Уважаемые коллеги!

Контрольно-счетной палатой подготовлено заключение по результатам экспертизы проекта областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов» в соответствии с требованиями пункта 12 статьи 145 Бюджетного кодекса Российской Федерации[[1]](#footnote-1), областного закона от 23.09.2008 № 562-29-ОЗ «О бюджетном процессе в Архангельской области»[[2]](#footnote-2), статьи 8 областного закона от 30.05.2011 № 288-22-ОЗ «О контрольно-счетной палате Архангельской области».

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»[[3]](#footnote-3).

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 структуре доходов 98,6% составляет субвенция из Федерального фонда обязательного медицинского страхования[[4]](#footnote-4) на выполнение переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере ОМС.

Межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС, отражены в законопроекте в объеме 260 млн.руб., увеличение относительного предыдущего года составило 10 млн.руб. или 3,85%.

Поступление налоговых и неналоговых доходов законопроектом не предусмотрено, по причине того, что данном виде доходов учитываются штрафы, санкции, возмещение ущерба и прочие неналоговые доходы, предусмотреть поступление которых до окончания финансового года невозможно.

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

Основной объем средств бюджета ТФОМС в 2017 году планируется направить на финансовое обеспечение организации ОМС – выполнение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области 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%.

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%.

В планируемых расходах бюджета ТФОМС предусматриваются расходы на дополнительное финансовое обеспечение организации ОМС (за пролеченных жителей других субъектов РФ) в сумме 260,0 млн.руб., что на 136,938 млн.руб. или 34,5% меньше 2016 года.

Для обеспечения финансовой устойчивости ОМС в составе расходов на оплату медицинской помощи формируется нормированный страховой запас[[5]](#footnote-5). 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. 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 2016 год соответствует требованиям статей 146 и 147 БК РФ, статей 21 и 26 Федерального закона № 326.

Проект Территориальной программы 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[[6]](#footnote-6), 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[[7]](#footnote-7).

До 2016 года к проекту бюджета ТФОМС терпрограммы госгарантий были утверждены.

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%.

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[[8]](#footnote-8), 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%.

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.

Те не менее, произведен расчет стоимости терпрограммы госгарантий: по средствам ОМС он 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., дефицит составляет 3 121,0451 млн.руб.

При анализе информации об объемах медицинской помощи, утвержденных терпрограммой госгарантий на 2016 год и предлагаемых к утверждению на 2017, 2018 и 2019 годы, отмечается:

* увеличение объемов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств областного бюджета,:
* 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.

При сравнении, устанавливаемых территориальных нормативов объемов медицинской помощи (на 1 жителя – за счет средств бюджета, на 1 застрахованное лицо – за счет средств ОМС) с федеральными отмечается:

**На 1 жителя:** 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 1 застрахованное лицо:** 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.

При анализе предлагаемых к утверждению нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (в сравнении со скорректированными федеральными) отмечается

**На 1 жителя:** установлены ниже, чем скорректированные федеральные нормативы, процент уменьшения варьируется от 31,23% до 41,28%

**На 1 застрахованное лицо:** установлены на 4,96% выше, чем скорректированные федеральные нормативы.

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).

Проектом терпрограммы госгарантий предлагается установить размер подушевого норматива на 1 жителя в размере 3 149,30 руб. на 2017 год, что ниже скорректированного федерального значения на 46,99%, меньше утвержденного значения на 2016 год на 46,99%;

На 1 застрахованное лицо в размере 15 808,20 руб. на 2017 год, что выше скорректированного федерального значения на 3,62%, больше утвержденного значения на 2016 год на 10,7% (приложение № 4 к заключению)

Необходимо иметь ввиду, 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.

Однако, следует учесть, что на сегодняшний день не утверждены ни федеральная программа ни территориальная.

Доклад окончен, спасибо за внимание.

1. далее по тексту – БК РФ [↑](#footnote-ref-1)
2. далее по тексту – областной закон «О бюджетном процессе в Архангельской области» [↑](#footnote-ref-2)
3. далее по тексту – Федеральный закон № 326-ФЗ [↑](#footnote-ref-3)
4. далее по тексту - ФФОМС [↑](#footnote-ref-4)
5. далее по тексту – НСЗ [↑](#footnote-ref-5)
6. далее по тексту – Федеральная программа госгарантий на 2016 год [↑](#footnote-ref-6)
7. далее по тексту – проект Федеральной программы [↑](#footnote-ref-7)
8. далее по тексту – терпрограмма ОМС [↑](#footnote-ref-8)