20	166 501,50	180 552,20	↓166 556,40
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	60 133,10	↑64 747,20
КТ	x	x	x	x	x	5 844,40	6 196,60	↓4 181,60
МРТ	x	x	x	x	x	6 600,50	6 998,20	↓5 880,90
УЗИ сердечно-сосудистой системы	x	x	x	x	x	1 057,50	1 121,20	↓809,50
эндоскопическое диагностическое исследование	x	x	x	x	x	1 453,90	1 541,50	↓1 518,80

территориальный норматив финансовых затрат по ТП ОМС (в Р)	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
молекулярно-генетическое исследование	x	x	x	x	x	24 765,00	16 252,40	↓13 446,60
патологоанатомическое исследование	x	x	x	x	x	949,50	3 487,10	↓3 325,00
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	x	x	x	x	x	x	960,70	↑987,80
на 1 случай ЭКО					187 491,70	195 996,00	205 178,40	↑211 495,20

Следует отметить, что в 2022 году в сравнении с 2021 годом по отдельным территориальным нормативам финансовых затрат планируется рост (от 2,82% до 19,82%), по другим снижение (от 1,47% до 32,52%):



Федеральные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС установленные на 2022 год, по сравнению с текущим годом увеличены в такой же пропорции, кроме норматива финансовых затрат на 1 обращение по поводу заболевания:

- федеральный норматив увеличен на 6,29%;
- территориальный норматив увеличен на 6,18%.

Дисбаланс отмечался при сопоставлении предлагаемых к утверждению территориальных нормативов финансовых затрат со скорректированными федеральными нормативами (страница 41 заключения).

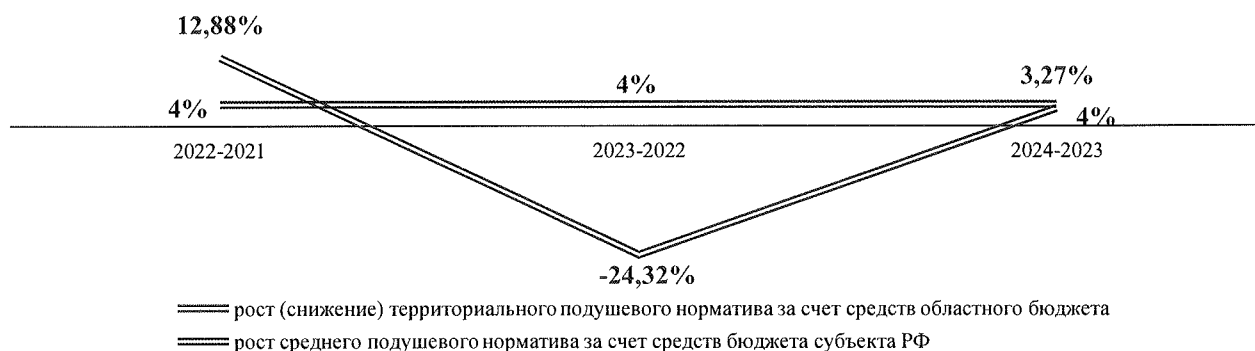
Территориальные подушевые нормативы финансирования являются показателями, отражающими размеры средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 жителя (за счет средств областного бюджета) или на 1 застрахованное лицо (по территориальной программе ОМС).

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

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

- 6 883,40 руб. на 2022 год, что выше утвержденного значения на 2021 год на 12,88%, выше скорректированного федерального норматива на 7,98%;
- 5 209,40 руб. на 2023 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 21,42% и ниже предложенного значения на 2022 год на 24,32%;
- 5 379,60 руб. на 2024 год, что ниже скорректированного федерального норматива на 21,98% и ниже предложенного значения на 2022 год на 21,85%, но выше чем на 2023 год на 3,27%.

Следует отметить, что ежегодный рост размера федерального среднего подушевого норматива за счет средств бюджета субъекта РФ составляет 4%:



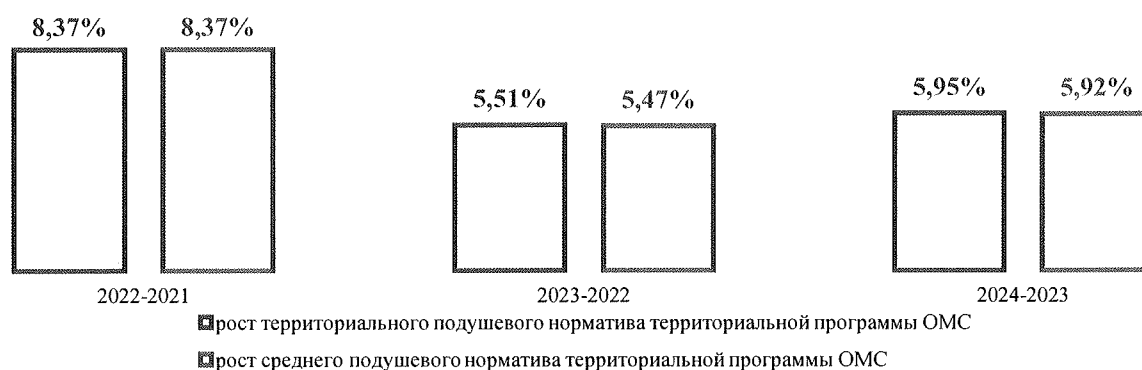
Согласно разделу VI. «Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» проекта Федеральной программы подушевые нормативы финансирования за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенции ФФОМС устанавливаются исходя из средних нормативов, предусмотренных проектом Федеральной программы, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии Порядком распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС.

На 1 застрахованное лицо устанавливаются следующие размеры территориальных подушевых нормативов на 1 застрахованное лицо:

- 23 187,20 руб. на 2022 год, что выше утвержденного значения на 2021 год на 8,37%, соответствуют скорректированному федеральному нормативу (с учетом расходов на финансовое обеспечение ТФОМС АО своих функций 132,20 руб. на 1 застрахованное лицо);

- 24 463,90 руб. на 2023 год, что соответствуют скорректированному федеральному нормативу (с учетом расходов на финансовое обеспечение ТФОМС АО своих функций) и выше предложенного значения на 2022 год на 5,51%;
- 25 919,50 руб. на 2024 год, что соответствуют скорректированному федеральному нормативу (с учетом расходов на финансовое обеспечение ТФОМС АО своих функций) и выше предложенного значения на 2022 год на 11,78%, и на 2023 год на 5,95%.

Следует отметить, что рост размера федерального среднего подушевого норматива территориальной программы ОМС составляет к 2022 году 8,37%, к 2023 году 5,47%, к 2024 году 5,92%:



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 VII. «Критерии доступности и качества медицинской помощи» проекта Федеральной программы, целевые значения проектом Федеральной программы не определены, но отмечено, что целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на соответствующий год не могут отличаться от значений показателей и (или) результатов, установленных в региональных проектах национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография».

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

порядковый номер по ТП ГГ	наименование критерия доступности и качества медицинской помощи	критерий доступности/критерий качества	Значения, предлагаемые проектом терпрограммы госгарантий			значения, установленные терпрограммами госгарантий (в редакции до постановления Правительства Архангельской области от 27.10.2021 № 606-пп)		
			2022 год	2023 год	2024 год	на 2021 год	на 2020 год	на 2019 год
13.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	критерий качества	0	0	0	0	0	0

порядковый номер по ТП ГГ	наименование критерия доступности и качества медицинской помощи	критерий доступности/критерий качества	Значения, предлагаемые проектом терпрограммы госгарантий			значения, установленное терпрограммами госгарантий (в редакции до постановления Правительства Архангельской области от 27.10.2021 № 606-пп)		
			2022 год	2023 год	2024 год	на 2021 год	на 2020 год	на 2019 год
16.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	критерий доступности	0	0	0	0	5,7	5,7
22.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	критерий доступности	0	0	0	0	250	244
23.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	критерий доступности	0	0	0	0	x	x

Установление «нулевого» значения по показателю «Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы» возможно обосновано, так как отсутствие жалоб подтверждает высокое качество медицинской помощи, но не отражает фактической ситуации по обращениям (жалобам) граждан по качеству и доступности медицинской помощи, направляемым в медицинские организации, министерству здравоохранения Архангельской области и т.д.

Учитывая, что согласно пояснительной записки к проекту терпрограммы госгарантий, одним из её целей и задач является обеспечение доступности и качества медицинской помощи. Вызывает сомнение смысловая нагрузка остальных, перечисленных в таблице, показателей при отсутствии их количественного значения.

Проектом терпрограммы госгарантий установлены 2 критерия доступности медицинской помощи «Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу» и «Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу» со значениями на 2022 год и плановый период 8,5% и 2,3% соответственно с увеличением относительно 2021 года на 1,19% и 4,55%.

Исходя из данных проекта терпрограммы госгарантий можно рассчитать соответствие указанных показателей:

наименование показателя	всего	областной бюджет	средства ОМС
2022 год			
Стоимость терпрограммы госгарантий (млн.Р)	32 910,627	7 381,481	25 529,146
Общая сумма расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров (млн.Р)	2 944,044	59,649	2 884,395
Общая сумма расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме(млн.Р)	697,989	0,000	697,989
Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	8,9%	0,8%	11,3%
Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	2,1%	x	2,7%

При сопоставлении целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, с аналогичными критериями, предусмотренными паспортами региональных проектов национальных проектов «Здравоохранение» и государственной программой Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12.10.2012 № 462-пп (в редакции постановления Правительства Архангельской области от 27.10.2021 № 606-пп), установлено, что из 26 критериев проекта терпрограммы госгарантий в государственной программе присутствуют 2 (два):

критерии доступности и качества медицинской помощи		проект терпрограммы госгарантий			государственная программа		
		2022 год	2023 год	2024 год	2022 год	2023 год	2024 год
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью	48,5	51,2	51,2	43	43,2	43,4
	в том числе:						
	городского населения	45,1	47,3	47,3	x	x	x
	сельского населения (процентов от числа опрошенных)	51,1	53,6	53,6	x	x	x
3.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением	56,8	56,9	56,9	56,8	56,9	60,0

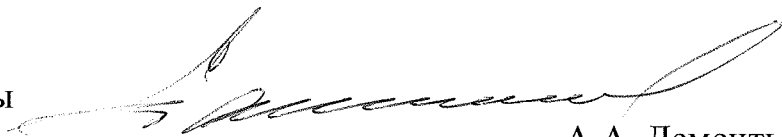
Выводы и предложения:

1) Проект бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов сбалансирован по доходам и расходам и составляет:

- на 2022 год – 26 168,120 млн.руб.;
- на 2023 год – 27 593,453 млн.руб.;
- на 2024 год – 29 216,634 млн.руб..

2) По результатам проведенной экспертизы, контрольно-счетная палата Архангельской области полагает возможным рассмотрение проекта областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» на сессии Архангельского областного Собрания депутатов с учетом замечаний, изложенных в настоящем заключении.

Председатель
контрольно-счетной палаты
Архангельской области



А.А. Дементьев

Table with multiple columns for years (2022, 2023, 2024), quarters (I-IV), and various metrics including 'на населения', 'в рамках БИ ОЛС', and 'в рамках БИ ОЛС'. Rows list medical services like 'диагностика заболеваний', 'лечение заболеваний', and 'реабилитационные мероприятия'.

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема закладной помощи для целей формирования территориальных программ (в Р)		проект Программы государственных гарантий на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годы						проект территориальной программы государственных гарантий на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годы						разница между проектом ТП ГГ и проектом Федеральной программы (- ниже, чем скорректированный норматив по проекту Федеральной программы)											
		2022 год		2023 год		2024 год		2022 год		2023 год		2024 год		2022 год		2023 год		2024 год							
		за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств бюджета ФОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств бюджета ФОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств бюджета ФОМС	за счет средств областного бюджета	по территориальным ОМС	за счет средств областного бюджета	по территориальным ОМС	за счет средств областного бюджета	по территориальным ОМС	в Р	в %	в Р	в %	в Р	в %						
		в Р	в %	в Р	в %	в Р	в %	в Р	в %	в Р	в %	в Р	в %	в Р	в %	в Р	в %	в Р	в %						
1	на вызов скорой медицинской помощи		2 884,70		3 057,60		3 243,30																		
1.1	на вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи						x		x		x														
1.2	на случаи оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами (за исключением расходов на авиационные работы)	6 841,30		7 115,00		7 399,60		x		x															
2	на посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями)	493,10	684,90	512,80	772,90	533,30	819,80		1 126,70																
2.1	на посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому	443,20	x	461,00	x	479,40	x		x		x														
2.1.1	на посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	2 216,40	x	2 305,10	x	2 397,30	x		x		x														
2.2	на комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	x	2 015,90	x	2 156,40	x	2 265,80	x	3 316,20	x				0,04	0,00										
2.3	на комплексное посещение для проведения диспансеризации	x	2 548,80	x	2 701,20	x	2 864,80	x	4 192,80	x				0,02	0,00										
2.3.1	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	x	1 017,50	x	1 078,30	x	1 143,60	x	1 673,80	x				0,01	0,00										
2.4	на посещение с иными целями	x	329,00	x	348,70	x	369,80	x	541,20	x				0,00	0,00										
3	на обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями)	1 429,90	1 599,80	1 487,10	1 695,50	1 546,60	1 798,10		2 656,10					24,43	0,93										
	на обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"	x	18 438,40	x	19 555,40	x	20 740,00		30 531,20					0,03	0,00										
4	на посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях	x	713,70	x	756,40	x	802,20	x	1 174,00	x				-0,04	0,00										
5	на случай лечения в условиях дневных стационаров	14 605,90	23 218,70	15 188,00	24 378,80	15 795,60	25 859,70		38 194,80					0,04	0,00										
5.1	на случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю "Онкология"	x	79 186,30	x	83 066,10	x	87 165,80	x	130 261,30	x				-0,16	0,00										
6	на случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	84 587,50	37 310,40	87 971,00	39 371,10	91 489,80	41 566,50		61 375,60					-0,01	0,00										
6.1	на случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю "Онкология"	x	101 250,10	x	106 840,60	x	112 804,80	x	166 556,40	x				-0,01	0,00										
7	на случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций	x	39 360,00	x	41 855,90	x	43 852,00	x	64 747,20	x				0,00	0,00										
8	на койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	2 620,60	x	2 725,40	x	2 834,40	x		x		x														
9	на диагностическое (лабораторное) исследование при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:																								
9.1	компьютерная томография	x	2 542,00	x	2 694,00	x	2 857,20	x	4 181,60	x				0,01	0,00										
9.2	магнитно-резонансная томография	x	3 575,00	x	3 788,70	x	4 018,20	x	5 880,90	x				0,02	0,00										
9.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	x	492,10	x	521,50	x	553,10	x	809,50	x				0,00	0,00										
9.4	эндоскопическое диагностическое исследование	x	923,30	x	978,50	x	1 037,80	x	1 518,80	x				-0,03	0,00										
9.5	молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	x	8 174,20	x	8 662,90	x	9 187,70	x	13 446,60	x				0,04	0,00										
9.6	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	x	2 021,30	x	2 142,10	x	2 271,90	x	3 323,00	x				-0,04	0,00										
9.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	x	600,50	x	636,40	x	675,00	x	987,80	x				-0,02	0,00										
10	на случай экстракорпорального оплодотворения	x	128 568,50	x	134 867,70	x	134 867,70	x	211 495,20	x				0,02	0,00										
	Средние полушувые нормативы финансирования	3 875,30	14 173,90	4 030,30	14 949,90	4 191,50	15 834,70	6 883,40	23 187,20	5 209,40	24 463,90	5 379,60	25 919,50	508,53	7,08	3,33	0,01	-1 420,44	-21,42%	3,51	0,01	-1 515,42	-21,98%	3,62	0,01