



КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

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

«01» ноября 2022 года

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

контрольно-счетной палаты Архангельской области на проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»

I. Общие положения

Настоящее заключение подготовлено по результатам экспертизы проекта областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 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 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 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 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 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» 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 2023 год» приложение № 2 «ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ДОХОДЫ бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на плановый период 2024 и 2025 годов»
2) источники финансирования дефицита (направления профицита) бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период;	-
3) распределение расходов по разделам, подразделам, целевым статьям (государственным программам Архангельской области и непрограммным направлениям деятельности), группам и подгруппам видов расходов классификации расходов бюджетов на очередной финансовый год и плановый период;	приложение № 3 «РАСПРЕДЕЛЕНИЕ бюджетных ассигнований бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2023 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 2024 и 2025 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 2023 году» приложение № 6 «ОБЪЕМ межбюджетных трансфертов, получаемых из других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в плановом периоде 2024 и 2025 годов» приложение № 7 «ОБЪЕМ межбюджетных трансфертов, предоставляемых другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации в 2023 году» приложение № 8 «ОБЪЕМ межбюджетных трансфертов, предоставляемых другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации в плановом периоде 2024 и 2025 годов»

⁶ далее – Федеральный закон № 326-ФЗ об ОМС

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

Прогнозирование доходов бюджета ТФОМС на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов осуществлено с учетом перечня источников доходов, установленных подпунктом 4 пункта 1 статьи 146 БК РФ.

Расходы бюджета ТФОМС на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 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 17.05.2022 № 75н «Об утверждении кодов (перечней кодов) бюджетной классификации Российской Федерации на 2023 год (на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов)» с учетом Порядка формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структуре и принципах назначения, утвержденного приказом Минфина России от 24.05.2022 № 82н, а также проекта Указаний о порядке применения целевых статей классификации расходов областного бюджета и бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования.

II. Доходы бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования

Прогнозируемый объем доходов бюджета ТФОМС на 2023 год составляет 28 615,947 млн.руб., увеличение по отношению к плановому значению на 2022 год составляет 1 545,502 млн.руб. или 5,71%⁷. Следует отметить, что в сравнении с прогнозным значением (ожидаемым исполнением) на 2022 год увеличение составило 1 480,436 млн.руб. или 5,46%.

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

наименование доходов	проект на 2023 год (млн.Р)	изменение (динамика) (+рост, -снижение) доходной части бюджета ТФОМС проекта на 2023 год по сравнению с плановым значением							
		на 2019 год		на 2020 год		на 2021 год		на 2022 год	
		сумма (млн.Р)	%	сумма (млн.Р)	%	сумма (млн.Р)	%	сумма (млн.Р)	%
Налоговые и неналоговые доходы	69,204	+13,652	+24,57%	+7,770	+12,65%	-10,243	-12,89%	+4,601	+7,12%
из них:									
- штрафы, санкции, возмещение ущерба	8,055	-3,902	-32,63%	-3,401	-29,69%	-6,505	-44,68%	-1,163	-12,62%
- прочие неналоговые доходы	61,150	+19,355	+46,31%	+11,397	+22,91%	-3,365	-5,22%	+9,054	+17,38%
Безвозмездные поступления	28 546,743	+5 123,327	+21,87%	+3 912,645	+15,88%	+262,273	+0,93%	+1 540,901	+5,71%
из них:									
- субвенция ФФОМС	27 979,928	+5 572,571	+24,87%	+4 122,034	+17,28%	+3 909,023	+16,24%	+2 308,964	+8,99%
- прочие МБТ*, передаваемые бюджетам государственных вне-	466,815	+149,069	+46,91%	+96,030	+25,90%	+16,152	+3,58%	-17,207	-3,56%

⁷ плановые показатели бюджета ТФОМС на 2022 год приведены в редакции областного закона от 29.06.2022 № 588-36-ОЗ

наименование доходов	проект на 2023 год (млн.Р)	изменение (динамика) (+рост, -снижение) доходной части бюджета ТФОМС проекта на 2023 год по сравнению с плановым значением							
		на 2019 год		на 2020 год		на 2021 год		на 2022 год	
		сумма (млн.Р)	%	сумма (млн.Р)	%	сумма (млн.Р)	%	сумма (млн.Р)	%
бюджетных фондов									
Итого (с учетом возврата остатков целевых средств)	28 615,947	+5 145,752	+21,92%	+3 920,415	+15,87%	+252,030	+0,89%	+1 545,502	+5,71%

*межбюджетные трансферты

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

1. В структуре доходов бюджета ТФОМС 97,78% составляет субвенция из Федерального фонда обязательного медицинского страхования⁸ на выполнение переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере обязательного медицинского страхования⁹.

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»¹⁰, исходя из следующих факторов:

1) из численности лиц, застрахованных по ОМС на территории Архангельской области, по состоянию на 01.01.2022.

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 01.01.2022 численность застрахованных лиц составляет 1 075 572 человека:



⁸ далее – ФФОМС

⁹ далее – ОМС

¹⁰ далее – Порядок распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС

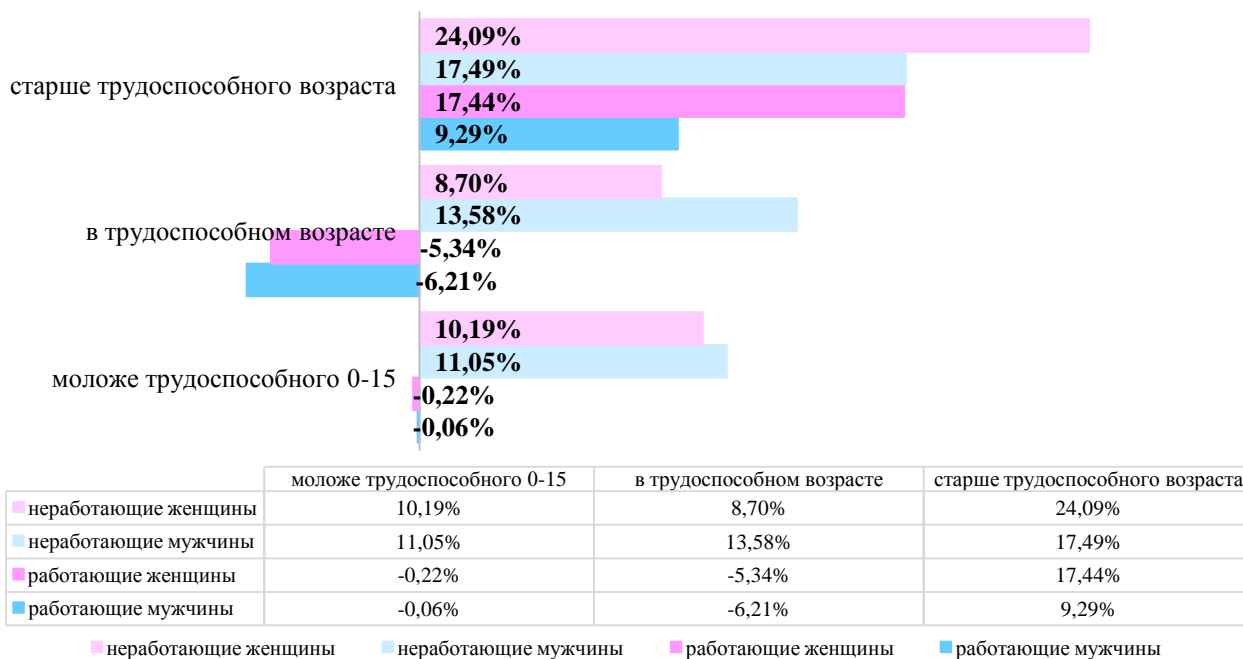
Численность застрахованных лиц, по состоянию на 01.01.2022 по сравнению с численностью по состоянию на 01.01.2021 снизилась на 25 427 человека или на 2,31%:

категория населения	изменения (+ рост, - снижение)					
	в количестве человек			в %		
	всего	работающие	неработающие	всего	работающие	неработающие
застраховано по ОМС, всего	-25 427	-3 788	-21 639	-2,31%	-0,79%	-3,47%
- мужчины	-11 479	-768	-10 711	-2,24%	-0,33%	-3,79%
- женщины	-13 948	-3 020	-10 928	-2,37%	-1,22%	-3,21%
дети в возрасте 0-17	-5 820	666	-6 486	-2,62%	23,42%	-2,96%
- мужчины	-2 933	286	-3 219	-2,56%	17,07%	-2,85%
- женщины	-2 887	380	-3 267	-2,68%	32,51%	-3,06%
18 лет и старше	-19 607	-4 454	-15 153	-2,23%	-0,94%	-3,75%
- мужчины	-8 546	-1 054	-7 492	-2,15%	-0,46%	-4,42%
- женщины	-11 061	-3 400	-7 661	-2,30%	-1,38%	-3,27%
моложе трудоспособного 0-15	-5 328	73	-5 401	-2,69%	6,88%	-2,74%
- мужчины	-2 794	16	-2 810	-2,74%	2,59%	-2,77%
- женщины	-2 534	57	-2 591	-2,63%	12,87%	-2,71%
в трудоспособном возрасте	-2 729	2 936	-5 665	-0,45%	0,70%	-3,00%
- мужчины	-1 874	1 579	-3 453	-0,58%	0,74%	-3,13%
- женщины	-855	1 357	-2 212	-0,30%	0,66%	-2,82%
старше трудоспособного возраста	-17 370	-6 797	-10 573	-5,87%	-11,59%	-4,46%
- мужчины	-6 811	-2 363	-4 448	-7,74%	-13,77%	-6,28%
- женщины	-10 559	-4 434	-6 125	-5,08%	-10,69%	-3,68%

Снижение численности сложилось по следующим категориям населения:

- 14,9% от общего числа по работающему населению, в основном за счет женщин (79,73% от числа работающего населения), при этом число лиц в трудоспособном возрасте увеличилось;
- 85,10% по неработающему населению, в основном женщин (50,5% от числа неработающего населения).

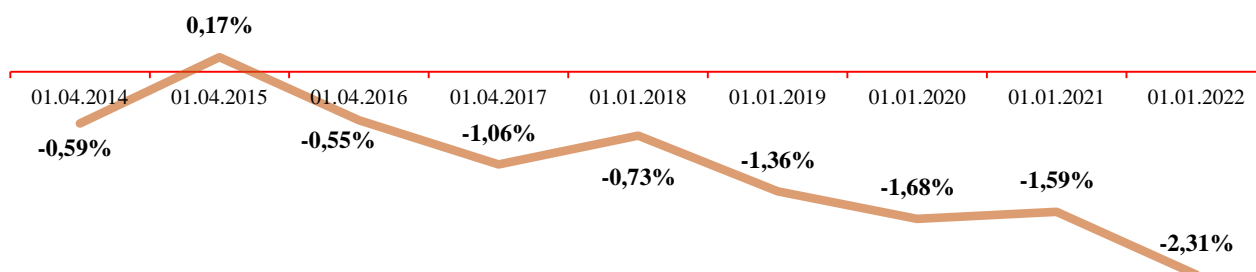
структура снижения населения (- прирост), в %



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:

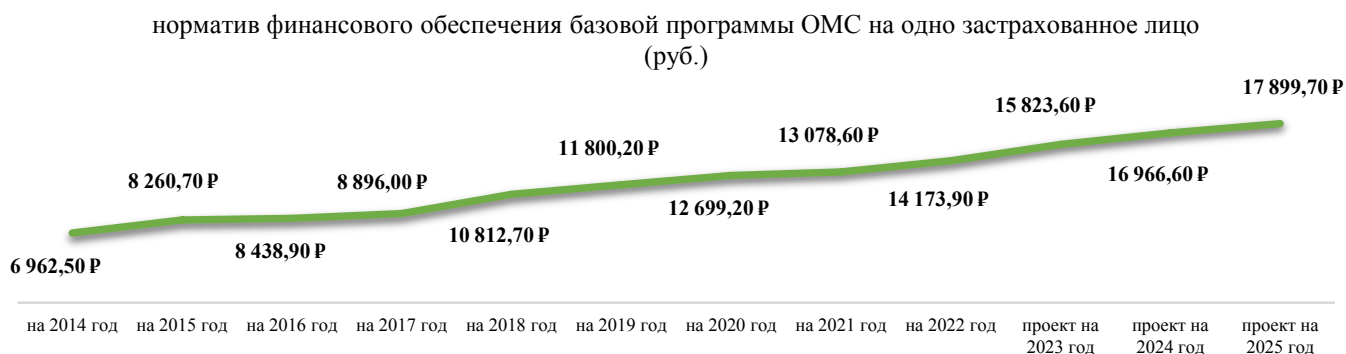
- естественной убылью населения (снижение рождаемости и повышение смертности);
- миграционным оттоком лиц, преимущественно трудоспособного возраста, что приводит к увеличению удельного веса лиц старше трудоспособного возраста при одновременном снижении численности трудоспособного населения;
- исключением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



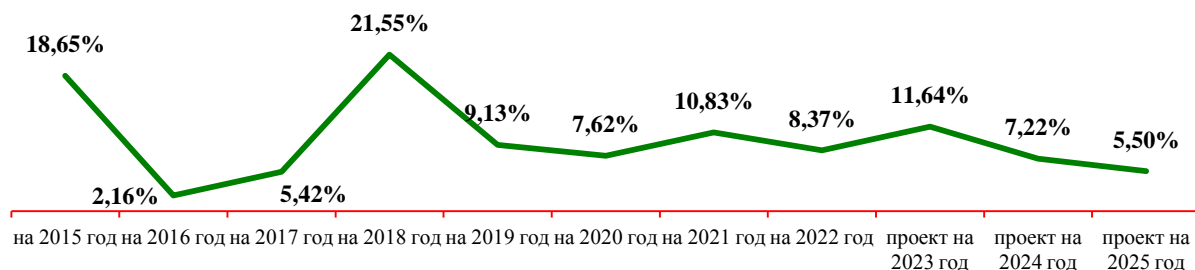
2) норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС за счет субвенции на одно застрахованное лицо (подушевого норматива), согласно пояснительной записки к проекту Федерального закона № 201616-8 «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования

на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (текст по состоянию на 28.09.2022, редакция, внесенная в ГД ФС РФ, 27.10.2022 принят ГД ФС РФ в I чтении¹¹), составляющего на 2023 год – 15 823,60 руб., что больше подушевого норматива текущего периода на 1 649,70 руб. или 11,64%. На плановый период 2024 и 2025 годов подушевой норматив определен в размере 16 966,60 руб. и 17 899,70 руб., соответственно, с увеличением к предыдущему периоду на 7,22% и на 5,5%:



В проекте Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, подготовленном Минздравом России (ID проекта 01/01/09-22/00131759, по состоянию на 27.09.2022)¹² средние подушевые нормативы финансирования составляют: «...на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2023 году - 15 823,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 343,5 рубля, в 2024 году - 16 966,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 364,4 рубля, в 2025 году - 17 899,7 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 385,2 рубля...»

Следует отметить, что самый высокий процент увеличения подушевого норматива наблюдается за 2018 год:

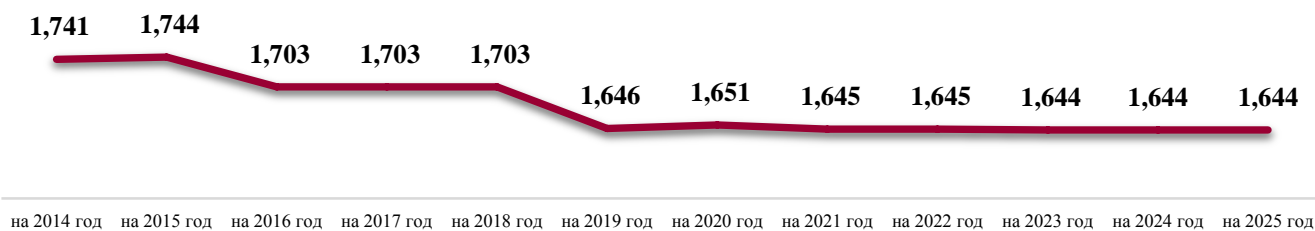


3) коэффициента дифференциации для Архангельской области, рассчитанный в соответствии с внесенными изменениями в Порядок распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС, равный 1,644, относительно 2022 года снизился на 0,06%:

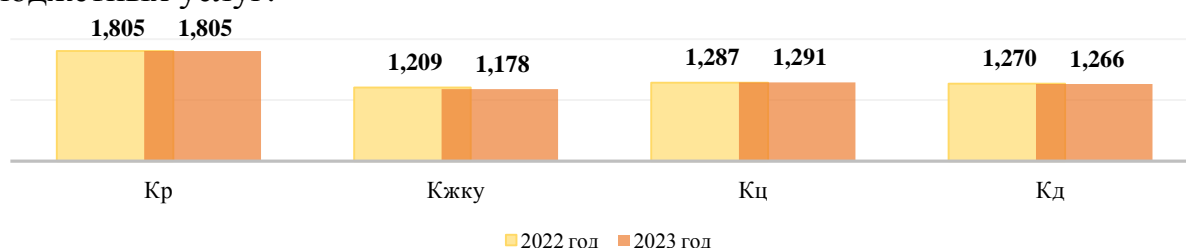
¹¹ далее – проект бюджета ФФОМС

¹² далее – проект федеральной программы госгарантий

коэффициент дифференциации для Архангельской области



На снижение показателя повлияло уменьшение коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг на 0,31%, на снижение которого повлияло уменьшение коэффициента стоимости жилищно-коммунальных услуг на 2,56%, при этом, наблюдается рост коэффициента уровня цен на 0,31%, но недостаточный для увеличения коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг:



Кр— сумма средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, которые установлены на год, в котором рассчитывается субвенция

Кжку – коэффициент стоимости жилищно-коммунальных услуг

Кц – коэффициент уровня цен

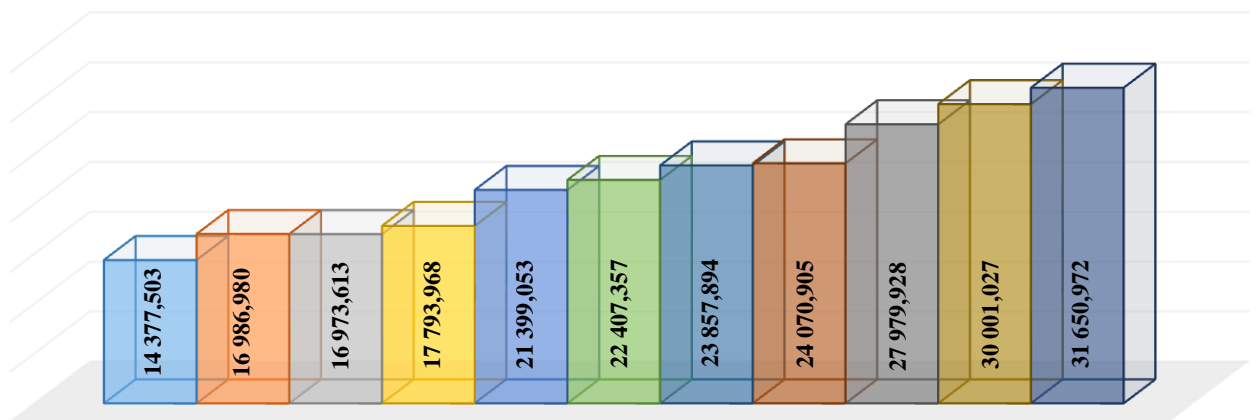
Кд – коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг

Исходя из расчета, объем субвенции на 2023 год составляет 27 979 928 287,08 руб., что по сравнению с объемом субвенции, рассчитанным на 2022 год, больше на 2 308 963 487,65 руб. или на 8,99%.

При этом факторный анализ свидетельствует, что на увеличение объема субвенции 2023 года повлияло только повышение размера подушевого норматива на 11,37% (2 918,841 млн. руб.), при снижении численности застрахованных лиц на 2,31% (592,858 млн.руб.) и коэффициента дифференциации на 0,07% (17,019 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 2023 год» к проекту бюджета ФФОМС, объем субвенции обозначен в сумме 27 979 928,3 тыс. руб., что соответствует расчетному значению и значению, предусмотренному законопроектом.

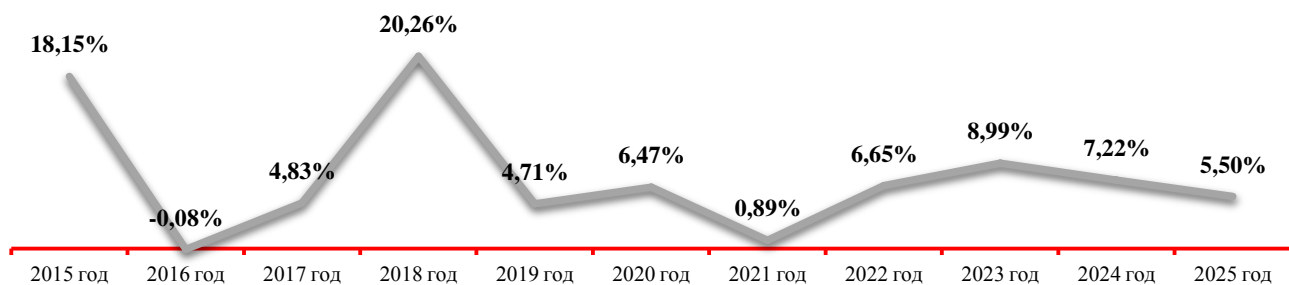
На плановый период 2024 и 2025 годов объем субвенции планируется в сумме 30 001,027 млн.руб. и 31 650,972 млн.руб. соответственно, что больше планируемого объема на 2023 год на 7,22%, и на 13,12% соответственно:



объем субвенции из ФФОМС (млн.руб.)

■ 2014 год ■ 2015 год ■ 2016 год ■ 2017 год ■ 2018 год ■ 2019 год ■ 2020 год ■ 2021 год ■ 2023 год ■ 2024 год ■ 2025 год

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



Как следует из пояснительной записки к проекту бюджета ФФОМС параметры бюджета ТФОМС рассчитаны в соответствии с основными параметрами прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов от 02.09.2022 (по базовому варианту) и проектом бюджета ФФОМС.

Согласно пояснительной записке к проекту бюджета ФФОМС размер субвенции обеспечивает:

- сохранение соотношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе по врачам – 200%, среднему медицинскому персоналу – 100% в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 с учетом доли средств ОМС в фонде оплаты врачей в размере 79,8%, среднего медицинского персонала – 83%;
- увеличение заработной платы младшего медицинского персонала и прочего персонала с 1 октября (на 2023 год – 8,7%, на 2024 год – 7,7%, на 2025 год – 7%);
- 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 застрахован-

ных лиц, перенесших COVID-19, которые учтены в проекте федеральной программы госгарантий.

Необходимо отметить, что в связи с изменениями Порядка распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФФОМС, при увеличении общего объема на 2019 год субвенций из ФФОМС 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).

На 2023 год рост объема субвенции для Архангельской области составил 8,99% при увеличении в целом по Российской Федерации на 11,61% (по СЗФО (11,66%) у региона самый низкий прирост, по России ниже чем у Архангельской области у 4 регионов (Еврейская автономная область – 8,3%, Республика Мордовия – 8,41%, Республика Калмыкия – 8,67%, Курганская область – 8,96%).

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.

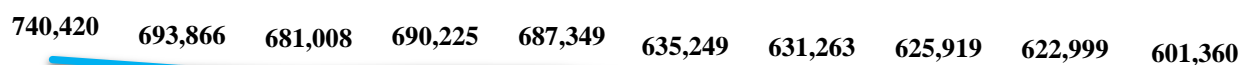
В соответствии со статьей 23 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС, Федеральным законом от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения»¹³ объем данных взносов рассчитывается исходя из:

– численности неработающих застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2022, согласно данным формы отчетности № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию», утвержденной приказом ФФОМС от 28.02.2014 № 19, численность составила

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

601 360 человек, что на 21 639 человек или на 3,47% меньше чем, использовалось для расчета на 20221 год:

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



на 2014 год на 2015 год на 2016 год на 2017 год на 2018 год на 2019 год на 2020 год на 2021 год на 2022 год на 2023 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, аналогичный используемому для расчета на 2022 год:

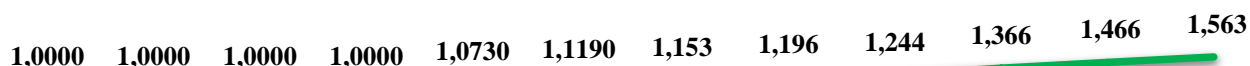
коэффициент дифференциации для расчета тарифа страхового взноса для Архангельской области



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

– 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 2023 год равным 1,366 (рост к 2022 году на 0,122 ед. или 9,81%); на 2024 год – 1,466 и на 2025 год – 1,563:

коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг



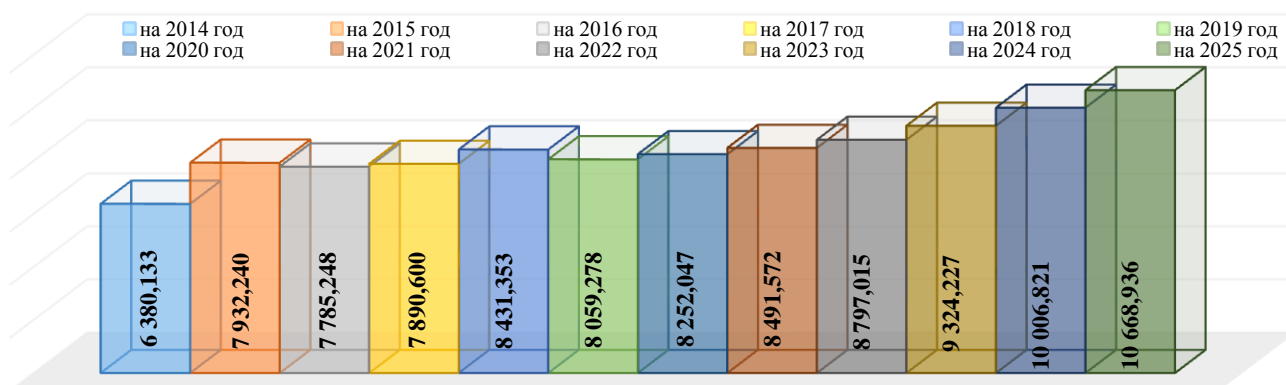
2014 год 2015 год 2016 год 2017 год 2018 год 2019 год 2020 год 2021 год 2022 год 2023 год 2024 год 2025 год

Исходя из данного расчета, размер страховых взносов на ОМС неработающего населения на 2023 год составит 9 324 227 238,08 руб., в сравнении с

расчетом по прошлому году, размер страховых взносов увеличился на 527 212 038,05 руб. или на 6%. Следует отметить, что объем субвенции из ФФОМС увеличился по сравнению с 2022 годом на 8,99%.

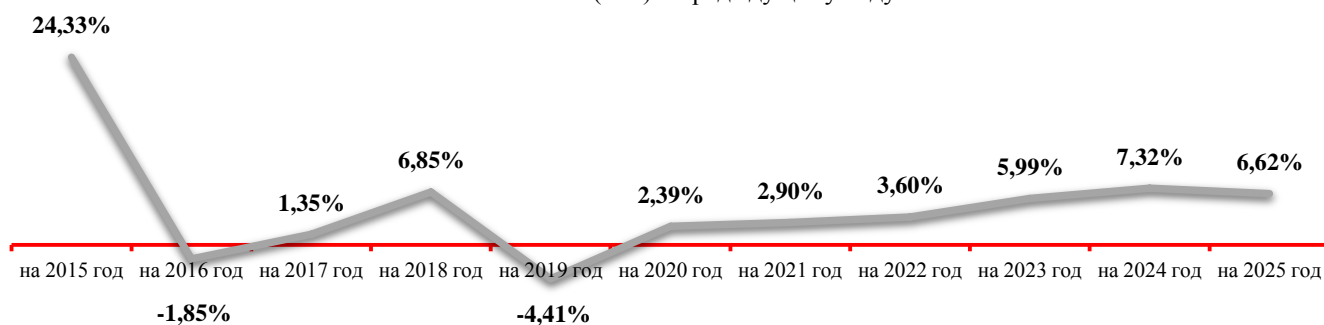
При этом факторный анализ свидетельствует, что на увеличение размера страховых взносов в 2023 году повлияло увеличение коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг на 9,81% (832,764 млн.руб.), при снижении численности неработающих застрахованных лиц на 3,47% (305,552 млн.руб.).

Используя указанный расчет, размер страховых взносов на 2024 год составил 10 006,821 млн.руб., на 2025 год – 10 668,936 млн.руб.:



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

динамика изменения (+рост, -снижение) объема страховых взносов на неработающее население (в %) к предыдущему году



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

			справочно						
2023 год	2024 год	2025 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
31,08%	33,35%	33,71%	45,87%	44,34%	39,40%	38,09%	34,59%	35,28%	34,27%

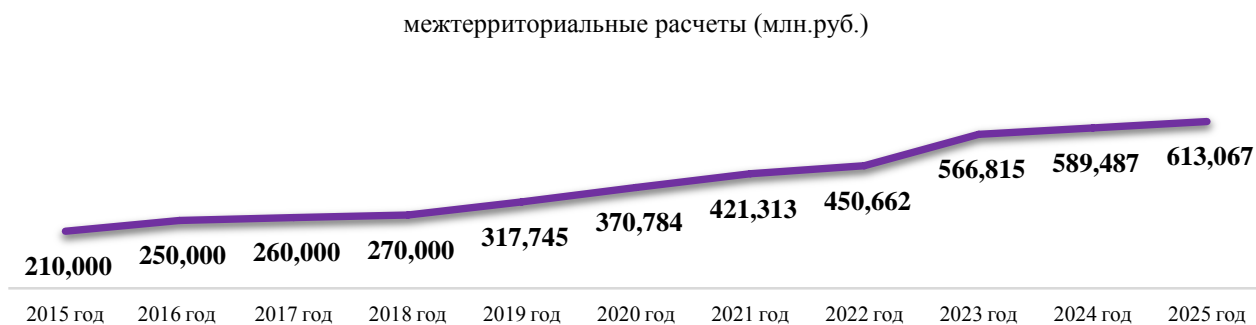
Размер страховых взносов на ОМС неработающего населения в проекте областного закона «Об областном бюджете на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (далее – проект областного закона) определен на 2023 год в размере 9 324,207 млн.руб., на 2024 год – 8 796,995 млн.руб. и на 2025 год – 8 796,995 млн.руб.

Разница между расчетными данными и данными проекта областного закона по 2023 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 2024 и 2025 годы разница между расчетными данными и данными проекта областного закона составляет 1 209,826 млн.руб. (меньше расчетного) и 1 871,941 млн.руб. (меньше расчетного) соответственно.

2. Межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС (межбюджетные трансферты из бюджетов ТФОМС), отражены в законопроекте на 2023 год в объеме 566,815 млн.руб., с увеличением относительно планового значения предыдущего года на 116,152 млн.руб. или на 25,77%, на плановый период 2024 и 2025 годов в объеме 589,487 млн.руб. и (↑ на 4%) и 613,067 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 11.11.2021 № 810-О «Методику прогнозирования поступлений доходов в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области»¹⁴, которую, в соответствии с пунктом 2 Общих требований к методике прогнозирования поступлений доходов в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 23.06.2016 № 574¹⁵, согласовало министерство финансов Архангельской области письмом от 09.11.2021 № 05-06/251.

Плановый объем данных доходов на 2023 год и плановый период рассчитывается согласно пункту 21 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 Фе-

¹⁴ далее – Методика ТФОМС АО

¹⁵ далее - Общие требования к методике прогнозирования поступлений доходов

дерации, утвержденных постановлением Правительства РФ от 23.06.2016 № 574, для расчета прогнозного объема поступлений можно применять один метод расчета или комбинацию методов расчета, перечисленных в данном правовом документе.

Согласно Методике ТФОМС АО выбраны следующие методы:

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

Согласно пояснительной записке к законопроекту размер поступлений «Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования» на 2023 год рассчитан методом индексации исходя из:

- оценочного значения объема поступлений данного вида доходов бюджета ТФОМС в предыдущем отчетном периоде (537,265 млн.руб.);
- индекса потребительских цен, принимаемого в соответствии с Прогнозом социально-экономического развития Российской Федерации (на 2023 - 2025 годы), в размере 5,5% на 2023 год, 4% на 2024 год и 4% на 2025 год, который соответствует базовому варианту основных показателей Прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов¹⁶.

Используя расчет, объем поступлений межбюджетных трансфертов из бюджетов территориальных фондов ОМС на 2023 год равен 438,165 млн.руб., на 2024 год – 455,692 млн.руб. и на 2025 год – 473,920 млн.руб.:

прогнозное поступление показателя (оценка) в 2022 году, в млн.Р	инфляция (индекс потребительских цен), 2023 год/2024 год/2025 год в %	объем поступлений на 2023 год, в млн.Р	объем поступлений на 2024 год, в млн.Р	объем поступлений на 2025 год, в млн.Р
1	2	3=1*2(1,055)	4=3*2(1,04)	5=4*1(1,04)
537,2649	5,5%/4%/4%	566,8145	589,4870	613,0665

, что соответствует объему ассигнований, предложенных законопроектом.

3. Формирование «налоговых и неналоговых доходов».

Законопроектом предусматриваются:

- «Штрафы, санкции, возмещение ущерба» в объеме 8,054 млн.руб. на 2023 год, 8,377 млн.руб. на 2024 год и 8,7112 млн.руб. на 2025 год;
- «Прочие неналоговые доходы» в объеме 61,149 млн.руб. на 2023 год, в сумме 63,595 млн.руб. на 2024 год и 66,139 млн.руб. на 2025 год.

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

¹⁶разработан Минэкономразвития России и размещен в правовой базе «КонсультантПлюс», текст документа приведен в соответствии с публикацией на сайте <https://economy.gov.ru> по состоянию на 29.09.2022
https://www.economy.gov.ru/material/directions/makroec/prognozy_socialno_ekonomicheskogo_razvitiya/prognoz_socialno_ekonomicheskogo_razvitiya_rossiyskoy_federacii_na_2023_god_i_na_planovyy_period_2024_i_2025_godov.html

– «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 4,148 млн.руб. на 2023 год, в сумме 4,314 млн.руб. на 2024 год и 4,487 млн.руб. на 2025 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 3,906 млн.руб. на 2023 год, в сумме 4,063 млн.руб. на 2024 год и 4,225 млн.руб. на 2025 год.

Плановый объем по данным доходам на 2023 год рассчитывается согласно пунктам 4 и 10 Методики ТФОМС АО методом усреднения, а именно с помощью расчета на основании усреднения годовых объемов доходов бюджетов бюджетной системы Российской Федерации не менее чем за 3 года или за весь период поступления соответствующего вида доходов в случае, если он не превышает 3 года.

Согласно пункту 3 примечания, приведенного под таблицей Методики ТФОМС АО, прогнозируемый объем на плановый период рассчитывается с применением индексов-дефляторов и других показателей на плановый период, при этом в качестве базовых показателей принимаются показатели года, предшествующие планируемому.

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

наименование дохода	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
	(факт)	(факт)	(оценка)	(млн.Р)		
	1	2	3	4=(1+2+3)/3	5=4+4%	6=5+4%
Иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед ТФОМС	2,1794	4,0789	6,1859	4,1481	4,3140	4,4866
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	3,9140	4,1270	3,6781	3,9064	4,0627	4,2252
Итого «Штрафы, санкции, возмещение ущерба»	x	x	x	8,0545	8,3767	8,7118

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 61,150 млн.руб. на 2023 год, в сумме 63,596 млн.руб. на 2024 год и 66,139 млн.руб. на 2025 год.

Плановый объем по данному виду доходов на 2023 год рассчитывается согласно пункту 13 Методики ТФОМС АО, а именно методом усреднения, на плановый период в соответствии с пунктом 3 примечания, приведенного под таблицей Методики ТФОМС АО, с применением индексов-дефляторов.

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

наименование дохода	2020 год (факт)	2021 год (факт)	2022 год (оценка)	2023 год	2024 год	2025 год
	(млн.Р.)					
	1	2	3	4=(1+2+3)/3	5=4+4%	6=5+4%
Прочие неналоговые поступления в территориальные фонды обязательного медицинского страхования	49,1319	69,9938	64,3228	61,1495	63,5955	66,1393
Итого «Прочие неналоговые доходы»	x	x	x	61,1495	63,5955	66,1393

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



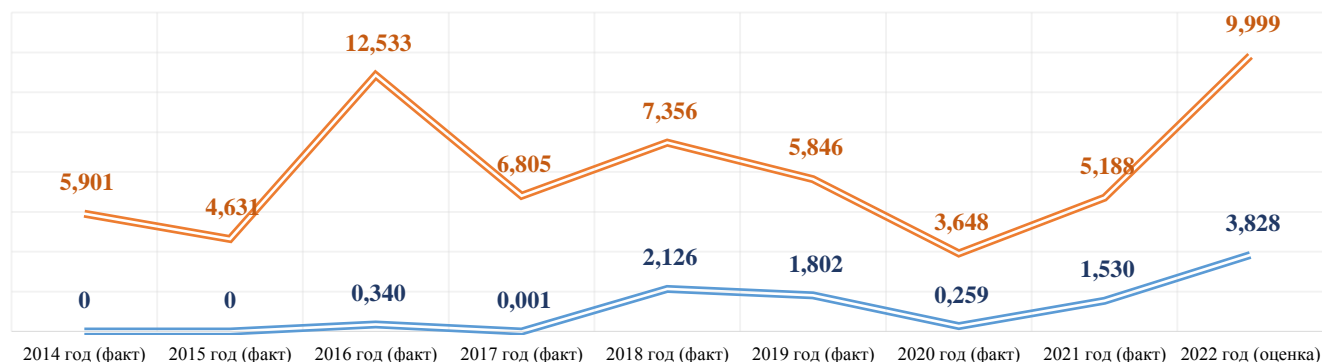
Структура доходов бюджета ТФОМС на 2023 год и плановый период представлена на гистограмме:



Следует отметить, что на протяжении ряда лет ежегодно в бюджет ТФОМС поступают следующие доходы, не планируемые на 2023 год и плановый период:

— Прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования

— Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части территориальных фондов обязательного медицинского страхования)



В соответствии с письмом ФФОМС от 08.04.2015 № 2269/50-1/и указанные выше доходы бюджета ТФОМС относятся к доходам, которые подлежат возврату в бюджет, из которого они поступили, - в бюджет ФФОМС, так как источником их финансового обеспечения являлась субвенция ФФОМС прошлых лет. Согласно пунктам 2 и 7 Методики ТФОМС АО при формировании проекта бюджета ТФОМС на очередной финансовый год и на плановый период показатели поступлений по ним принимаются равными «0», так как не оказывают влияния на объем доходной части бюджета ТФОМС.

По КБК доходов 1 13 02999 09 0000 130 «Прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования» метод расчета прогнозного объема поступлений в Методике ТФОМС АО указан как метод прямого расчета (основанный на непосредственном использовании прогнозных значений объемных и стоимостных показателей, уровней ставок и других показателей, определяющих прогнозный объем поступлений прогнозируемого вида доходов).

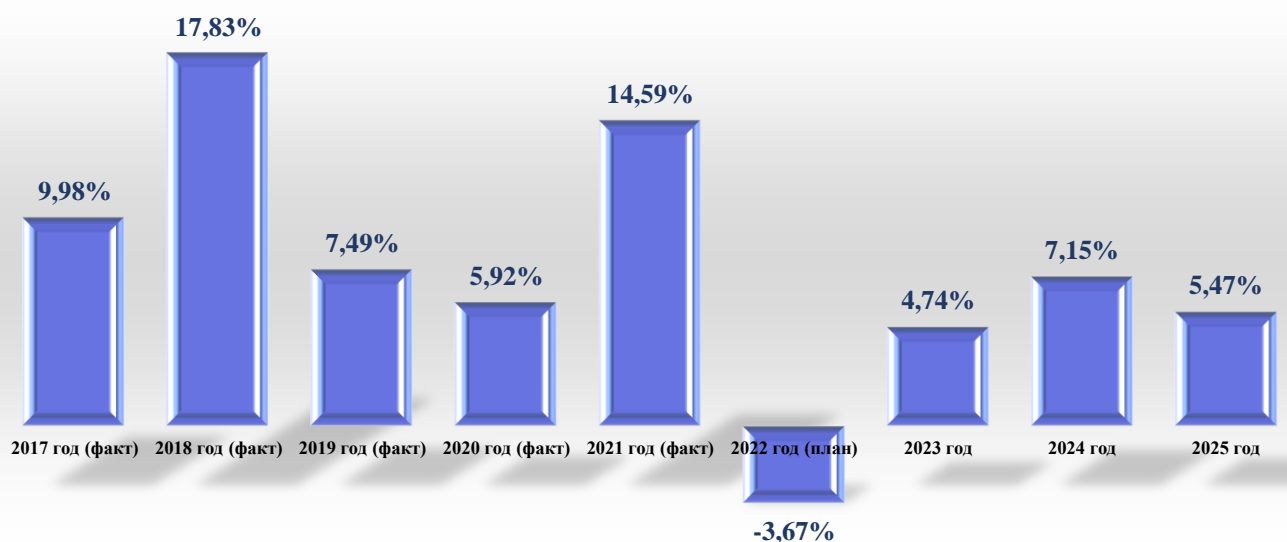
По КБК 1 16 10100 09 0000 140 «Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части территориальных фондов обязательного медицинского страхования)» в качестве метода расчета указано, что при формировании проекта бюджета на очередной финансовый год и на плановый период показатели поступлений доходов принимаются равными нулю. Данный метод расчета не соответствует ни одному из перечисленных в подпункте в) пункта 3 Общих требований к методике прогнозирования поступлений доходов. В данном требовании по прогнозированию доходов предусмотрено, что может применяться иной способ, который должен быть описан и обоснован в методике прогнозирования. Для КБК 1 16 10100 09 0000 140 обоснование и описание применяемого метода в Методике ТФОМС АО отсутствует, что не соответствует пункту 3 Общих требований к методике прогнозирования поступлений доходов.

III. Расходы территориального фонда обязательного медицинского страхования

Общий объем расходов бюджета ТФОМС на 2023 год определен в объеме 28 615,947 млн.руб. и сбалансирован с доходной частью бюджета ТФОМС. Планируемые на 2023 год расходы бюджета ТФОМС на 1 294,327 млн.руб. или 4,74% больше плановых значений 2022 года.

За последние несколько лет наблюдается увеличение общей суммы расходов бюджета ТФОМС, исключение составляет 2022 год, до внесения изменений в бюджет ТФОМС на 2022 год в октябре-декабре 2022 года:

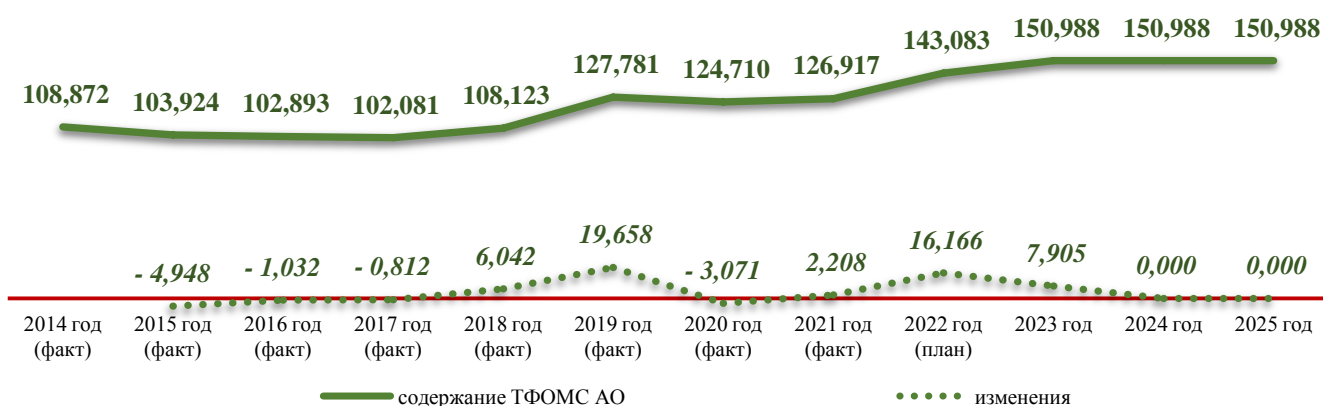
увеличение расходов бюджета ТФОМС к предыдущему году, в %



На плановый период 2024 и 2025 годов объем расходов предусматривается в объемах, соответствующих доходам: 30 662,486 млн.руб. (↑ 7,15% к 2023 году) и 32 338,890 млн.руб. (↑ 5,47% к 2024 году).

1. Расходы на содержание аппарата органа управления территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области¹⁷ в бюджете ТФОМС на 2023 год предусматриваются в сумме 150,988 млн.руб. или 0,53% от общего объема расходов, по сравнению с 2022 годом увеличение составило 7,905 млн.руб. или 5,52%:

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



¹⁷ далее – ТФОМС АО

Согласно представленному проекту сметы расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций на 2023 год, планируется увеличение расходов, в сравнении с 2022 годом, по следующим направлениям:

1) Фонд оплаты труда государственных внебюджетных фондов на 4,377 млн.руб. или 5,24%;

2) Взносы по обязательному социальному страхованию на выплаты по оплате труда работников и иные выплаты работникам государственных внебюджетных фондов на 1,322 млн.руб. или на 5,24%;

3) Иные выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов на 1,144 млн.руб. или 31,11%;

4) Закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд на 1,131 млн.руб. или на 3,72%, в том числе закупка товаров, работ, услуг в целях капитального ремонта государственного (муниципального) имущества на 1,807 млн.руб. или в 2,4 раза;

Следует отметить, что согласно распоряжению Правительства Архангельской области от 21.10.2022 № 684-рп фонд оплаты труда работников ТФОМС АО утвержден в объеме 87,888 млн.руб., что соответствует объему ассигнований, предложенному законопроектом.

Согласно пояснительной записке к законопроекту рост расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций, обусловлен ростом цен на закупаемые товары, работы (услуги) и индексацией фонда оплаты труда работников ТФОМС АО на 5,5%.

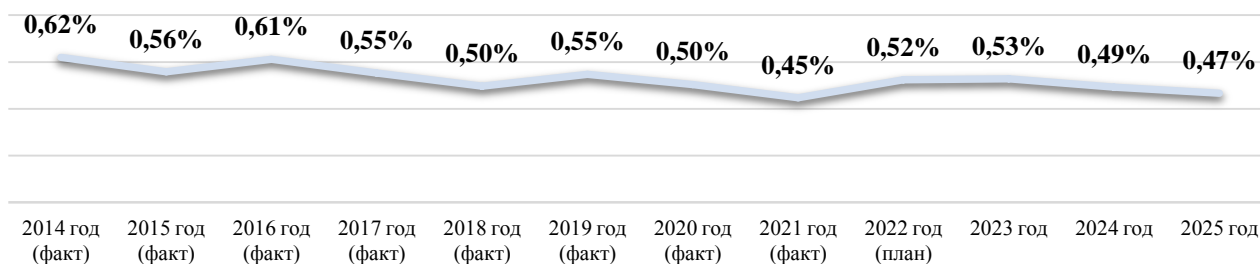
Снижение расходов по сравнению с предыдущим периодом планируется:

- по уплате налогов, сборов и иных платежей на 5,51%;
- по исполнению судебных актов на 22,83%.

Письмом от 28.10.2022 № 00-10-21-1-06/13597 ФФОМС согласовал норматив расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций на 2023 год в размере 150,988 млн.руб.

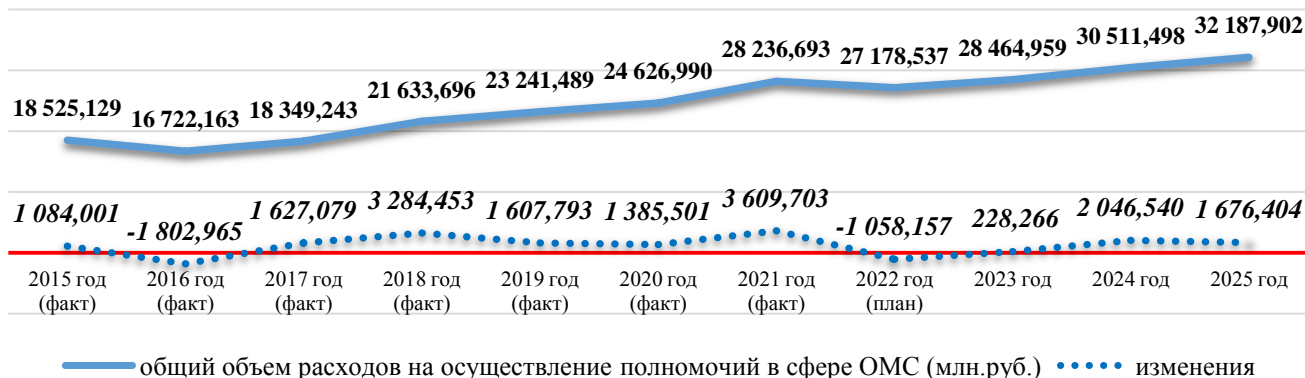
На плановый период 2024 и 2025 годов расходы на содержание аппарата органа управления ТФОМС в бюджете ТФОМС предусматриваются аналогично ассигнованиям на 2023 год.

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



2. На осуществление полномочий в сфере ОМС в 2023 году законопроектом предусмотрено 28 464,959 млн. руб., что ниже плановых назначений 2022 года на 1 286,422 млн.руб. или на 4,73%, на 2024 год – 30 511,498 млн. руб. и 2025 год – 32 187,902 млн. руб., увеличение относительно предыдущего периода на 7,19% и 5,49% соответственно:

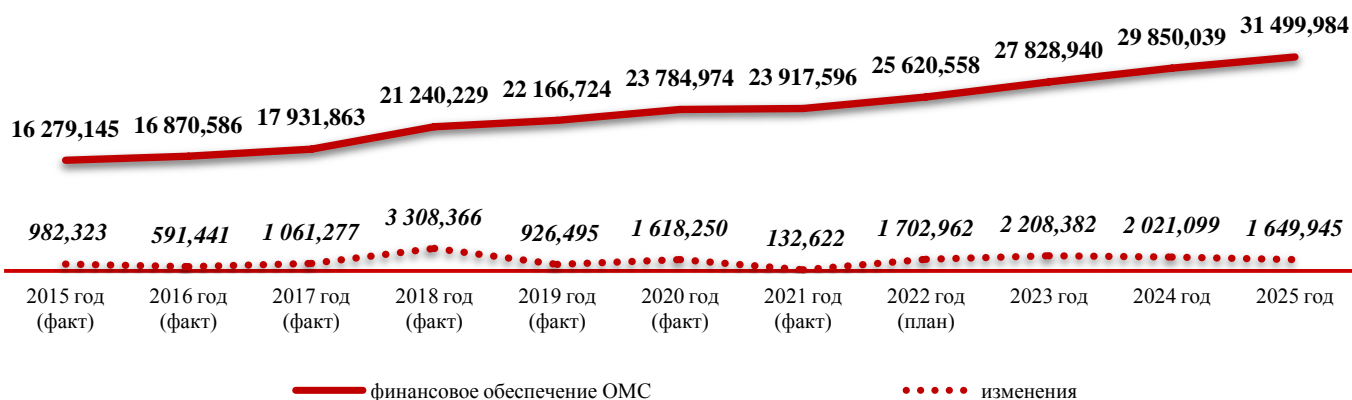
динамика изменения общего объема расходов на осуществление полномочий в сфере ОМС, млн.Р

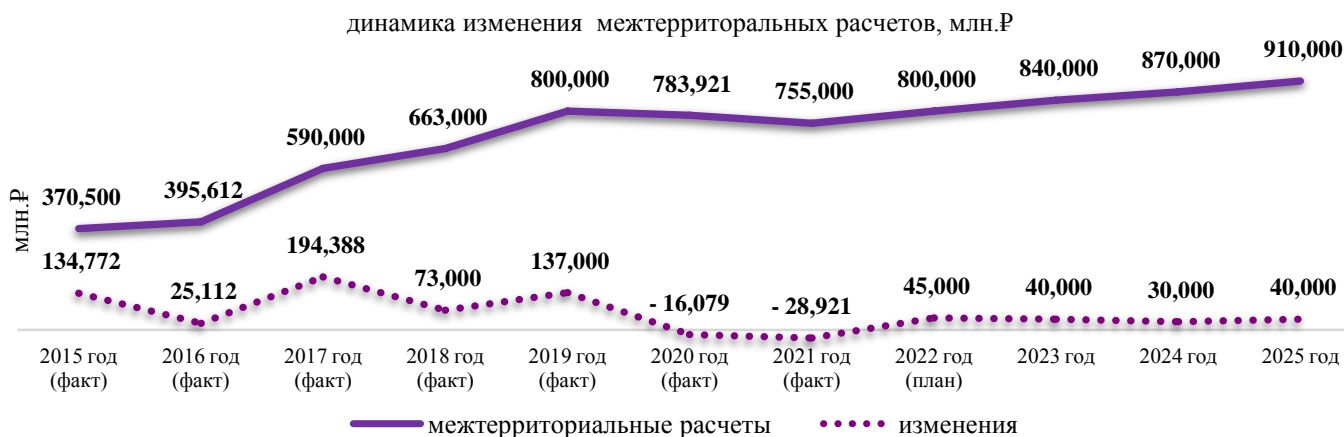


2.1. Основной объем средств бюджета ТФОМС в 2022 году планируется направить на финансовое обеспечение организации ОМС – выполнение тер-программы госгарантий в объеме 27 828,940 млн.руб., или 97,25% от общей суммы расходов бюджета ТФОМС, увеличение показателя относительно 2022 года составило 2 208,382 млн.руб. или 8,62%, в том числе 840 млн. руб. – межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную за пределами Архангельской области лицам, застрахованным на территории Архангельской области. По данному направлению расходов увеличение составило 40 млн.руб. или 5%.

На 2024 год планируется 29 850,039 млн. руб. и 2025 год – 31 499,984 млн. руб., в том числе межтерриториальные расчеты 870 млн.руб. и 910 млн.руб. соответственно.

динамика изменения расходов на финансовое обеспечение организации ОМС, 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 65,298 млн.руб., относительно 2022 года планируется снижение на 54,187 млн.руб. или на 45,35%. Данные расходы предусматриваются за счет планируемого поступления прочих неналоговых доходов. Так как указанные расходы связаны с объемами фактических поступлений прочих неналоговых доходов, то в процессе исполнения бюджета в течение года будут увеличиваться.

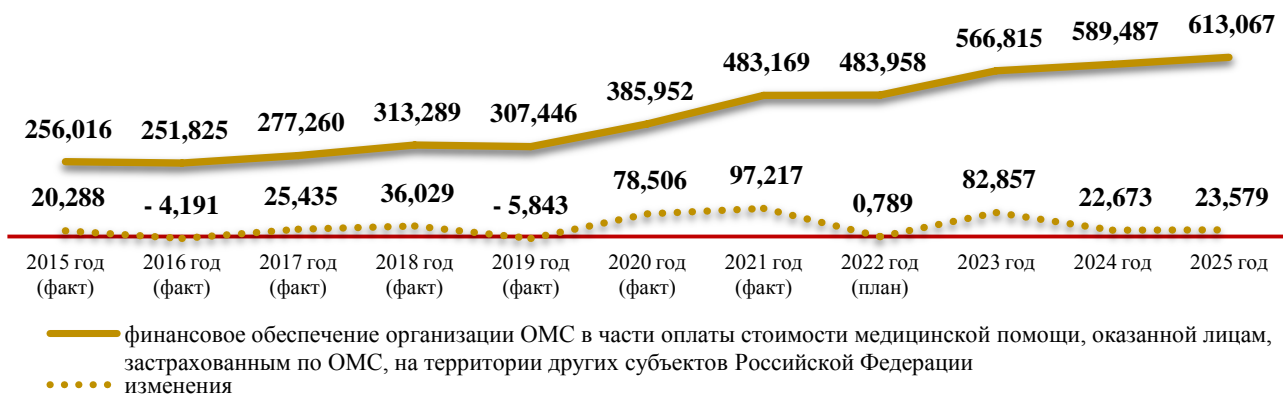
На 2023 год планируется 67,910 млн. руб. (↑4%), на 2024 год – 70,626 млн. руб. (↑4% относительно предшествующего периода):



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 дру-

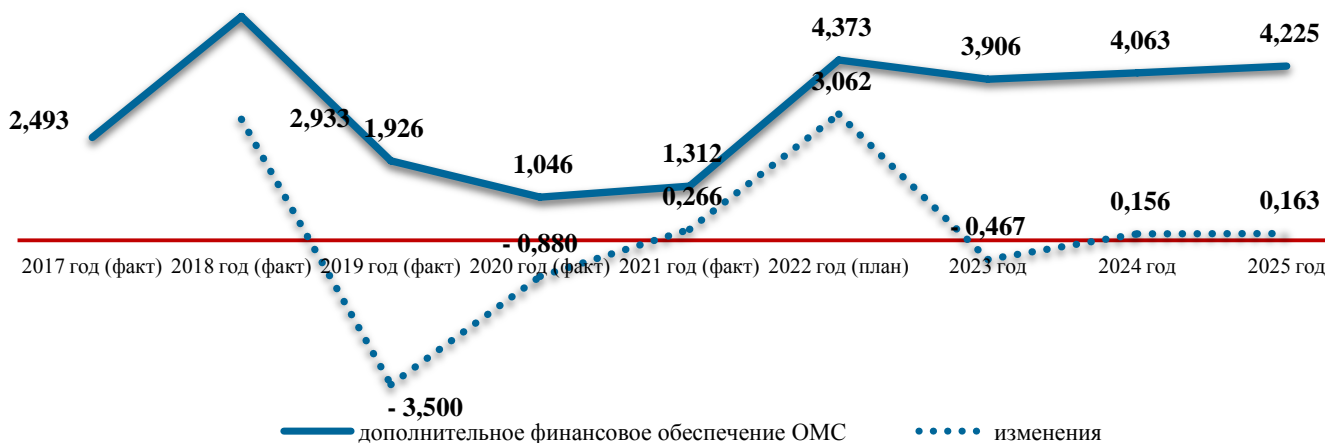
гих субъектов Российской Федерации предусмотрены на 2023 год в объеме 566,815 млн.руб. (↑17,12%), на плановый период 2024 и 2025 годов 589,487 млн. руб. (↑4%) и 613,067 млн.руб. (↑4%) соответственно, сбалансировано с прогнозируемым объемом поступлений прочих межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджетам государственных внебюджетных фондов:

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

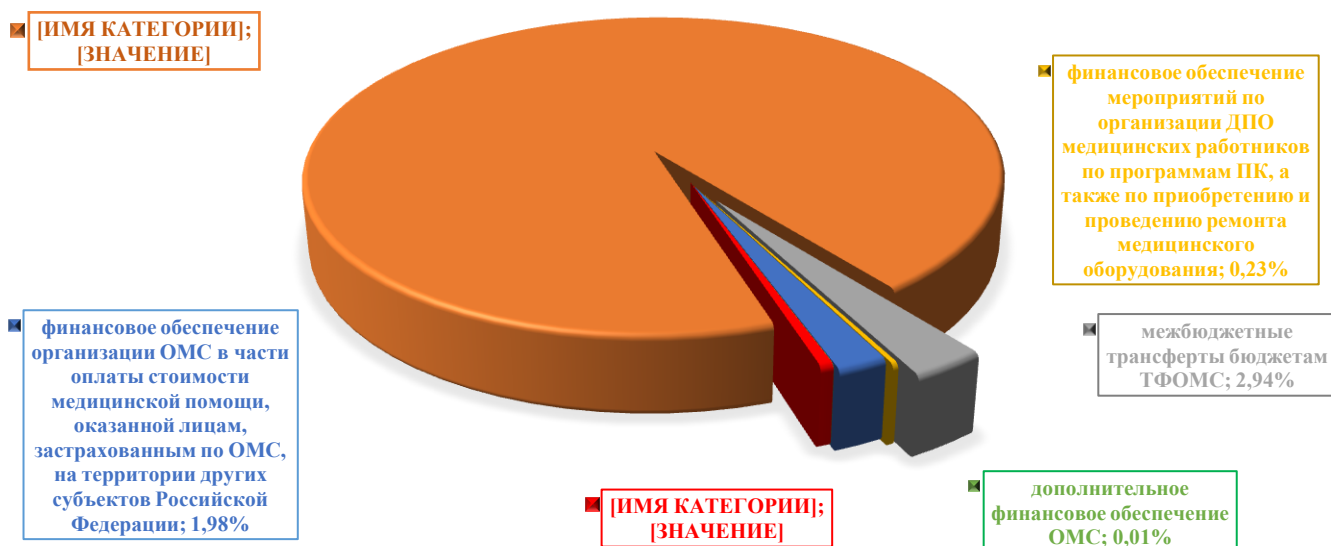


2.4. Дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования за счет иных источников на 2023 год планируется в сумме 3,906 млн.руб. (↓10,67%), на плановый период 2024 и 2025 годов 4,063 млн. руб. (↑4%) и 4,255 млн.руб. (↑4%) соответственно, сбалансировано с прогнозируемым объемом доходов по платежам по искам, предъявленным территориальным фондом обязательного медицинского страхования, к лицам, ответственными за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов на оказание медицинской помощи:

динамика изменения дополнительного финансового обеспечения ОМС, млн.Р



Структура расходов бюджета ТФОМС, планируемых на 2023 год, представлена на диаграмме:



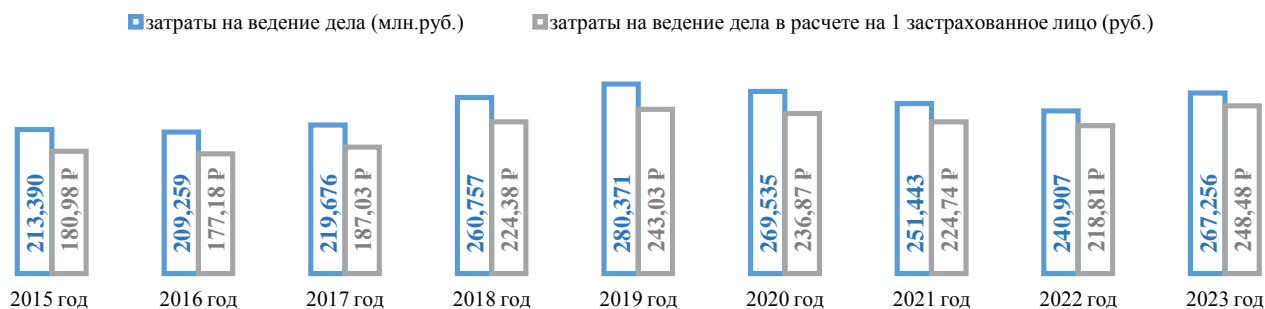
В соответствии с частью 18 статьи 38 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС в статье 6 законопроекта предлагается установить норматив расходов на ведение дела по ОМС для страховых медицинских организаций, участвующих в реализации терпрограммы госгарантий, в размере 1% от суммы средств, поступивших в страховые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

На 2022 год норматив расходов на ведение дела по ОМС для страховых медицинских организаций был установлен в таком же размере (1%), в 2021 году – 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.

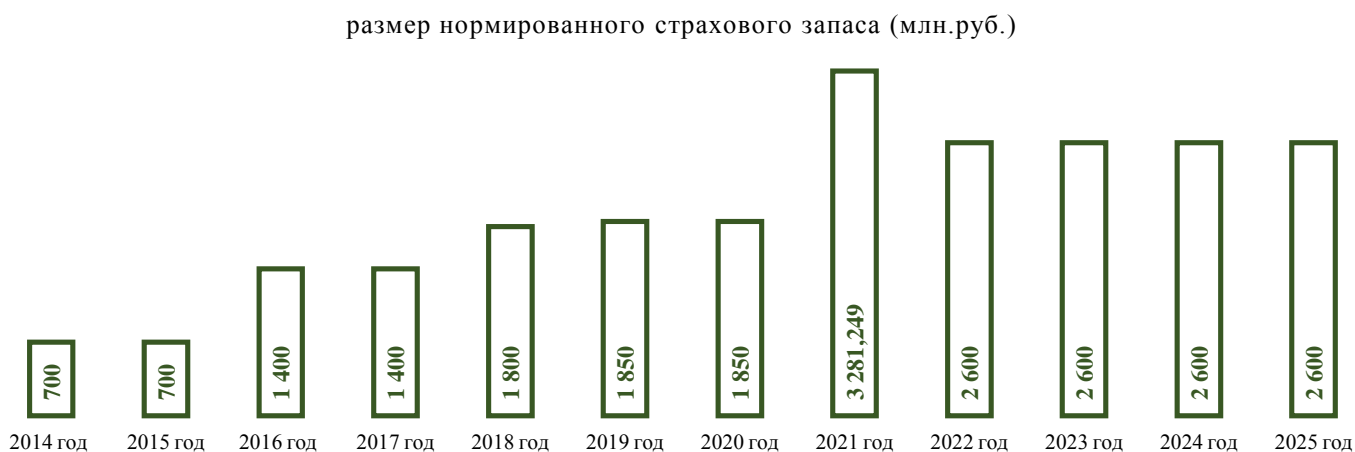
Таким образом, на ведение дела по ОМС филиалами страховых медицинских организаций в 2023 году предусматривается 267,256 млн.руб., что больше данного показателя 2022 года на 26,349 млн.руб. или на 10,94%, в пересчете на 1 застрахованное лицо в системе ОМС – 248,48 руб., что больше 2022 года на 29,67 руб. или на 13,56%.

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 2023 году по сравнению с 2022 годом составляет 8,99%, рост расходов по финансовое обеспечение организации ОМС – 8,62%.

Для обеспечения финансовой устойчивости ОМС в составе расходов на оплату медицинской помощи формируется нормированный страховой запас¹⁸. Согласно статье 5 законопроекта предлагается установить размер НСЗ на 2023 год и плановый период в размере 2 600 млн.руб., без изменений к 2022 году:



Статьей 5 законопроекта определяются цели использования НСЗ.

Предлагаемые направления средств соответствуют части 6 статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ об ОМС, пункту 6 Порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом ФФОМС от 29.12.2021 № 149н.

Статьей 7 законопроекта предусмотрены особенности исполнения бюджета ТФОМС на 2023 год, предлагаемые направления не противоречат действующему законодательству.

IV. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов¹⁹

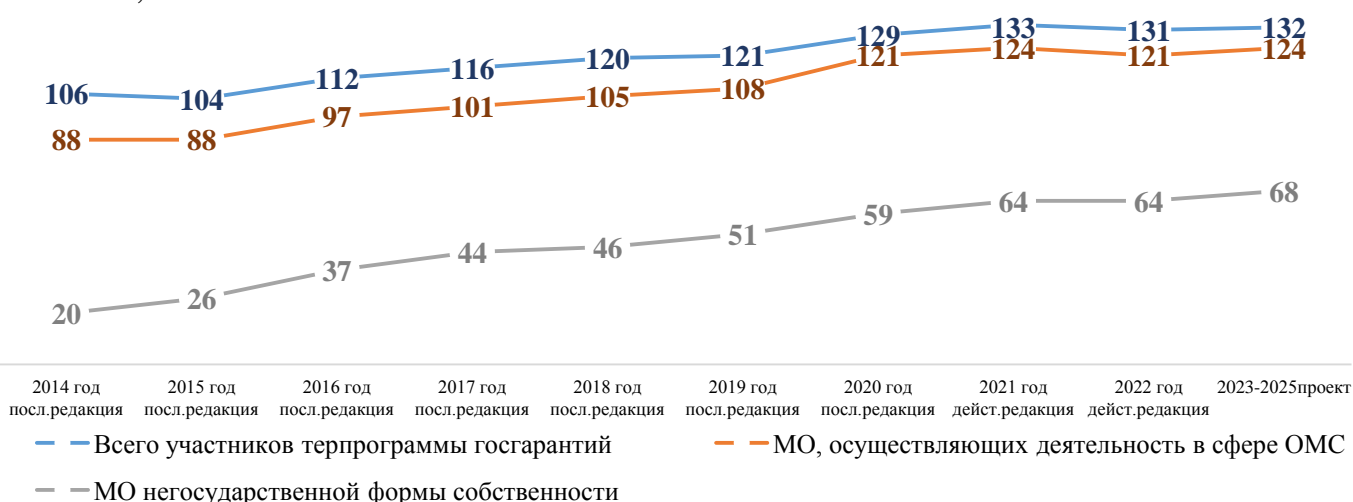
¹⁸ далее по тексту – НСЗ

¹⁹ далее – проект терпрограммы госгарантий

В составе материалов к законопроекту представлен проект терпрограммы госгарантий на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов.

Согласно пояснительной записке к проекту терпрограммы госгарантий на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 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.

В 2023 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 6,25%:



Стоимость терпрограммы госгарантий на 2023 год предлагается к утверждению в объеме 36 532,271 млн.руб., что выше утвержденных значений 2022 года на 3 513,884 млн.руб. или на 10,64%. Проектом терпрограммы госгарантий предлагается утвердить стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования²⁰, являющуюся неотъемлемой частью терпрограммы госгарантий, в сумме 27 832,847 млн.руб., что больше утвержденной стоимости на 2022 год на 2 301,287 млн.руб. или на 9,01%. При этом стоимость бюджетной составляющей терпрограммы госгарантий на 2023 год предлагается утвердить в сумме 8 699,424 млн.руб., что больше значения текущего года на 1 212,598 млн.руб. или на 16,2%.

²⁰ далее – территориальная программа ОМС

На плановый период 2024 и 2025 годов утвержденная стоимость терпрограммы госгарантий предложена в объеме 38 314,975²¹ млн.руб. и 40 240,577 млн.руб. (соответственно).

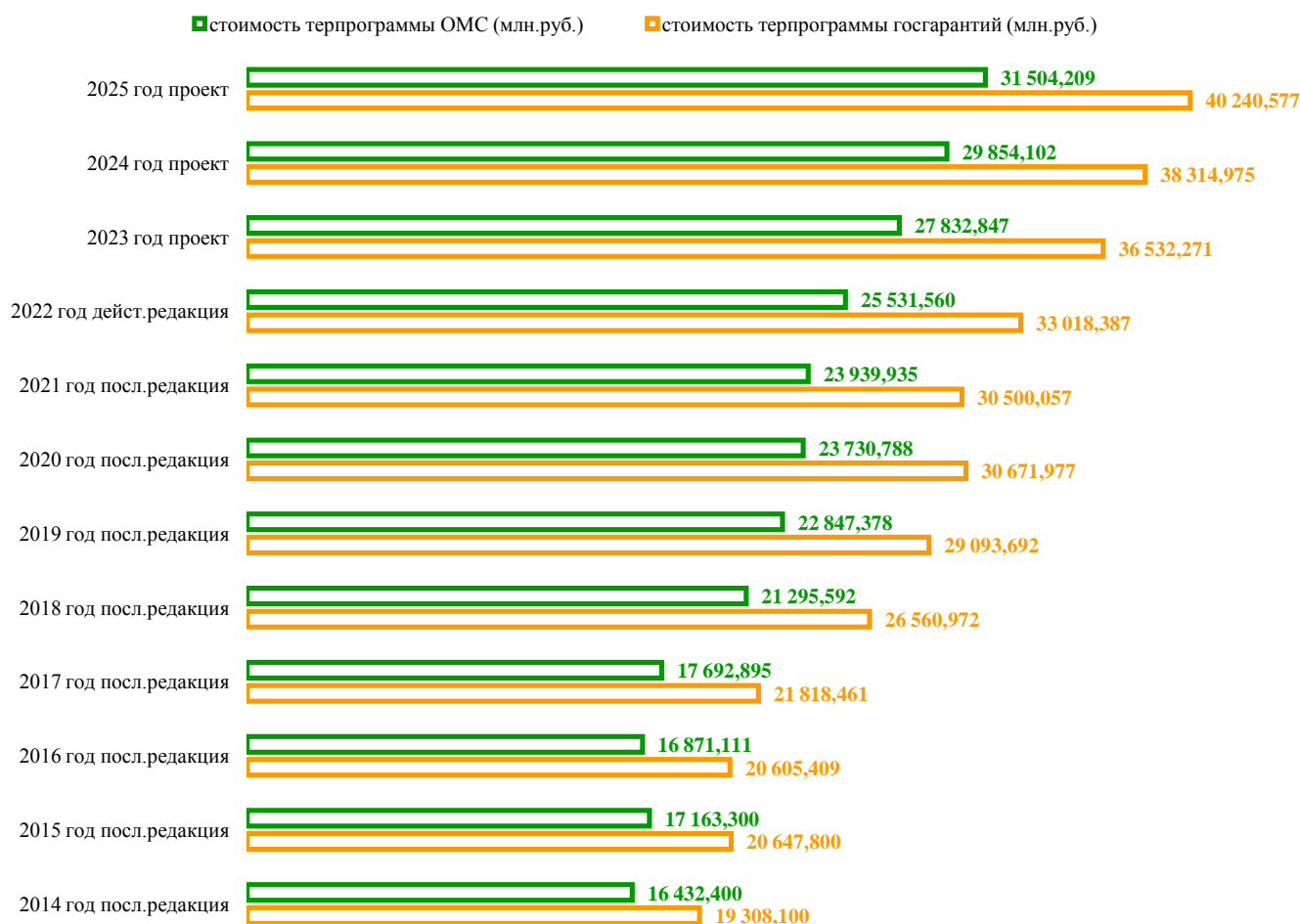
Динамика изменений утвержденной стоимости терпрограммы госгарантий в процентном соотношении представлена в таблице:

	увеличение (%) в 2023 году к										увеличение (%) в 2024 году к 2023 году	увеличение (%) в 2025 году к	
	2014 году	2015 году	2016 году	2017 году	2018 году	2019 году	2020 году	2021 году	2022 году	к 2023 году		к 2024 году	
стоимость ТП ГГ*	89,21%	76,93%	77,29%	67,44%	37,54%	25,57%	19,11%	19,78%	10,64%		4,88%	10,15%	5,03%
стоимость ТП ОМС**	69,38%	62,16%	64,97%	57,31%	30,70%	21,82%	17,29%	16,26%	9,01%		7,26%	13,19%	5,53%
средства областного бюджета	202,52%	149,66%	132,96%	110,87%	65,22%	39,27%	25,33%	32,61%	16,20%		-2,74%	0,42%	3,26%

*территориальная программа госгарантий

**территориальная программа ОМС

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



²¹ в проекте терпрограммы госгарантий в приложении № 5 допущена ошибка, указана стоимость терпрограммы госгарантий на 2024 год (всего) в сумме 29 854 101,7 тыс. руб., следовало, 38 314 975,3 тыс. руб.

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.

Расчет стоимости терпрограммы госгарантий произведен исходя из:

- подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС (на 2023 год – 15 823,60 руб., на 2024 год – 16 966,60 руб., на 2025 год – 17 899,70 руб., страница 6 заключения);
- подушевого норматива финансирования за счет средств областного бюджета (на 2023 год – 4 088,40 руб., на 2024 год – 4 251,90 руб., на 2025 год – 4 422,10 руб., предусмотренных проектом Федеральной программы);
- коэффициента дифференциации - 1,644 (страница 7 заключения);
- численности застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2022 – 1 075 572 человека (страницы 4-5 заключения) и населения Архангельской области по среднему варианту прогноза Росстата на 01.01.2023 – 1 062 382 человек, на 01.01.2024 – 1 052 244 человек, на 01.01.2025 – 1 042 087 человек²².

Согласно произведенному расчету:

- стоимость терпрограммы госгарантий на 2023 год за счет средств ОМС составляет 27 832,847 млн.руб., на 2024 год – 29 854,102 млн.руб., на 2025 год – 31 504,209 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.

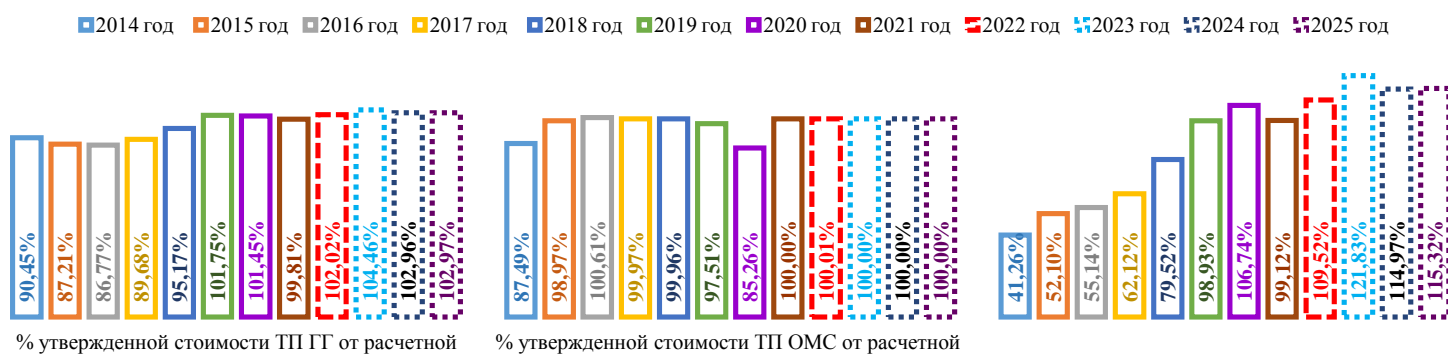
Законопроектом бюджетные ассигнования на реализацию территориальной программы ОМС предложены в следующих объемах: на 2022 год – 27 832,847 млн.руб., на 2024 год – 29 854,102 млн.руб. и на 2025 год – 31 504,209 млн.руб., таким образом требования части 11 статьи 36 Федерального закона 326-ФЗ об ОМС соблюдены;

- размер бюджетных ассигнований на 2023 год на реализацию терпрограммы госгарантий рассчитан в объеме 7 140,620 млн.руб., на 2024 год в сумме 7 359,378 млн.руб., на 2025 год в сумме 7 575,902 млн.руб.

Проектом терпрограммы госгарантий к утверждению предлагается стоимость за счет средств областного бюджета в следующих размерах 8 699,424 млн.руб., 8 460,874 млн.руб. и 8 736,367 млн.руб. соответственно.

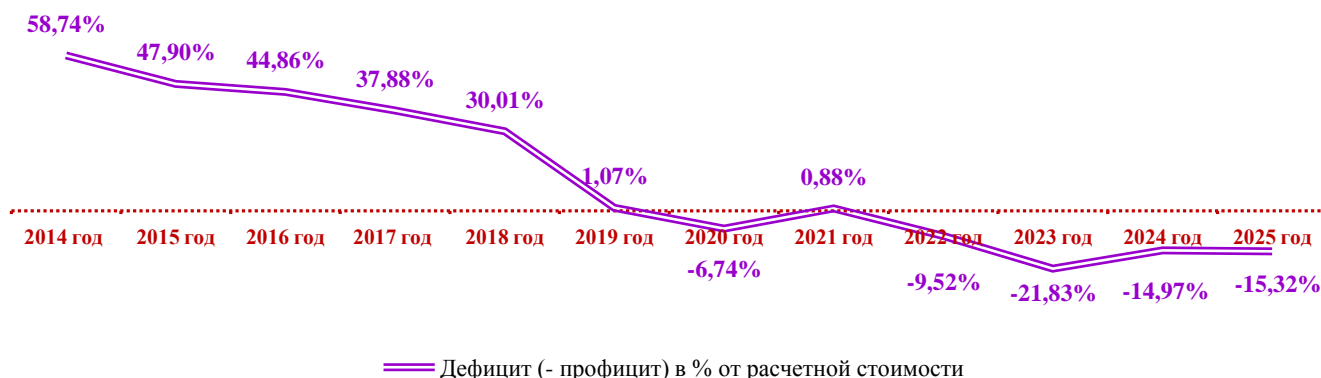
²² информация с сайта Архангельскстата <https://arhangelskstat.gks.ru/population11001>

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

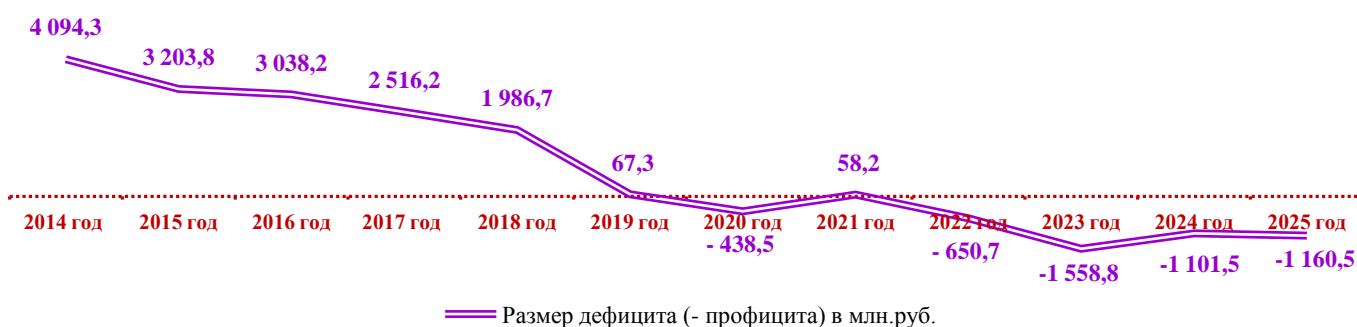


В 2023 году, как в 2022 году, но в отличие от предыдущих лет, стоимость терпрограммы госгарантий за счет средств областного бюджета утверждается в большем размере, чем расчетная:

динамика изменения дефицита средств областного бюджета в %



размер дефицита средств областного бюджета в млн.руб.



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

обязательств субъектов РФ, в том числе в части заработной платы медицинских работников. Установление размера подушевого норматива финансирования территориальной программы выше среднего подушевого норматива проекта Федеральной программы 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 2023, 2024 и 2025 годы.

При анализе информации об объемах медицинской помощи, утвержденной терпрограммой госгарантий предыдущих лет, и, предлагаемых к утверждению на 2023 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 2022 года		в % + рост, - снижение к показателям			
	в ед.	в %	2021 года	2020 года	2019 года	2018 года
амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь:						
- посещения с иными целями для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях	1 661	6,15%	+13,95%	+244,72%	+455,89%	x
- посещения с профилактической и иными целями при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	700	10,07%	+27,42%	+421,05%	+664,90%	x
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях, койко-дни	7 354	5,91%	+7,02%	+7,31%	+10,35%	+11,64%

– по остальным видам медицинской помощи запланировано снижение объемов:

вид медицинской помощи	снижение к показателям 2022 года		в % + рост, - снижение к показателям			
	в ед.	в %	2021 года	2020 года	2019 года	2018 года
скорая медицинская помощь, вызовы	336	0,67%	-1,09%	-1,13%	-0,66%	+2,67%
амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь						
- посещения с профилактической и иными целями	6 552	0,93%	-1,25%	-2,33%	x	+27,78%
- обращения в связи с заболеваниями	1 292	0,93%	-1,25%	+26,16%	+22,17%	-4,74%
медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, случаи госпитализации	131	0,93%	-1,25%	+20,04%	+5,63%	-11,80%
медицинская помощь в условиях дневного стационара, случаи лечения	35	0,91%	-1,24%	-2,32%	+93,38%	+110,05%

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

вид медицинской помощи	снижение к показателям 2022 года		в % + рост, - снижение к показателям			
	в ед.	в %	2021 года	2020 года	2019 года	2018 года
скорая медицинская помощь, вызов	7 374	2,31%	-3,87%	-5,48%	-9,88%	-10,53%
амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь						
- посещения с профилактической и иными целями	289 328	8,97%	-10,42%	-1,13%	x	+7,53%
- посещения с иными целями	342 414	12,99%	-17,31%	x	x	x
- комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров	13 811	4,61%	-1,80%	-0,97%	-60,70%	x

вид медицинской помощи	снижение к показателям 2022 года		в % + рост, - снижение к показателям			
	абсолютное	в %	2021 года	2020 года	2019 года	2018 года
- посещения в неотложной форме	13 730	2,31%	-3,87%	-5,48%	-10,10%	-10,75%
- обращения в связи с заболеваниями	45 456	2,31%	-3,87%	-4,53%	-5,84%	-16,44%
в том числе при ЭКО (криоперенос)	8	2,26%	-3,89%	-7,98%	+103,53%	x
медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, случаи госпитализации	6 113	3,34%	-4,45%	-11,96%	-12,03%	-11,62%
- по профилю «онкология»	1 827	16,49%	-12,86%	-18,77%	-11,87%	x
медицинская помощь в условиях дневного стационара, случаи лечения	2 526	3,34%	+6,82%	+1,88%	+2,05%	+4,68%
медицинская помощь в условиях дневного стационара при ЭКО, случаи лечения	1	0,17%	+19,68%	+7,50%	-19,73%	x
Диагностические исследования						
- магнитно-резонансная томография	8 667	29,89%	+34,50%	+50,16%	x	x
- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	9 327	10,22%	-6,16%	-36,02%	x	x
- патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний	7 533	35,63%	-26,42%	-76,13%	x	x
- исследования на COVID-19	96 721	28,84%	+71,42%	x	x	x

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

вид медицинской помощи	увеличение к показателям 2022 года		в % + рост, - снижение к показателям			
	в ед.	в %	2021 года	2020 года	2019 года	2018 года
амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь						
- посещения с профилактической и иными целями для проведения диспансеризации	66 896	23,10%	+67,68%	+73,07%	+93,12%	x
медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара по профилю «онкология», случаи госпитализации	1 385	13,97%	+45,65%	+43,09%	+55,23%	x
медицинская реабилитация						
- комплексные посещения в амбулаторных условиях	17	0,54%	x	x	x	x
- случаи госпитализации в условиях круглосуточного стационара	944	19,3%	x	x	x	x
Диагностические исследования						
компьютерная томография	4 603	9,03%	+41,77%	+77,68%	x	x
эндоскопическое диагностическое исследование	328	0,72%	-6,22%	-15,01%	x	x
молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	202	19,94%	+53,41%	+52,45%	x	x

Следует отметить, что на снижение объемов медицинской помощи повлияло снижение численности населения Архангельской области (0,93%) и численности застрахованных лиц в системе ОМС (2,31%), также снижение территориальных нормативов объемов медицинской помощи 1 застрахованное лицо, тогда как на увеличение объемов медицинской помощи повлияло только увеличение территориальных нормативов объемов медицинской помощи на 1 жителя (1 застрахованное лицо).

Проектом терпрограммы госгарантий предложены к утверждению территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 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	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
по скорой медицинской помощи, вызов	0,045	0,046	0,0465	0,0465	0,04662↑	0,04662	0,04662
по АПМП с профилактическими и иными целями, посещения	0,657	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	0,0072	0,00765	0,0234	0,01872	0,0198↑	0,0198	0,0198
в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0009	0,00135	0,00558	0,00648	0,0072↑	0,0072	0,0072
по АПМП в связи с заболеваниями, обращения	0,13	0,1296	0,1296	0,1296	0,1296	0,1296	0,1296
по МП в условиях дневных стационаров, случай лечения	0,0036	0,0036	0,0036	0,0036	0,0036	0,0036	0,0036
по МП в условиях круглосуточного стационара, случай госпитализации	0,0132	0,0131	0,0131	0,0131	0,0131	0,0131	0,0131
по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, койко-дни	0,109	0,114	0,114	0,116	0,012401↓	0,123007↑	0,123007

Анализируя сведения можно отметить увеличение в 2023 году в сравнении с текущим годом нормативов объемов:

- по скорой медицинской помощи на 0,26%;
- паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях на 5,77% и в условиях круглосуточного стационара на 6,91%;
- по посещениям на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи на 11,11%

Изменениями не затронуты нормативы объемов медицинской помощи по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по посещениям с профилактическим и иными целями и по обращениям в связи с заболеваниями, по медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара.

Снижение нормативов объемов медицинской помощи запланировано по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 89,31%, при этом на 2024 и 2025 годы планируется значительное увеличение от значения 2023 года на 892,42% (от 2022 года на 6,09%).

Данная динамика показателя свидетельствует о допущенной ошибке при определении размера территориального норматива по паллиативной помощи в условиях круглосуточного стационара.

В разделе 1 «За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов» таблицы «Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2023-2025 годы» проекта терпрограммы госгарантий средний норматив объема медицинской помощи на 2023 год по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 1 жителя указан в размере 0,012401. При этом, в приложении № 4 проекта объем данной медицинской помощи на 2023 год определен в объеме 131 747 койко-дней. Учитывая численность населения региона по состоянию на 01.01.2023 – 1 062 382 человека, территориальный норматив должен составить 0,12401 (131 747/1 062 382).

Следовательно, динамика изменений по данному территориальному нормативу будет выглядеть следующим образом:

территориальные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, койко-дни	0,109	0,114	0,114	0,116	0,12401↑	0,123007↓	0,123007

В результате, по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях наблюдается увеличение территориального норматива на 6,91%, на 2024 и 2025 годы в сравнении со значением 2023 года снижение на 0,76%.

Следует отметить, что федеральные нормативы объемов медицинской помощи в расчете на 1 жителя, установленные на 2023 год и плановый период, по сравнению с текущим годом изменились, в части паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях и посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, которые на 5,77%↑ и на 11,11%↑ соответственно, что объясняет рост объемов данного вида медицинской помощи, установленных на 2023 год и плановый период в целом (страница 35).

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:

- ниже федеральных нормативов на 10% (по медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (в том числе в рамках оказания паллиативной медицинской помощи), в связи с заболеваниями);
- выше федеральных нормативов на 34,79% по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (в связи с востребованностью);
- выше федеральных нормативов на 228,5% по медицинской помощи в стационарных условиях;
- выше федеральных нормативов на 500% по медицинской помощи в условиях дневных стационаров.

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 0,8.

При применении указанной выше методики территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя, установленные проектом терпрограммы госгарантий, превышают федеральные нормативы, скорректированные на понижающий коэффициент, от 12,5% до 650%.

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	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
по скорой медицинской помощи, вызов	0,30	0,30	0,30	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29
по АПМП с профилактическими и иными целями, посещения	2,35	2,35	2,88	2,6103	2,93	2,93			
- для проведения профилактических медицинских осмотров			0,790	0,1866	0,2600	0,272	0,26559↓	0,26559	0,26559
- для проведения диспансеризации			0,160	0,1331	0,1900	0,263	0,331413↑	0,331413	0,331413
по АПМП в связи с заболеваниями, обращения	1,980	1,980	1,770	1,770	1,7877	1,7877	1,7877	1,7877	1,7877
по АПМП по неотложной форме, посещения	0,56	0,56	0,56	0,54	0,54	0,54	0,54	0,54	0,54
по МП в условиях дневных стационаров, случай лечения	0,06	0,06	0,062	0,06296	0,061074	0,068591	0,067863↓	0,067863	0,067863
- по профилю «Онкология»			0,00631	0,006941	0,006935	0,009007	0,010507↑	0,010507	0,010507
по МП в стационарных условиях, случай госпитализации	0,17233	0,17235	0,17443	0,17671	0,165592	0,166336	0,164585↓	0,166416↑	0,162479↓
- по профилю «Онкология»			0,0091	0,01001	0,00949	0,010063	0,008602↓	0,008602	0,008602
медицинская реабилитация, койко-дни	0,039	0,048	0,004	0,005	0,00444	0,004443	0,005426↑	0,005426	0,005426
Диагностические (лабораторные) исследования, исследования:									
по компьютерной томографии	x	x	x	0,0275	0,035054	0,04632	0,051694↑	0,048062↓	0,048062
по магнитно-резонансной томографии	x	x	x	0,0119	0,013511	0,02634	0,018904↓	0,017313↓	0,017313

территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
по ультразвуковому исследованию	x	x	x	0,1125	0,07801	0,08286	0,076147↓	0,090371↑	0,090371
по эндоскопическому диагностическому исследованию	x	x	x	0,0477	0,043964	0,0416	0,042889↑	0,029446↓	0,029446
по молекулярно-генетическому исследованию с целью выявления онкологических заболеваний	x	x	x	0,0007	0,000708	0,00092	0,001130↑	0,000097↓	0,000097
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	x	x	x	0,0501	0,016531	0,019202	0,012652↓	0,01321↑	0,01321
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	x	x	x		0,12441	0,304565	0,22184↓	0,275507↑	0,275507
По экстракорпоральному оплодотворению									
в условиях дневного стационара				0,000492	0,00045	0,000548	0,00056↑	0,00056	0,00056

Анализируя сведения можно отметить, что в 2023 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 диспансеризации на 26,01%;
- по дневному стационару по профилю «Онкология» на 16,65%;
- по круглосуточному стационару по медицинской реабилитации на 22,12%;
- по диагностическим исследованиям от 3,1% до 22,83%;
- по экстракорпоральному оплодотворению в условиях дневного стационара на 2,19%.

Снижение нормативов объема на 1 застрахованное лицо запланировано:

- по посещениям с профилактическими и иными целями амбулаторно-поликлинической медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров на 2,36%;
- по дневному стационару на 1,06%;
- по круглосуточному стационару на 1,05%, в том числе по профилю «Онкология» на 14,52%;
- по диагностическим исследованиям от 8,1% до 34,11%.

Проектом Федеральной программы, в результате, и проектом территориальной программы ОМС, на 2023 год и плановый период впервые выделе-

ны в самостоятельный раздел нормативы объема на 1 застрахованное лицо по медицинской реабилитации:

- в амбулаторных условиях (0,002954↑);
- в условиях дневных стационаров (0,002601 впервые установлен);
- в условиях круглосуточных стационаров (0,005426↑).

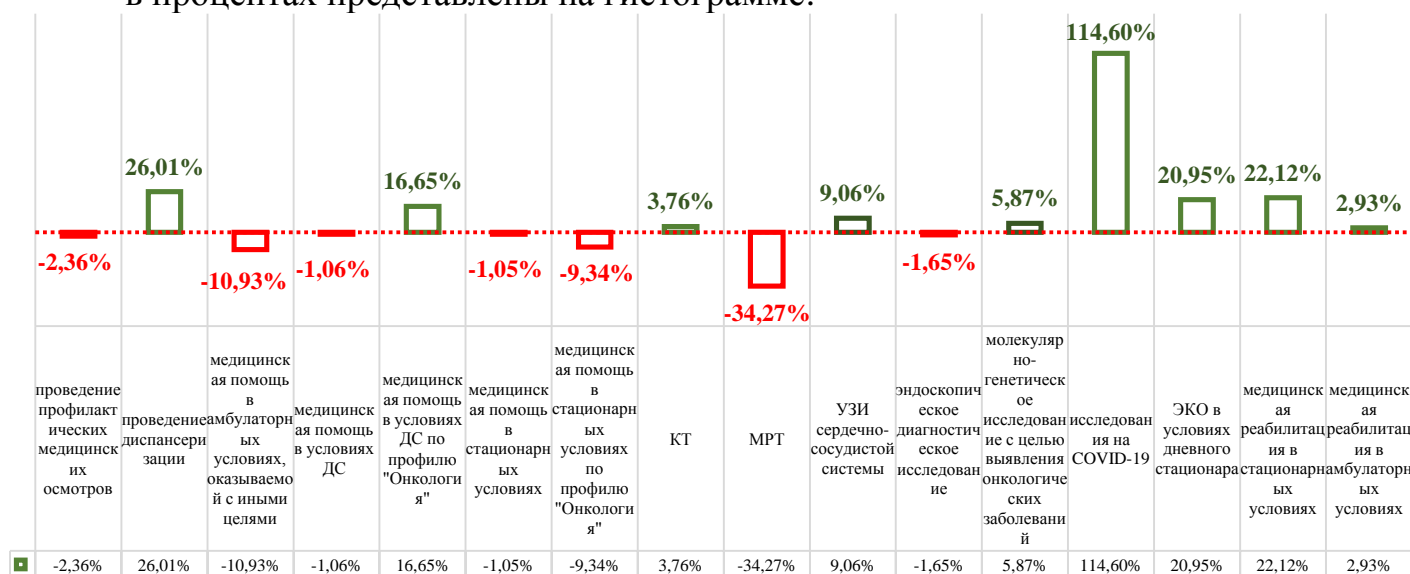
Нормативы объема по скорой медицинской помощи и по посещениям с профилактической и иными целями, в неотложной форме и в связи с заболеванием амбулаторно-поликлинической медицинской помощи не изменялись.

Следует отметить, что и федеральные нормативы изменены в том же объеме и той же пропорции, кроме нормативов диагностическим исследованиям.

Выше федеральных нормативов планируется установить территориальные нормативы:

- по диагностическим исследованиям: компьютерной томографии на 7,56%, МРТ на 9,19%, эндоскопическим на 46,65%, молекулярно-генетическим исследованиям на 16,02%. 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 онкологическими заболеваниями, а также в целях соблюдения сроков проведения диагностических (лабораторных) исследований, установленных базовой программой ОМС. Указанные нормативы увеличены за счет уменьшения нормативов по ультразвуковым исследованиям сердечно-сосудистой системы (на 15,74%), патологоанатомическим исследованиям (4,22%) и тестированию на выявление коронавирусной инфекции (19,48%).

Изменения федеральных нормативов объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо на 2023 год по сравнению с текущим годом в процентах представлены на гистограмме:



Согласно пояснительной записки к проекту Федеральной программы средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, на 2023 - 2025 годы скорректированы с учетом результатов исполнения нормативов базовой программы ОМС в 2021 году и прогноза на 22 год по итогам первого полугодия 2022 года, Указа Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

В целях реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» предусмотрено увеличение нормативов объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо на 2023 год в сравнении с 2022 годом по профилактическим мероприятиям. При расчете нормативов профилактических мероприятий учитывались целевые показатели отклика застрахованных на прохождение профилактических осмотров и диспансеризации. При этом норматив объема комплексных посещений с профилактическими осмотрами в связи со сложившейся потребностью застрахованных лиц по группам возрастов снижен, а норматив объема проведения диспансеризации увеличен. Из средних нормативов объема посещений с иными целями исключены посещения по диспансерному наблюдению, средние нормативы которых установлены отдельно.

Согласно пункту 3 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» утвержденные территориальной программой государственных гарантий 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, установленным проектом территориальной программы ОМС на 2023 год в целом (страницы 33-34).

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

Проектом терпрограммы госгарантий на 2023 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

ся органом государственной власти субъекта РФ исходя из средних нормативов, предусмотренных данным проектом, с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

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.

Сопоставление нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, предусмотренных в проекте терпрограммы госгарантий на 2023 год, с аналогичными (скорректированными на коэффициент дифференциации 1,644) нормативами, предусмотренными проектом Федеральной программы, приведены в приложении № 3.

Федеральные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств бюджетов субъектов РФ, установленные на 2023 год, по сравнению с текущим годом увеличены на 5,5%.

В проекте терпрограммы госгарантий территориальные нормативы финансовых затрат по видам медицинской помощи территориальной программы ОМС на 2023 год установлены немного выше федеральных нормативов, кроме норматива по посещению с иными целями обращению по поводу заболевания, которой предлагается выше скорректированного федерального на 31,55 руб. или на 1,11%:

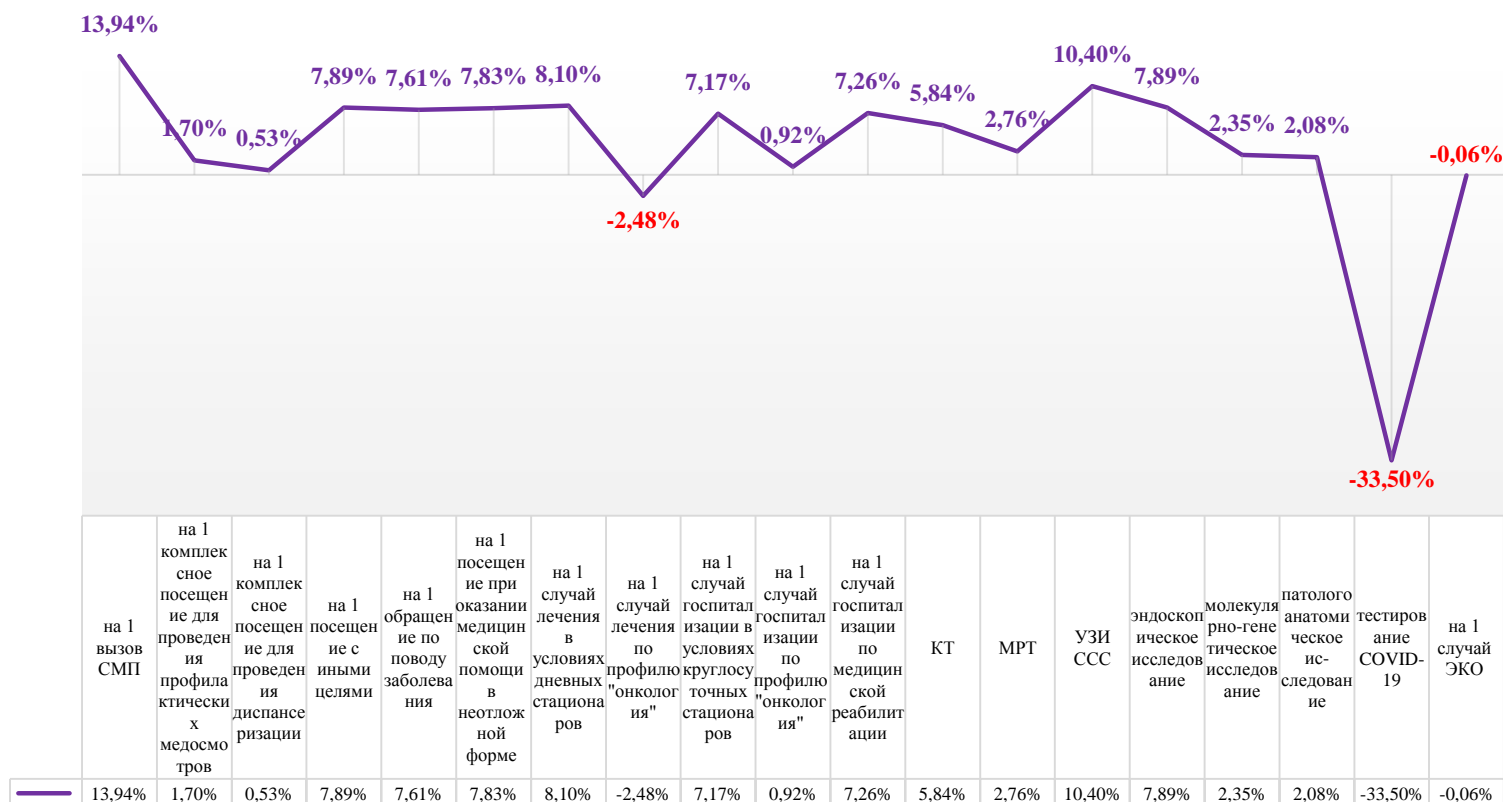
норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	2023 год	
	в Р	в %
на 1 вызов скорой медицинской помощи	0,05	0,00
на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,03	0,00
на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации	-0,04	0,00
на 1 комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации	0,04	0,00
на 1 посещение с иными целями	-0,05	-0,01
на 1 обращение по поводу заболевания	31,55	1,11
1 обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	0,04	0,00
на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях	0,02	0,00
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров	0,01	0,00
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю «Онкология»	0,02	0,00
на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	0,03	0,00
на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю «Онкология»	-0,03	0,00
на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций	-0,04	0,00
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

норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	2023 год	
	в Р	в %
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	0,02	0,00
эндоскопическое диагностическое исследование	-0,04	0,00
молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	0,01	0,00
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний	-0,04	0,00
тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	-0,04	-0,01
на 1 случай экстракорпорального оплодотворения	0,05	0,00
На 1 комплексное посещение по диспансерному наблюдению	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)	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
на 1 вызов скорой медицинской помощи	2 976,30	3 098,60	3 788,50	4 011,11	4 009,60	4 463,50	4 745,30	5 407,00↑
на 1 посещение с профилактической и иными целями	610,90	640,70	770,60	841,60	x	940,30	1 118,30	x
на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	x	x	x	1 728,40	2 942,40	3 119,70	3 316,20	3 372,70↑
на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации	x	x	x	1 951,50	3 382,40	3 586,30	4 100,20	4 121,80↑
на 1 посещение с иными целями	x	x	x	x	568,30	509,10	541,20	583,90↑
на 1 обращение по поводу заболевания	1 711,50	1 795,00	2 158,90	2 374,40	2 348,10	2 501,60	2 667,90	2 870,90↑
на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях	782,00	820,20	986,50	989,90	1 041,80	1 104,60	1 174,00	1 265,90↑
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров	19 465,30	21 739,60	25 676,40	31 712,00	33 770,20	36 423,10	38 194,80	41 243,70↑
на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю «Онкология»	x	x	x	116 185,50	128 180,80	139 333,30	130 261,30	127 037,00↓
на 1 случай госпитализации в круглосуточный стационар	39 410,40	41 338,10	50 937,90	52 807,30	57 312,30	59 362,30	61 384,80	65 788,80↑
на 1 случай госпитализации в круглосуточный стационар по профилю «Онкология»	x	x	x	126 262,20	166 501,50	180 552,20	166 556,40	168 094,70↑
на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации (до 2019 года норматив на 1 койко-день)	2 679,20	2 816,80	3 961,90	57 044,80	59 632,10	60 133,10	63 599,80	68 216,10↑
КТ	x	x	x	x	5 844,40	6 196,60	4 181,60	4 425,80↑
МРТ	x	x	x	x	6 600,50	6 998,20	5 880,90	6 043,20↑
УЗИ сердечно-сосудистой системы	x	x	x	x	1 057,50	1 121,20	809,50	893,70↑
эндоскопическое диагностическое исследование	x	x	x	x	1 453,90	1 541,50	1 518,80	1 638,70↑
молекулярно-генетическое исследование	x	x	x	x	24 765,00	16 252,40	13 446,60	13 762,10↑
патологоанатомическое исследование	x	x	x	x	949,50	3 487,10	3 325,00	3 394,00↑
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	x	x	x	x	x	960,70	987,80	656,90↓
на 1 случай ЭКО				187 491,70	195 996,00	205 178,40	205 178,40	205 053,70↓

Следует отметить, что в 2023 году в сравнении с 2022 годом по отдельным территориальным нормативам финансовых затрат планируется рост (от 0,53% до 13,94%), по другим снижение (от 0,06% до 33,5%):



Федеральные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС установленные на 2023 год, по сравнению с текущим годом увеличены в такой же пропорции.

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).

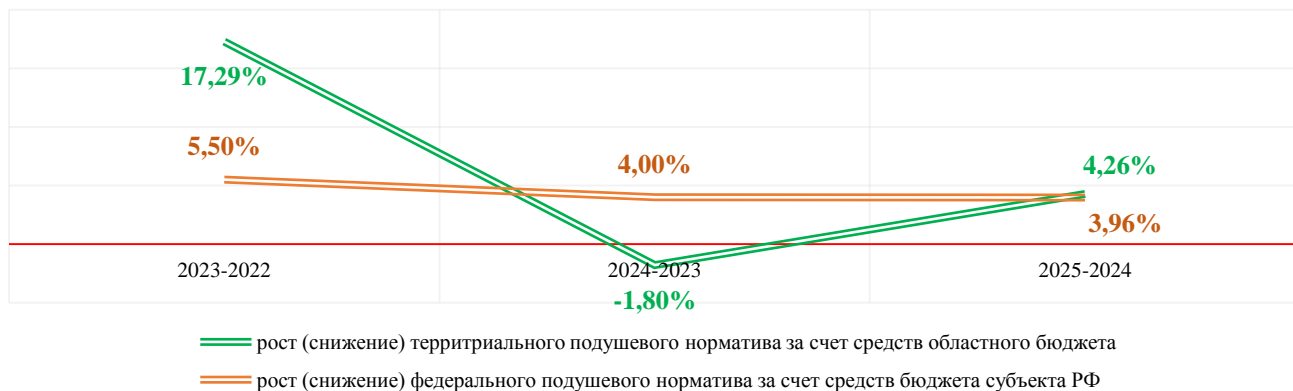
Согласно разделу VI. «Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» проекта Федеральной программы, подушевые нормативы финансирования за счет средств областного бюджета устанавливаются 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:

– 8 188,60 руб. на 2023 год, что выше утвержденного значения на 2022 год на 17,29%, выше скорректированного федерального норматива на 21,83%;

- 8 040,80 руб. на 2024 год, что выше скорректированного федерального норматива на 15,03% и ниже предложенного значения на 2023 год на 1,8%;
- 8 383,50 руб. на 2025 год, что выше скорректированного федерального норматива на 15,3% и выше предложенного значения на 2023 год на 2,38%, на 4,26%.

Следует отметить, что ежегодный рост размера федерального среднего подушевого норматива за счет средств бюджета субъекта РФ составляет 5,5% на 2023 год и 4% на плановый период:

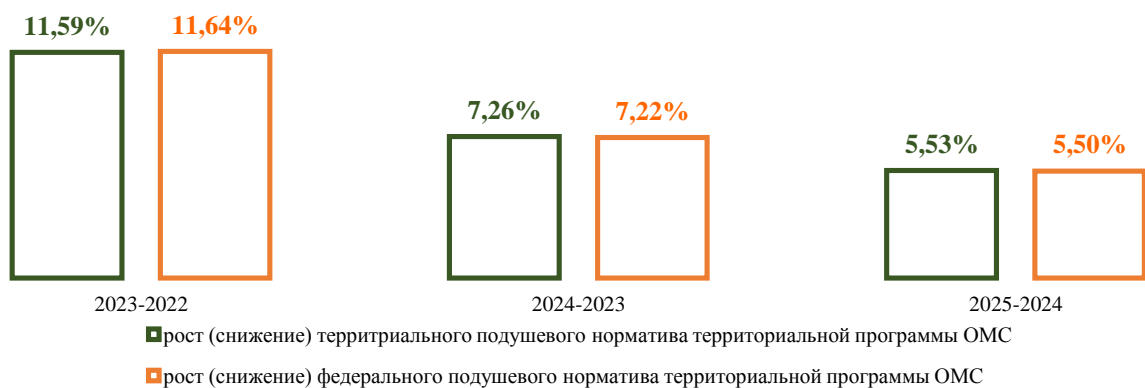


Согласно разделу VI. «Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» проекта Федеральной программы подушевые нормативы финансирования за счет средств ОМС на финансирование базовой программы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

- 25 877,20 руб. на 2023 год, что выше утвержденного значения на 2022 год на 11,59%, соответствует скорректированному федеральному нормативу;
- 27 756,50 руб. на 2024 год, что выше скорректированного федерального норматива на 0,47%, соответствует скорректированному федеральному нормативу;
- 29 290,70 руб. на 2025 год, что выше скорректированного федерального норматива на 0,49%, соответствует скорректированному федеральному нормативу.

Следует отметить, что рост размера федерального среднего подушевого норматива территориальной программы ОМС составляет к 2022 году 11,64%, к 2023 году 7,22%, к 2024 году 5,5%:



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 не соответствует разделу VIII. «Критерии доступности и качества медицинской помощи» проекта Федеральной программы, в проекте терпрограммы госгарантий отсутствуют следующие показатели качества медицинской помощи, предусмотренные проектом Федеральной программы:

- 1) количество случаев госпитализации с диагнозом "Бронхиальная астма" на 100 тыс. населения в год;
- 2) количество случаев госпитализации с диагнозом "Хроническая обструктивная болезнь легких" на 100 тыс. населения;
- 3) количество случаев госпитализации с диагнозом "Хроническая сердечная недостаточность" на 100 тыс. населения в год;
- 4) количество случаев госпитализации с диагнозом "Гипертоническая болезнь" на 100 тыс. населения в год;
- 5) количество случаев госпитализации с диагнозом "Сахарный диабет" на 100 тыс. населения в год;
- 6) доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза.

Целевые значения на основе которых должна проводится комплексная оценка их уровня и динамики 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			
			2023 год	2024 год	2025 год	на 2022 год	на 2021 год	на 2020 год	на 2019 год

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			
			2023 год	2024 год	2025 год	на 2022 год	на 2021 год	на 2020 год	на 2019 год
20.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	критерий качества	0	0	0	0	0	0	0
6.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	критерий доступности	0	0	0	0	0	250	244
7.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	критерий доступности	0	0	0	0	0	x	x

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 2023 год и плановый период 9,5% и 2,3% соответственно с увеличением относительно 2022 года на 11,76% и 0%.

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

наименование показателя	всего	областной бюджет	средства ОМС
2023 год			
Стоимость терпрограммы госгарантий (млн.Р)	36 532,271	8 699,424	27 832,847
Общая сумма расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров (млн.Р)	5 300,739	78,008	5 222,731
Общая сумма расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме (млн.Р)	735,246	x	735,246
Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	14,51%	0,90%	18,76%
Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	2,01%	x	2,64%

При сопоставлении целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, с аналогичными критериями, предусмотренными государственной программой Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области», утвержденной постановлением Правительства

Архангельской области от 12.10.2012 № 462-пп, установлено, что из 24 критериев проекта терпрограммы госгарантий в государственной программе присутствует только 1:

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

Выводы и предложения:

1) Проект бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов сбалансирован по доходам и расходам и составляет:

- на 2022 год – 28 615,947 млн.руб.;
- на 2023 год – 30 662,486 млн.руб.;
- на 2024 год – 32 338,890 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 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» на сессии Архангельского областного Собрания депутатов с учетом замечаний, изложенных в настоящем заключении.

3) Учитывая снижение численности застрахованных лиц, сложившаяся с 2019 года ситуация с нехваткой средств в государственных медицинских организациях для покрытия основных расходов по содержанию учреждений продолжит усугубляться, что скажется, 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.

И. о. председателя
контрольно-счетной палаты
Архангельской области

Л.В. Колмогорова