

**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ**

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

«22» ноября 2016 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

контрольно-счетной палаты Архангельской области на проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

1. Общие положения

Настоящее заключение подготовлено по результатам экспертизы проекта областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» в соответствии с требованиями пункта 12 статьи 145 Бюджетного кодекса Российской Федерации[[1]](#footnote-2), областного закона от 23.09.2008 № 562-29-ОЗ «О бюджетном процессе в Архангельской области»[[2]](#footnote-3), 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 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»[[3]](#footnote-4) внесен председателем Правительства Архангельской области на рассмотрение Архангельским областным Собранием депутатов в порядке и сроки, установленные пунктом 11 статьи 145 БК РФ и областным законом «О бюджетном процессе в Архангельской области».

В соответствии с подпунктом 1 пункта 3 статьи 21 областного закона «О бюджетном процессе в Архангельской области» при составлении проекта бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования[[4]](#footnote-5) используется проект территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2017 год и плановый период 2018-2019 годов[[5]](#footnote-6).

Документы и материалы, представленные одновременно с законопроектом, соответствуют требованиям, установленным бюджетным законодательством.

Законопроект сформирован с учетом положений БК РФ и Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»[[6]](#footnote-7).

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

Законопроект в соответствии с требованиями статьи 184.1 БК РФ, пунктом 2 статьи 22 областного закона «О бюджетном процессе в Архангельской области» устанавливает перечень главных администраторов доходов бюджета (приложение № 1 к законопроекту), перечень главных администраторов источников финансирования дефицита бюджета (приложение № 2 к законопроекту), прогнозируемые доходы бюджета ТФОМС (приложения № 3 (на 2017 год) и № 4(на 2018-2019 годы) к законопроекту), распределение бюджетных ассигнований бюджета ТФОМС по разделам, подразделам, целевым статьям, группам и подгруппам видов расходов классификации расходов бюджетов (приложения № 5 (на 2017 год) и № 6 (на 2018-2019 годы) к законопроекту), объем межбюджетных трансфертов, получаемых из других бюджетов бюджетной системы РФ, (приложения № 7 (на 2017 год) и № 8 (на 2018-2019 годы) к законопроекту), объем межбюджетных трансфертов, предоставляемых другим бюджетам бюджетной системы РФ, (приложения № 9 (на 2017 год) и № 10 (на 2018-2019 годы) к законопроекту), прогнозируемый размер ненормированного страхового запаса (статья 6 законопроекта), источники финансирования дефицита (направления профицита) бюджета ТФОМС (статья 8 законопроекта).

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

1. Доходы бюджета ТФОМС

Прогнозируемый объем доходов бюджета ТФОМС на 2017 год составляет 18 933,4649 млн.руб., увеличение по отношению к плановому значению на 2016 год составляет 1 530,4196 млн.руб. или 8,8%.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование доходов | План на 2015 год | План на 2016 год | Проект на 2017 год | Изменение прогнозного значения в сравнении с | | | |
| с 2015 годом | | с 2016 годом | |
| в сумме | в % | в сумме | в % |
| *Налоговые и неналоговые доходы* | *3,135* | *152,090* | *0,000* | *-3,135* | *-100,0* | *-152,090* | *-100,0* |
| из них |  |  |  |  |  |  |  |
| штрафы, санкции, возмещение ущерба | 2,227 | 9,250 | 0,000 | *-2,227* | *-100,0* | *-9,250* | *-100,0* |
| прочие неналоговые доходы | 0,515 | 142,500 | 0,000 | *-0,515* | *-100,0* | *-142,500* | *-100,0* |
| *Безвозмездные поступления* | *17 380,398* | *17 250,956* | *18 933,465* | *1 553,067* | *8,9* | *1 682,509* | *9,8* |
| из них |  |  |  |  |  |  |  |
| из бюджета ФФОМС | 17 009,480 | 17 139,453 | 18 673,465 | *1 663,985* | *9,8* | *1 534,012* | *9,0* |
| прочие МБТ, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов | 210,000 | 250,000 | 260,000 | *50,000* | *23,8* | *10,000* | *4,0* |
| *Итого (с учетом возврата остатков целевых средств)* | *17 383,533* | *17 403,045* | *18 933,465* | *1 549,932* | *8,9* | *1 530,420* | *8,8* |

Следует отметить, что в структуре доходов 98,6% составляет субвенция из Федерального фонда обязательного медицинского страхования[[7]](#footnote-8) на выполнение переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере ОМС.

На плановый период 2018 и 2019 годов доходы бюджета ТФОМС планируются в сумме 21 030,8957 млн.руб. и 22 116,6147 млн.руб. соответственно, что больше планируемых доходов на 2017 год на 2 097,4308 млн.руб. или на 11,08% на 3 183,1498 млн.руб. или на 16,81% соответственно:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Проект на 2018 год | Проект на 2019 год | Изменение прогнозного значения 2018 года в сравнении с | | | | Изменение прогнозного значения 2019 года в сравнении с | | | |
| с 2016 годом | | с 2017 годом | | с 2017 годом | | с 2018 годом | |
| в сумме | в % | в сумме | в % | в сумме | в % | в сумме | в % |
| Доходы | 21 030,896 | 22 116,615 | 3 627,850 | 20,85 | 2 097,431 | 11,08 | 3 183,150 | 16,81 | 1 085,719 | 5,16 |

Предусмотренный в законопроекте размер субвенции рассчитан в соответствии с Методикой распределения субвенций, предоставляемых из бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов российской федерации полномочий российской федерации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 462[[8]](#footnote-9) и частью 2 статьи 27 Федерального закона № 326-ФЗ, с учетом письма ФФОМС от 27.10.2016 № 10298/21-2/и, исходя из:

* из численности застрахованных по ОМС лиц по состоянию на 01.04.2016, которая согласно формы № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» на 1 апреля 2016 года, утвержденной приказом ФФОМС от 28.02.2014 № 19, составила 1 174 528 человек, по сравнению с численностью по состоянию на 01.04.2015 (1 181 065) снизилась на 6 537 человек или на 0,55%, по состоянию на 01.04.2014 (1 179 106 чел.) снизилась на 4 578 человек или на 0,39%;
* норматива финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо (подушевого норматива), согласно письму ФФОМС от 15.10.2015 № 6389/21-2/и, составляющего на 2017 год 9,3357 тыс.руб., что больше подушевого норматива предыдущего года(8,4389 тыс.руб.) на 0,8968 тыс.руб. или 10,63%. На плановый период 208 и 2019 годы подушевой норматив определен в размере 10,3793 тыс.руб. и 10,9171 тыс.руб. соответственно;
* коэффициента дифференциации для Архангельской области, рассчитанного в соответствии с пунктом 3 Методики распределения субвенции, равному 1,703, который соответствует коэффициенту предыдущего периода.

Исходя из данного расчета, объем субвенции на 2017 год составляет 18 673,4649 млн.руб. (18 673 464 907,47 руб.), что по сравнению с объемом субвенции,рассчитанным на 2016 год (16 973,6127 млн.руб.),больше на 1 699,8522 млн.руб. или на 10,01%, за счет увеличения размера подушевого норматива, рассчитанного для определения объема субвенции на 2017 год.

В приложении № 6 «Распределение субвенций из бюджета Федерального Фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и города Байконура, возникающих при осуществлении переданных в сфере обязательного медицинского страхования полномочий, на 2017 год» к проекту Федерального закона №15457-7 «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов» (ред., внесенная в ГД ФС РФ, текст по состоянию на 28.10.2016)[[9]](#footnote-10) объем субвенции обозначен в сумме 18 673 464,9 млн.руб.

На плановый период 2018 и 2019 годов объем субвенции планируется в сумме 20 760,8957 млн.руб. и 21 836,6147 млн.руб. соответственно, что больше планируемого объема на 2017 год на 2 087,4308 млн.руб. или на 11,18% на 3 163,1498 млн.руб. или на 16,94% соответственно.

Одной из составляющей субвенции из ФФОМС, являются страховые взносы на ОМС неработающего населения, направляемые из областного бюджета в бюджет ФФОМС.

В соответствии со статьей 23 Федерального закона № 326-ФЗ, Федеральным законом от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения»[[10]](#footnote-11) объем данных взносов рассчитывается исходя из:

* численности неработающих застрахованных лиц по состоянию на 01.04.2016, которая согласно формы № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» на 1 апреля 2016 года, составила 690 225 человек, что на 9 217 человек или на 1,35% больше чем, использовалось для расчета на 2016 год (681 008 человек);
* тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения,устанавливаемого Федеральным законом о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса, составляющего 18,8646 тыс.руб., аналогичного прошлому периоду;
* коэффициента дифференциации, согласно приложению, к Федеральному закону о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса, составляющего для Архангельской области 0,6060, аналогичного прошлому периоду;
* коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг, ежегодно устанавливаемого федеральным законом о бюджете ФФОМС.Согласно пункту 2 статьи 7 проекта бюджета ФФОМС на 2017 год и плановый период 2018-2019 годов коэффициент установлен: на 2017 год равным1,0; на 2018 и 2019 годы по 1,0816.

Исходя из данного расчета, размер страховых взносов на ОМС неработающего населения на 2017 год составляет 7 890,616 млн.руб. (7 890 616 032,21 руб.), что составляет 42,26% от общего объема субвенции ФФОМС. В сравнении с прошлым годом, размер страховых взносов увеличился на 105,3683 млн.руб. или на 1,35% за счет увеличения численности неработающего населения.

Используя указанный расчет, размер страховых взносов составил на 2018 год 8 534,4903 млн.руб. и в том же объеме на 2019 год.

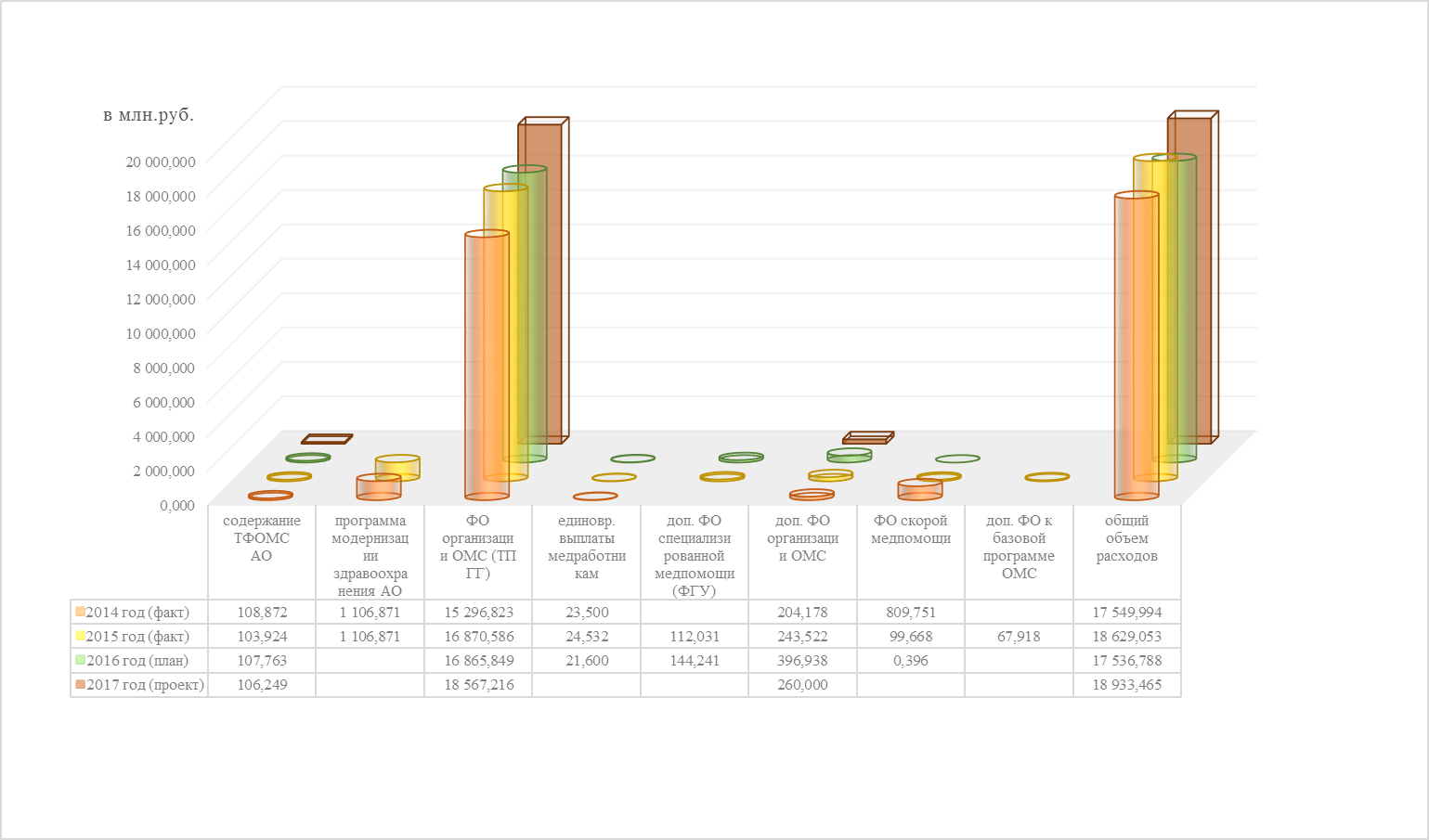
Процентное отношение размера страховых взносов на ОМС неработающего населения от объема субвенции из ФФОМС представлено в таблице:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2017 год | 2018 год | 2019 год | справочно | | |
| 2014 год | 2015 год | 2016 год |
| 42,26 | 41,11 | 39,08 | 44,38 | 46,70 | 45,87 |

В соответствии с письмами Минфина России от 24.06.2014 № 02-05-10/30227 и от 02.07.2014 № 02-05-10/32121 межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, отражены в законопроекте по коду бюджетной классификации 000 2 02 05999 00 0000 151 «Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов» на 2017 год в объеме 260,0 млн.руб., увеличение относительного предыдущего года составило 10 млн.руб. или 3,85%, на плановый период 2018 и 2019 годов в объеме 270,0 млн.руб. и 280,0 млн.руб. соответственно.

1. Расходы

Общий объем расходов бюджета ТФОМС на 2017 год определен в объеме 18 933,4649 млн.руб. и сбалансирован с доходной частью бюджета ТФОМС.Планируемые на 2017 год расходы бюджета ТФОМС на 1 396,6772 млн.руб. или 7,96% больше плановых значений показателя на 2016 год.



На плановый период 2018 и 2019 годов объем расходов планируется в размерах,соответствующих доходам (21 030,8957 млн.руб. и 22 116,6147 млн.руб.).

Основной объем средств бюджета ТФОМС в 2017 году планируется направить на финансовое обеспечение организации ОМС – выполнение терпрограммы госгарантий в объеме 18 567,2158 млн.руб., или 98,07% от общей суммы расходов бюджета ТФОМС, увеличение показателя относительно 2016 года составило 1 701,3665 млн.руб. или 10,09%.

На дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС в 2017 году планируется направить 260,0 млн.руб., что на 136,938 млн.руб. или 34,5% меньше 2016 года.

В 2017 году расходы предусмотрены:

* на оказание медицинской помощи в объеме 18 601,7728 млн.руб., что составляет 98,8% от общего объема планируемых расходов на финансовое обеспечение организации ОМС на 2017 год;
* на ведение дела страховыми медицинскими организациями[[11]](#footnote-12) в объеме 225,443 млн.руб. или 1,2% (соответственно), что составляет 1,21% от объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи.

В плановом периоде2018 и 2019 годов законопроектом предлагается:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2018 год | 2019 год |
| Расходы бюджета ТФОМС (млн.руб.) | 21 030,896 | 22 116,615 |
| из них |  |  |
| на финансовое обеспечение организации ОМС (терпрограмма госгарантий) (млн.руб.) | 20 654,647 | 21 730,366 |
|  | 2018 год | 2019 год |
| % от общего объема расходов | 98,21 | 98,25 |
| на дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС (млн.руб.) | 270,000 | 280,000 |
| % от общего объема расходов | 1,28 | 1,27 |

В соответствии с частью 18 статьи 38 Федерального закона № 326-ФЗ законопроектом (статья 7) предлагается на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов установить норматив расходов на ведение дела по ОМС для СМО, участвующих в реализации терпрограммы госгарантий, в размере 1,3% от суммы средств, поступивших в СМО по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения ОМС. Норматив в указанном размере согласован решением правления территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области[[12]](#footnote-13) от 03.11.2016 № 1.

Расходы на содержание аппарата органа управления ТФОМС в бюджете ТФОМС на 2017 год предусматриваются в сумме 106,2491 млн.руб. или 0,56% от общего объема расходов, по сравнению с утвержденным на 2016 год объемом расходов (107,7634 млн.руб.) меньше на 1,5143 млн.руб. или на 1,41%.

Согласно представленным проекту сметы расходов на выполнение управленческих функций ТФОМС АО на 2017 год и сравнительному анализу бюджета ТФОМС по расходам, на 2017 год планируется уменьшение расходов на содержание аппарата ТФОМС АО по следующим направлениям:

* на выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов на 1,4523 млн.руб. или 1,64%[[13]](#footnote-14);
* на закупку товаров, работ и услуг для обеспечения государственных нужд на 0,0175 млн.руб. или 0,09%;
* на уплату налогов, сборов и иных платежей на 0,0365 млн.руб. или 27,63%;
* на исполнение судебных актов расходы не предусматриваются, в 2016 году утверждено 0,008 млн.руб., ожидаемое исполнение 100%(приложение № 1 к заключению).

Письмом от 02.11.2016 № 7093/21-2/4742 ФФОМС согласовывает расходы на 2017 год в сумме 106,2491 млн.руб. на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций.

На плановый период 2018 и 2019 годов расходы на содержание аппарата органа управления ТФОМС в бюджете ТФОМС предусматриваются аналогично ассигнованиям на 2017 год.

Для обеспечения финансовой устойчивости ОМС в составе расходов на оплату медицинской помощи формируется нормированный страховой запас[[14]](#footnote-15). Согласно статье 6 законопроекта предлагается установить размер НСЗ на 2017год в объеме 1 400,0 млн.руб., что соответствует размеру НСЗ установленному на 2016 год. Указанной статьей законопроекта определяются цели его использования.

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

Состав доходов и расходов бюджета ТФОМС на 2017 год соответствует требованиям статей 146 и 147 БК РФ, статей 21 и 26 Федерального закона № 326.

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов

К законопроекту представлен проект терпрограммы госгарантий на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов.

Согласно пояснительной записке к проекту терпрограммы госгарантий на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов терпрограмма госгарантий сформирована в соответствии сФедеральным законом 326-ФЗ, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией», на основе Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год[[15]](#footnote-16), утвержденной постановлением Правительства РФ от 19.12.2015 № 1382 и проекта Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов[[16]](#footnote-17).

Проект терпрограммы госгарантий имеет следующую структуру:

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

Приложения:

1. Формулярный перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.
2. Переченьмедицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования.
3. Перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно.
4. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.
5. Объемы медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов.
6. Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов на 2016 год.
7. Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям её оказания на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов.

Структура проекта терпрограммы госгарантий идентична структуре территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2016 год, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 22.12.2015 № 568-пп.

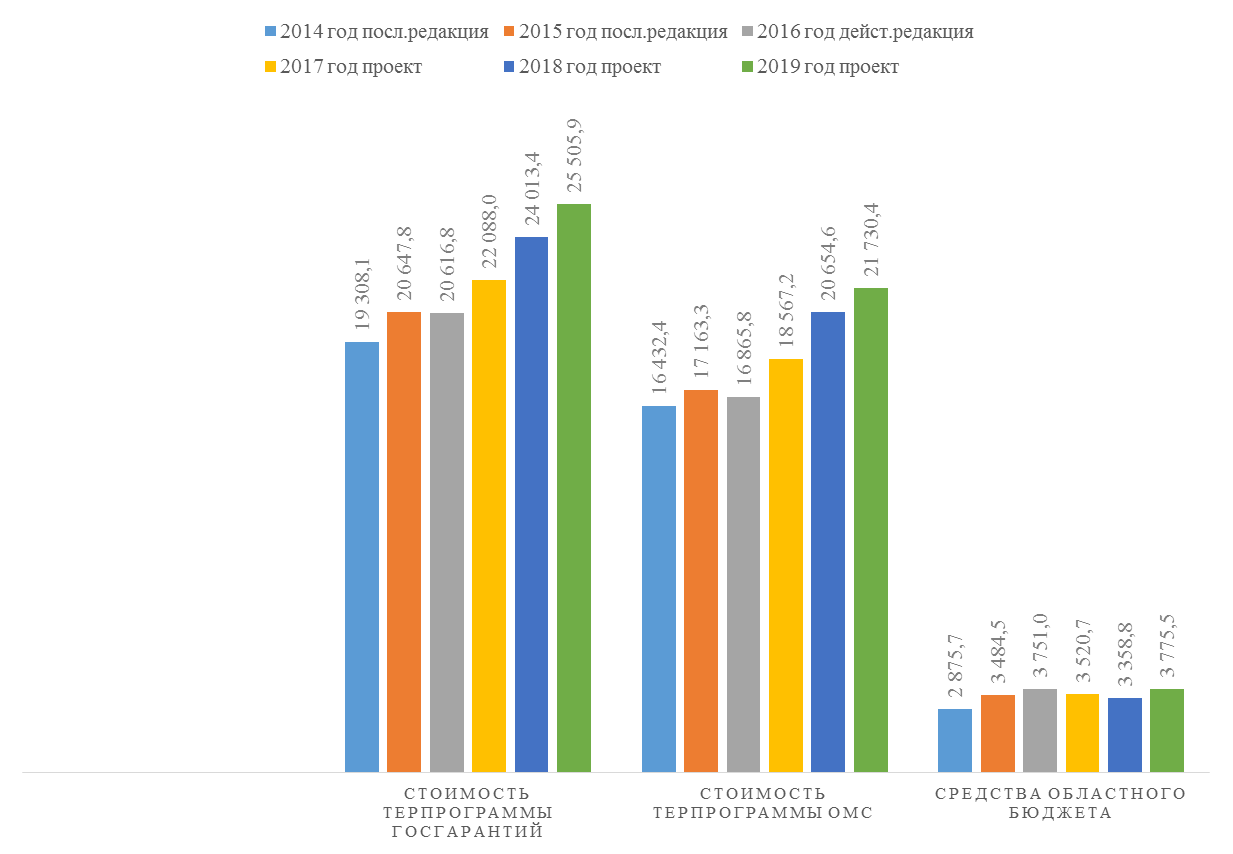
В 2017 году и плановом периоде,согласно проекту, 119 медицинских организаций станут участниками терпрограммы госгарантий, что больше чем в действующей терпрограмме госгарантий на 2016 год на 7 медицинских организаций или 6,25%.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Увеличение (%)к | | |
|  | 2014 году | 2015 году | 2016 году |
| Всего участников терпрограммы госгарантий | 12,26 | 14,42 | 6,25 |
| МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС | 17,05 | 17,05 | 6,19 |
| МО негосударственной формы собственности | 130,00 | 76,92 | 24,32 |

Стоимость терпрограммы госгарантий на 2017 год предлагается к утверждению в объеме 22 087,960 млн.руб., что выше утвержденных значений на 2016 год (20 616,8027 млн.руб.) на 1 471,1573 млн.руб. или 7,14%. Проектом терпрограммы госгарантийпредлагается утвердить стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования[[17]](#footnote-18), являющуюся неотъемлемой частью терпрограммы госгарантий, в сумме 18 567,2158 млн.руб., что больше утвержденной стоиимости на 2016 год на 1 701,3663 млн.руб. или на 10,09%. При этом стоимость бюджетной составляющей терпрограммы госгарантий на 2017 год предлагается утвердить в сумме 3 520,7442 млн.руб., что меньше чем в текущем году на 230,2092 млн.руб. или на 6,14%.

На плановый период 2018 и 2019 год утвержденная стоимость терпрограммы госгарантий предложена в объеме 24 013,402 млн.руб. и 25 505,8785 млн.руб. (соответственнно) с увеличением к 2017 году на 8,72% и на 15,47%.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Утвержденная стоимость (млн.руб.) | изменение (%) в 2017 году к | | | изменение (%) в 2018 году к 2017 году | изменение (%) в 2019 году к | |
| 2014 году | 2015 году | 2016 году | 2017 году | 2018 году |
| Стоимость терпрограммы госгарантий | 14,40 | 6,97 | 7,14 | 8,72 | 15,47 | 6,22 |
| Стоимость терпрограммы ОМС | 12,99 | 8,18 | 10,09 | 11,24 | 17,04 | 5,21 |
| Средства областного бюджета | 22,43 | 1,04 | -6,14 | -4,60 | 7,24 | 12,41 |



Понятие расчетной стоимости терпрограммы госгарантий (в целом и по видам финансового обеспечения) исключено из действующей терпрограммы госгарантий постановлением Правительства Архангельской области от 07.04.2016 № 103-пп «О внесении изменений в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2016 год», и в проекте терпрограммы госгарантий не предусмотрено.

Учитывая, что для формирования проекта терпрограммы госгарантий основой послужила действующая в 2016 году Федеральная программа, то для расчета финансового обеспечения терпрограммы госгарантий на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов можно применить требования, установленные Минздравом России в письме от 21.12.2015 № 11-9/10/2-7796 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год»[[18]](#footnote-19).

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

Для определения стоимости терпрограммы ОМС необходимо величину среднего подушевого норматива финансирования на счет средств ОМС, установленного Федеральной программой умножить на коэффициент дифференциации и на численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации по состоянию на 1 апреля предыдущего года.

Расчет произведен исходя из:

* подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС (на 2017 год 9 335,70 руб., на 2018 год 10 379,30 руб., на 2019 год 10 917,10 руб. (см. страницы 3-4 заключения);
* подушевого норматива финансирования за счет средств областного бюджета(на 2017 год 3 488,60 руб., на 2018 год 3 628,10 руб., на 2019 год 3 773,20 руб., предусмотренных проектом Федеральной программы);
* коэффициента дифференциации - 1,703 (см.страницы 3-4 заключения);
* численности застрахованных лиц по состоянию на 01.04.2016–1 174 528 человек (см.страницы 3-4 заключения) и населения Архангельской области по прогнозу Росстата на 01.01.2016 – 1 117 942 человек, на 01.01.2018 – 1 106 336 человек, на 01.01.2019 – 1 094 845 человек (информация с сайта Архангельскстатаhttp://arhangelskstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\_ts/arhangelskstat/ru/statistics/population/).

Согласно расчету, стоимость терпрограммы госгарантий на 2017 год за счет средств ОМС составляет 18 673,4649 млн.руб., на 2018 год – 20 760,7957 млн.руб., на 2019 год –21 836,6147 млн.руб., что соответствует утвержденной стоимости терпрограммы ОМС за «минусом» расходов на обеспечение выполнения ТФОМС АО своих функций.

Размер бюджетных ассигнований на 2017 год на реализацию терпрограммы госгарантий рассчитан в объеме 6 641,7893 млн.руб., на 2018 год 6 835,6677 млн.руб., на 2019 год на 7 035,2108 млн.руб.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2014 год посл.редакция | 2015 год посл.редакция | 2016 год дейст.редакция | 2017 год проект | 2018 год проект | 2019 год проект |
| % утвержденной стоимости ТП ГГ от расчетной | 90,40 | 87,21 | 86,82 | 87,25 | 87,02 | 88,34 |
| % утвержденной стоимости ТП ОМС от расчетной | 114,29 | 101,04 | 99,37 | 99,43 | 99,49 | 99,51 |
| % утвержденной бюджетной составляющей стоимости ТП ГГот расчетной | 41,19 | 52,10 | 55,39 | 53,01 | 49,14 | 53,67 |

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

Приложением № 5 проекта терпрограммы госгарантий предлагаются к утверждению объемы медицинской помощи на 2017, 2018 и 2019 годы.

При анализе информации об объемах медицинской помощи, утвержденных терпрограммой госгарантий на 2016 год и предлагаемых к утверждению на 2017, 2018 и 2019 годы (приложение № 2), отмечается:

* увеличение объемов медицинской помощи,финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств областного бюджета, сложилось:
* по скорой медицинской помощи на 2 952 вызовов или на 6,74%;
* по амбулаторно-поликлинической помощи по обращениям в связи с заболеваниями на 2 661 обращение или 1,6%;
* по паллиативной помощи на 1 440 койко-дней или на 1,26%.

По остальным видам медицинской помощи планируется снижение объемовот 1,44% до 41,8% (финансовое обеспечение за счет бюджета).

По терпрограмме ОМС планируется снижение объемов на 0,55% по всем видам медицинской помощи.

Проектом терпрограммы госгарантий предложены к утверждению территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов (раздел VII. проекта). Формирование нормативов объема медицинской помощи осуществляется с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона, транспортной доступности медицинских организаций и плотности населения на территории субъекта Российской Федерации(пункт 1 письма Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы).

На графике приведена динамика изменений утверждаемых территориальных нормативов объемов медицинской помощи на 1 жителя, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств областного бюджета, за период 2014-2019 годов:

Анализируя сведения можно отметить увеличение в 2017 году в сравнении с текущим годом нормативов объемов по скорой медицинской помощи (на 10,53%), по амбулаторной помощи с в связи с заболеваниями (на 3,42%), по паллиативной медицинской помощи (3%). Снижение нормативов объемов медицинской помощи произошло по дневному и круглосуточному стационарам на 46,67% и 6,67% соответственно. Следует отметить, что федеральные нормативы снижены только по дневному стационару на 14,29%, увеличение планируется по амбулаторной помощи, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 16,67%.

В приложении № 3 к заключению сопоставлены нормативы, предложенные проектом Федеральной программы, с нормативами проекта терпрограммы госгарантий. Расхождения прослеживаются по всем видам медицинской помощи без учета скорой медицинской помощи, при этом по паллиативной помощи территориальные нормативы на 1 жителя выше федеральных (на 11,96% по 2017 году – на 14,13% по 2019 году), по остальным видам ниже от 22,22% до 60%.

На графике приведена динамика изменений утверждаемых территориальных нормативов объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, финансовое обеспечение которых осуществляется по терпрограмме ОМС, за период 2014-2019 годов:

Анализируя сведения можно отметить, в 2017 году в сравнении с текущим годом изменений нормативов объемов медицинской помощи не планируется. Следует отметить, что и федеральные нормативы не меняются.

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

Проектом терпрограммы госгарантий на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов предложены к утверждению нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (раздел VIII. проекта).

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

Сопоставление нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, предусмотренных в проекте терпрограммы госгарантий на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов, саналогичными (скорректированными)нормативами, предусмотренными проектом Федеральной программы, приведены в приложении № 4.

В проекте терпрограммы госгарантий территориальные нормативы финансовых затрат по видам медицинской помощи, финансовое обеспечение которой производится за счет средств областного бюджета,на 2017 год установлены ниже, чем скорректированные федеральные нормативы, процент уменьшения варьируется от 31,23% до 41,28%. На плановый период территориальные нормативы ниже от 20,89% до 42,50%:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 год | | 2018 год | | 2019 год | |
| за счет средств областного бюджета | | | | | |
| в ₽ | в % | в ₽ | в % | в ₽ | в % |
| на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) | -245,94 | -35,76 | -271,44 | -39,46 | -182,04 | -26,47 |
| на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) | -713,43 | -35,76 | -797,83 | -39,99 | -501,93 | -25,16 |
| на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров | -8 406,40 | -41,28 | -9 193,50 | -45,15 | -6 433,00 | -31,59 |
| на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | -42 187,49 | -35,76 | -50 137,99 | -42,50 | -31 492,59 | -26,69 |
| на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода) | -987,22 | -31,23 | -1 155,92 | -36,56 | -660,32 | -20,89 |

В проекте терпрограммы госгарантий территориальные нормативы финансовых затрат по видам медицинской помощи терпрограммы ОМС на 2017 год установлены на 4,96% выше, чем скорректированные федеральные нормативы,по 2018 году территориальные нормативы выше на 12,7%,по 2019 году выше на 15,11%:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 год | | 2018 год | | 2019 год | |
| по терпрограмме ОМС | | | | | |
| в ₽ | в % | в ₽ | в % | в ₽ | в % |
| на 1 вызов скорой медицинской помощи | 157,09 | 4,96 | 416,02 | 12,68 | 510,33 | 15,11 |
| на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) | 32,24 | 4,96 | 85,43 | 12,69 | 104,74 | 15,10 |
| на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) | 90,35 | 4,96 | 239,22 | 12,68 | 293,55 | 15,11 |
| на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях | 41,28 | 4,96 | 109,34 | 12,68 | 134,13 | 15,11 |
| на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров | 1 022,27 | 4,96 | 2 707,52 | 12,68 | 3 321,64 | 15,11 |
| на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | 2 044,57 | 4,96 | 5 415,16 | 12,68 | 6 643,39 | 15,11 |
| на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций | 141,01 | 4,96 | 373,32 | 12,68 | 458,08 | 15,11 |

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

На диаграмме приведена динамика изменений утверждаемых территориальных нормативов финансовых затрат за счет средств областного бюджета по видам медицинской помощи за период 2014-2019 годов.

Следует отметить, что в 2017 году в сравнении с 2016 годом наблюдается незначительный рост только по одному территориальному нормативуфинансовых затрат – на 1 вызов скорой медицинской помощи на 1,39%. По остальным территориальным нормативам наблюдается снижение (от 5,83% до 14,52%) в сравнении в данным показателями, утвержденными на 2016 год:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 год к 2014 году | | 2017 год к 2015 году | | 2017 год к 2016 году | |
| в ₽ | % | в ₽ | % | в ₽ | % |
| на 1 вызов скорой медицинской помощи |  |  |  |  | 87,80 | 1,39 |
| на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) | 35,70 | 8,79 | -27,00 | -5,76 | -28,20 | -6,00 |
| на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) | 64,40 | 5,29 | -78,50 | -5,77 | -181,40 | -12,40 |
|  | 2017 год к 2014 году | | 2017 год к 2015 году | | 2017 год к 2016 году | |
| в ₽ | % | в ₽ | % | в ₽ | % |
| на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров\* | х | х | х | х | -740,50 | -5,83 |
| на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | 10 132,10 | 15,43 | -4 619,60 | -5,75 | -4 619,60 | -5,75 |
| на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода) | 520,10 | 31,44 | -296,30 | -11,99 | -369,50 | -14,52 |

\*норматив на 1 случай лечения утверждается с 2016 года

На диаграмме приведена динамика изменений утверждаемых территориальных нормативов финансовых затрат терпрограммы ОМС по видам медицинской помощи за период 2014-2019 годов.

Следует отметить, что в 2017 году в сравнении с 2016 годом по всем территориальным нормативам финансовых затрат наблюдается рост (от 9,8% до 11,67%):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 год к 2014 году | | 2017 год к 2015 году | | 2017 год к 2016 году | |
| в ₽ | % | в ₽ | % | в ₽ | % |
| на 1 вызов скорой медицинской помощи | 1 043,60 | 45,79 | 340,40 | 11,41 | 346,50 | 11,64 |
| на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) | 127,80 | 23,06 | 70,00 | 11,44 | 71,20 | 11,65 |
| на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) | 287,20 | 17,68 | 196,10 | 11,43 | 199,70 | 11,67 |
| на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях | 163,60 | 23,06 | 89,60 | 11,43 | 91,20 | 11,66 |
| на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров | х | х | х | х | 2 161,40 | 11,10 |
| на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | 9 841,60 | 29,45 | 5 942,70 | 15,93 | 3 859,70 | 9,80 |
| на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций | 1 039,70 | 53,52 | 298,30 | 11,11 | 303,10 | 11,31 |

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

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

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

* 3 149,30 руб. на 2017 год, что ниже скорректированного федерального значения на 46,99%, меньше утвержденного значения на 2016 год на 46,99%;
* 3 035,90 руб. на 2018 год, что ниже скорректированного федерального значения на 50,86%;
* 3 448,40 руб. на 2019 год, что ниже скорректированного федерального значения на 46,33%.

На 1 застрахованное лицо устанавливаются следующие размеры территориальных подушевых нормативов:

* 15 808,20 руб. на 2017 год, что выше скорректированного федерального значения на 3,62%, больше утвержденного значения на 2016 год на 10,7%;
* 17 585,50 руб. на 2018 год, что выше скорректированного федерального значения на 11,25%;
* 18 501,40 руб. на 2019 год, что выше скорректированного федерального значения на 13,65% (приложение № 4 к заключению)

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

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

При сравнении целевых значений со значениями, утвержденными по аналогичным критериям «дорожной картой» (приложение № 5 к заключению), установлены расхождения по всем значениям:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Критерии доступности и качества медицинской помощи | | значения, установленные проектом ТП ГГ | значения установленные "дорожной картой" | | 2017 год | | 2018 год | |
| 2017 год | 2018 год | ед. | % | ед. | % |
| *Критерии доступности медицинской помощи* | | | | | | | | |
| 1 | Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), всего | 42,00 | 36,90 | 36,90 | 5,10 | 0,14 | 5,10 | 0,14 |
| - | обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях | 18,20 | 21,20 | 21,40 | -3,00 | -0,14 | -3,20 | -0,15 |
| - | обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях | 14,30 | 15,00 | 14,90 | -0,70 | -0,05 | -0,60 | -0,04 |
| 2 | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), всего | 108,20 | 110,20 | 109,40 | -2,00 | -0,02 | -1,20 | -0,01 |
| Критерии доступности и качества медицинской помощи | | значения, установленные проектом ТП ГГ | значения установленные "дорожной картой" | | 2017 год | | 2018 год | |
| 2017 год | 2018 год | ед. | % | ед. | % |
| 3 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу | 7,60 | 8,40 | 8,10 | -0,80 | -0,10 | -0,50 | -0,06 |
| 4 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу | 2,50 | 2,60 | 2,60 | -0,10 | -0,04 | -0,10 | -0,04 |
| 5 | Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | 11,90 | 11,80 | 11,70 | 0,10 | 0,01 | 0,20 | 0,02 |

В ходе анализа проведено сопоставление целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, с аналогичными критериями, предусмотренными Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 № 294, и государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 - 2020 годы)», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12.10.2012 № 462-пп:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Критерии доступности и качества медицинской помощи | Значения, установленные проектом ТП ГГ | Значения показателей (индикаторов) госпрограмм | | | Расхождения значений проекта ТП ГГ от госпрограмм | | | | | |
| 2017 год | | 2018 год | | 2019 год | |
| 2017 год | 2018 год | 2019 год | ед. | % | ед. | % | ед. | % |
| Младенческая смертность | 7,1 | 7,0 | 6,8 | 6,6 | 0,1 | 1,43 | 0,3 | 4,41 | 0,5 | 7,58 |
| Смертность населения | 12,3 | 12,0 | 11,1 | 10,8 | 0,3 | 2,50 | 1,2 | 10,81 | 1,5 | 13,89 |
| Смертность населения от болезней системы кровообращения | 700,8 | 678,6 | 656,8 | 638,9 | 22,2 | 3,27 | 44,0 | 6,70 | 61,9 | 9,69 |
| Смертность населения от туберкулеза | 5,6 | 5,6 | 5,5 | 5,5 | 0,0 | 0,00 | 0,1 | 1,82 | 0,1 | 1,82 |
| Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов | 81,3 | 81,5 | 81,7 | 83,3 | -0,2 | -0,25 | -0,4 | -0,49 | -2,0 | -2,40 |

Контрольно-счетная палата Архангельской области полагает возможным утвердить проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2017 год» на сессии Архангельского областного Собрания депутатов.

Председатель

контрольно-счетной палаты

Архангельской области А.А. Дементьев

1. далее по тексту – БК РФ [↑](#footnote-ref-2)
2. далее по тексту – областной закон «О бюджетном процессе в Архангельской области» [↑](#footnote-ref-3)
3. далее по тексту - законопроект [↑](#footnote-ref-4)
4. далее по тексту – проект бюджета ТФОМС [↑](#footnote-ref-5)
5. далее по тексту – проект терпрограммы госгарантий на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов [↑](#footnote-ref-6)
6. далее по тексту – Федеральный закон № 326-ФЗ [↑](#footnote-ref-7)
7. далее по тексту - ФФОМС [↑](#footnote-ref-8)
8. далее по тексту – Методика распределения субвенции [↑](#footnote-ref-9)
9. далее по тексту – проект бюджета ФФОМС на 2017 год и плановый период 2018-2019 годов [↑](#footnote-ref-10)
10. Далее по тексту - Федеральный закон о размере и порядке расчета тарифа страхового взноса [↑](#footnote-ref-11)
11. далее по тексту – СМО [↑](#footnote-ref-12)
12. далее по тексту – ТФОМС АО [↑](#footnote-ref-13)
13. *Справочно: законопроектом «Об областном бюджете на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов» предлагается снижение расходов по оплате труда на 10%* [↑](#footnote-ref-14)
14. далее по тексту – НСЗ [↑](#footnote-ref-15)
15. далее по тексту – Федеральная программа госгарантий на 2016 год [↑](#footnote-ref-16)
16. далее по тексту – проект Федеральной программы [↑](#footnote-ref-17)
17. далее по тексту – терпрограмма ОМС [↑](#footnote-ref-18)
18. далее по тексту – письмо Минздрава России о формировании и экономическом обосновании терпрограммы [↑](#footnote-ref-19)