УТВЕРЖДЕНО
Председателем
Счетной палаты
Красноярского края
Т.А. Давыденко
2 ноября 2018 года

Заключение
по результатам проведения экспертизы проекта закона Красноярского края «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов»

Заключение на проект закона Красноярского края «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов» (далее по тексту – Законопроект, Проект закона) подготовлено в соответствии со статьей 145 Бюджетного кодекса Российской Федерации, статьей 47 Закона Красноярского края от 18.12.2008 № 7-2617 «О бюджетном процессе в Красноярском крае», статьями 3, 21 Уставного закона Красноярского края от 31.03.2011 № 12-5718 «О Счетной палате Красноярского края».

Финансово-экономической экспертизой Проекта закона установлено следующее.

В соответствии со статьей 47 Закона Красноярского края от 18.12.2008 № 7-2617 «О бюджетном процессе в Красноярском крае» Проект закона представлен в Законодательное Собрание Красноярского края в установленный срок с одновременным внесением проекта Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярского края (далее – Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи).

Общие положения

Предлагаемый Проектом закона бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края (далее – Территориальный фонд, ТФОМС) сформирован на трехлетний период и содержит основные характеристики бюджета Территориального фонда:

1) на 2019 год:

общий объем прогнозируемых доходов – 53 128 092,5 тыс. рублей;

общий объем расходов – 53 128 092,5 тыс. рублей.

2) на плановый период 2020-2021 годов общие объемы прогнозируемых доходов и расходов также равны и составляют:

в 2020 году – 57 099 850,9 тыс. рублей,

в 2021 году – 60 796 106,5 тыс. рублей.

В соответствии со статьей 33 Бюджетного кодекса Российской Федерации предлагаемый к утверждению бюджет Территориального фонда на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов сбалансирован по доходам и расходам.

Изменения остатков средств на счетах по учету средств бюджета ТФОМС на 2019 год и плановый период 2020-2021 годов не планируются.

Согласно требованиям пункта 3 статьи 184.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации в составе Законопроекта отдельными приложениями представлены:

- источники внутреннего финансирования дефицита бюджета ТФОМС;
- перечень главных администраторов источников внутреннего финансирования дефицита бюджета;
- перечень главных администраторов доходов бюджета ТФОМС;
- доходы, отраженные по группам, подгруппам, статьям, подстатьям и элементам доходов;
- распределение бюджетных ассигнований по разделам, подразделам, целевым статьям, видам расходов классификации расходов бюджетов;
- объемы межбюджетных трансфертов, отраженные по источникам и видам поступлений.

Согласно финансово-экономическому обоснованию к Законопроекту, на весь трехлетний период на конец года предусмотрен ежегодный остаток средств нормированного страхового запаса в сумме 44 819,1 тыс. рублей, который ежегодно планируется направлять в I квартале года, следующего за отчетным, на финансовое обеспечение мероприятий по дополнительному профессиональному образованию медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

По данным пояснительной записки к Законопроекту, бюджет ТФОМС на 2019-2021 годы сформирован с учетом следующих особенностей:

обеспечение в соответствии Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» соотношения заработной платы к среднемесячному доходу в регионе: по врачам – 200%, по среднему медицинскому персоналу – 100% (в соответствии с предварительным прогнозом социально-экономического развития Красноярского края показатель среднемесячного дохода от трудовой деятельности в 2019 году составит 41 511,98 рублей);

увеличение заработной платы младшего медицинского персонала с 1 января и прочего персонала с 1 октября (ежегодно) на 4,3% с учетом индекса потребительских цен;

индексация средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2019 год в соответствии с прогнозом социально-экономического развития Красноярского края с учетом увеличения расходов на содержание медицинских организаций на индекс потребительских цен: по жилищно-коммунальным услугам на 5,1% и прочим расходам на 3,9%;

увеличение финансового обеспечения оказания медицинской помощи в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»:

оказание медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии, применение более эффективных методов лучевой терапии, выполнение высокотехнологичных хирургических вмешательств, оказание медицинской помощи с расширением радиологии;

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, дополнен пятью видами ВМП.

1. Доходы бюджета ТФОМС

Доходная часть бюджета ТФОМС на очередной финансовый год и плановый период сформирована за счет прогнозируемых поступлений по двум группам доходов «Налоговые и неналоговые доходы» и «Безвозмездные поступления», что соответствует видам доходов бюджетов государственных внебюджетных фондов и составу бюджета территориального фонда, установленных статьей 146 Бюджетного кодекса Российской Федерации и статьей 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон об обязательном медицинском страховании).

1.1. Данные о прогнозируемых доходах бюджета ТФОМС на 2019-2021 годы в таблице.

(тыс. руб.)

Наименование дохода	Закон края от 30.11.2017 № 4-1140			Проект закона			2019/ 2018, %
	2018	2019	2020	2019	2020	2021	
Налоговые и неналоговые доходы - всего	**131 400,0**	**121 400,0**	**121 400,0**	**111 400,0**	**111 400,0**	**111 400,0**	**84,8**
доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства	1 400,0	1 400,0	1 400,0	1 400,0	1 400,0	1 400,0	**100,0**
штрафы, санкции, возмещение ущерба	130 000,0	120 000,0	120 000,0	110 000,0	110 000,0	110 000,0	**84,6**
Безвозмездные поступления - всего	**48 920 336,9**	**50 687 191,3**	**52 684 803,7**	**53 016 692,5**	**56 988 450,9**	**60 684 706,5**	**108,4**
Субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации	48 170 346,8	49 937 191,3	51 934 803,7	52 266 692,5	56 238 450,9	59 934 706,5	**108,5**
Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов ОМС	750 000,0	750 000,0	750 000,0	750 000,0	750 000,0	750 000,0	**100,0**
Возврат остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам в бюджет Федерального фонда ОМС	-9,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
Всего доходов:	**49 051 736,9**	**50 808 591,3**	**52 806 203,7**	**53 128 092,5**	**57 099 850,9**	**60 796 106,5**	**108,3**

Доходы бюджета Территориального фонда на 2019 год по отношению к 2018 году увеличатся на 4 076 355,6 тыс. рублей, или на 8,3%, и составят 53 128 092,5 тыс. рублей.

В 2020 году доходы планируются в сумме 57 099 850,9 тыс. рублей, с ростом к 2019 году на 3 971 758,4 тыс. рублей, или на 7,5%; в 2021 году – 60 796 106,5 тыс. рублей, с ростом к 2020 году на 3 696 255,6 тыс. рублей, или 6,5%.

Доходная часть бюджета Территориального фонда более чем на 98% формируется за счет межбюджетного трансферта из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского

страхования на территории субъектов Российской Федерации: в 2019 году – 98,4%, в 2020 году – 98,5%, в 2021 году – 98,6%.

1.2. По группе **«Налоговые и неналоговые доходы»** на 2019-2021 годы прогнозируются поступления исключительно неналоговых доходов:

поступления штрафов от медицинских организаций в связи с проведением реэкспертизы медицинской помощи – 1 400,0 тыс. рублей ежегодно;

штрафы и другие суммы принудительного изъятия от применения к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи – 110 000,0 тыс. рублей ежегодно.

Доходы по данной группе прогнозируются в соответствии с полномочиями Территориального фонда, установленными статьей 34 Федерального закона об обязательном медицинском страховании.

1.3. По группе **«Безвозмездные поступления»** планируются межбюджетные трансферты:

из бюджета Федерального фонда в 2019 году в сумме 52 266 692,5 тыс. рублей, в 2020 году – 56 238 450,9 тыс. рублей, в 2021 году – 59 934 706,5 тыс. рублей.

из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования других субъектов Российской Федерации (межтерриториальные расчеты) – 750 000 тыс. руб. ежегодно.

Субвенция Федерального фонда в 2019 году по отношению к 2018 году увеличивается на 4 096 345,7 тыс. рублей, или на 8,5%. Рост объема субвенции обусловлен увеличением на 9,1% подушевого норматива финансирования базовой Программы ОМС (с 10 812,7 до 11 800,2 рубля).

Сумма субвенции из бюджета Федерального фонда на 2019 год (52 266 692,5 тыс. рублей) соответствует сумме, предусмотренной Красноярскому краю проектом Федерального закона № 556364-7 «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (в редакции, внесенной на рассмотрение в Государственную Думу по состоянию на 29.09.2018).

Сравнительный анализ данных, используемых при расчете объема субвенции на финансовое обеспечение организации ОМС в 2019-2021 годах, приведен в таблице.

Показатели	2018	2019	2020	2021	Отклонения 2019 года от 2018 года
Численность застрахованного по ОМС населения Красноярского края, чел.	2 944 467	2 933 315	2 933 315	2 933 315	-11 152
Подушевой норматив, руб.	10 812,7	11 800,2	12 696,9	13 531,4	+987,5
Коэффициент дифференциации	1,513	1,510	1,510	1,510	х
Объем субвенции, тыс. рублей	48 170 346,8	52 266 692,5	56 238 450,9	59 934 706,5	+4 096 345,7

В сумме субвенции Федерального фонда учтен взнос на ОМС неработающего населения. Страхование неработающего населения осуществляется министерством здравоохранения Красноярского края за счет средств краевого бюджета. Страховой взнос на обязательное медицинское страхование перечисляется в бюджет Федерального фонда.

Статьей 9 Законопроекта и статьей 29 проекта закона края «О краевом бюджете на 2019 год и плановый период 2020-2021 годов» годовой объем бюджетных ассигнований на уплату страховых взносов на ОМС неработающего населения в бюджет Федерального фонда в 2019 году предусмотрен в сумме 18 264 136,3 тыс. рублей.

Размер страхового взноса определен в соответствии с Федеральным законом от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения».

Сравнительный анализ данных, применяемых при расчете объема бюджетных ассигнований на уплату страховых взносов на ОМС неработающего населения, за 2018-2019 годы приведен в таблице.

Показатели	2018 год	2019 год	Отклонение
Численность неработающих лиц, застрахованных по ОМС, чел.	1 761 089	1 605 215	-155 874
Тариф, руб.	18 864,6	18 864,6	0
Коэффициент дифференциации для Красноярского края	0,5508	0,539	х
Коэффициент удорожания	1,073	1,119	х
Объем средств, тыс. рублей	19 634 557,4	18 264 136,3	-1 370 421,1

По сравнению с 2018 годом в 2019 году отмечается уменьшение объема бюджетных ассигнований на уплату страховых взносов на ОМС неработающего населения на 1 370 421,1 тыс. рублей, или на 7% за счет уменьшения численности застрахованного по обязательному медицинскому страхованию неработающего населения.

По данным пояснительной записки к Законопроекту, Территориальным фондом произведена сверка с Федеральным фондом численности застрахованных лиц по данным регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 01.01.2018. Согласно указанной сверке численность застрахованных лиц в Красноярском крае составила 2 933 315 человек, в том числе неработающих 1 605 215 человек, что ниже аналогичных показателей на 01.01.2017 на 11 152 человека всего по застрахованным, и на 155 874 человека по неработающим гражданам.

С 10.08.2018 вступили в силу изменения в Федеральный закон об обязательном медицинском страховании, внесенные Федеральным законом от 29.07.2018 № 268-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу абзаца одиннадцатого части второй статьи 16 Федерального закона «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования».

Внесенные изменения направлены на исключение страхования граждан, не подлежащих обязательному медицинскому страхованию, повышение качества планирования бюджетов Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов Российской Федерации.

Предусмотрен механизм исключения из регистра застрахованных лиц тех, кто по закону не подлежит обязательному медицинскому страхованию:

- военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц;

- лиц, гражданство Российской Федерации которых прекращено;

- иностранных граждан, в случае аннулирования вида на жительства или разрешения на временное проживание;

- беженцев, в случае утраты или лишения статуса беженца.

Правительство Российской Федерации наделено полномочием по установлению порядка и методики определения численности застрахованных лиц, в том числе неработающих, в целях формирования бюджета Федерального фонда, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Территориальные фонды ОМС наделены полномочием по проведению проверок достоверности сведений о застрахованных лицах, в том числе путем направления запросов в органы, осуществляющие выдачу и замену удостоверений личности гражданина.

Прочие межбюджетные трансферты прогнозируются в сумме 750 000,0 тыс. рублей ежегодно.

По данной подгруппе доходов планируются поступления от территориальных фондов иных субъектов Российской Федерации за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам других субъектов на территории края.

Сумма прогнозируемых поступлений запланирована на уровне бюджетных назначений за предыдущий год и определена на основе отчетных данных о проводимых ТФОМС взаиморасчетах и анализа динамики поступлений за предыдущие годы.

Расчеты за оказанную медицинскую помощь за пределами территории страхования территориальные фонды ОМС осуществляют в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ и приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

2. Расходы бюджета ТФОМС

Расходы бюджета Территориального фонда сформированы в соответствии с требованиями статьи 147 Бюджетного кодекса Российской Федерации, статьи 26 Федерального закона об обязательном медицинском страховании.

2.1. Данные о расходах бюджета ТФОМС на 2019 год и плановый период 2020-2021 годов представлены в таблице.

(тыс. руб.)

Наименование дохода	Закон края от 30.11.2017 № 4-1140			Проект закона			2019/ 2018, %
	2018	2019	2020	2019	2020	2021	
Общегосударственные вопросы	**320 000,0**	**320 000,0**	**320 000,0**	**365 348,2**	**365 348,2**	**365 348,2**	**114,2**
Финансовое обеспечение организации ОМС на территории Красноярского края	320 000,0	320 000,0	320 000,0	365 348,2	365 348,2	365 348,2	**114,2**
Здравоохранение	**48 762 302,8**	**50 488 591,3**	**52 486 203,7**	**52 762 744,3**	**56 734 502,7**	**60 430 758,3**	**108,2**
Финансовое обеспечение организации ОМС на территории Красноярского края	47 871 161,3	49 617 191,3	51 614 803,7	51 901 344,3	55 873 102,7	59 569 358,3	**108,4**
Финансовое обеспечение мед помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ	750 859,1	750 000,0	750 000,0	750 000,0	750 000,0	750 000,0	**99,9**

Наименование дохода	Закон края от 30.11.2017 № 4-1140			Проект закона			2019/ 2018, %
	2018	2019	2020	2019	2020	2021	
Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профобразование медработников, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	129 868,4	120 490,0	120 490,0	110 490,0	110 490,0	110 490,0	**85,1**
Финансовое обеспечение организации ОМС за счет прочих поступлений	10 414,0	910,0	910,0	910,0	910,0	910,0	**8,7**
Всего расходов:	**49 082 302,8**	**50 808 591,3**	**52 806 203,7**	**53 128 092,5**	**57 099 850,9**	**60 796 106,5**	**108,2**

Расходы бюджета Территориального фонда в 2019 году запланированы в сумме 53 128 092,5 тыс. рублей, с ростом по сравнению с 2018 годом на 4 045 789,7 тыс. рублей, или на 8,2%. В 2020 году расходы планируются в сумме 57 099 850,9 тыс. рублей, с ростом к 2019 году на 3 971 758,4 тыс. рублей, или на 7,5%; в 2021 году – 60 796 106,5 тыс. рублей, с ростом к 2020 году на 3 696 255,6 тыс. рублей, или 6,5%.

Средства планируется направить на финансовое обеспечение:

Территориальной программы ОМС в 2019 году в сумме 51 902 254,3 тыс. рублей с ростом к 2018 году на 4 020 679,0 тыс. рублей, или 8,4%; в 2020 году – 55 874 012,7 тыс. рублей с ростом к 2019 году на 3 971 758,4 тыс. рублей (7,7%); в 2021 году – 59 570 268,3 тыс. рублей с ростом к 2020 году на 3 696 255,6 тыс. рублей (6,6%);

управленческих функций Территориального фонда в сумме 365 348,2 тыс. рублей ежегодно, с увеличением по сравнению с 2018 годом на 45 348,2 тыс. рублей, или 14,2%;

взаиморасчетов с медицинскими организациями Красноярского края за медицинскую помощь, оказанную застрахованным в других субъектах Российской Федерации – 750 000,0 тыс. рублей ежегодно, с уменьшением по сравнению с 2018 годом на 859,1 тыс. рублей, или на 0,1%;

мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования – 110 490,0 тыс. рублей ежегодно с уменьшением по сравнению с 2018 годом на 19 378,4 тыс. рублей, или на 14,9%.

2.2. **По разделу «Общегосударственные вопросы»** предусматриваются расходы на руководство и управление в сфере установленных функций Территориального фонда.

В соответствии с пунктом 8 части 2 статьи 7 Федерального закона об обязательном медицинском страховании нормативы расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами своих функций согласовываются с Федеральным фондом. Согласно финансово-экономическому обоснованию к Проекту закона, норматив расходов ТФОМС на 2019 год находится на согласовании в Федеральном фонде.

Данные о расходах на руководство и управление в сфере установленных функции ТФОМС на 2019 год представлены в таблице.

(тыс. руб.)

Показатели	ВР	2018 год	2019 год	Отклонения	
				тыс. руб.	%
Расходы на выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов	140	267 952,0	298 498,5	30 546,5	111,4
Иные закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	240	49 904,3	64 598,2	14 693,9	129,4
Уплата налогов, сборов и иных платежей	850	2 143,7	2 251,5	107,8	105,0
Итого:	х	320 000,0	365 348,2	45 348,2	114,2

В структуре расходов на обеспечение деятельности ТФОМС наибольший удельный вес приходится на выплаты персоналу – 81,7%.

В 2019 году по сравнению с 2018 годом увеличиваются бюджетные ассигнования по всем видам расходов: по выплатам персоналу – 30 546,5 тыс. рублей, или на 11,4%; на закупку товаров, работ и услуг для обеспечения государственных нужд – на 14 693,9 тыс. рублей (на 29,4%); уплате налогов, сборов и иных платежей – на 107,8 тыс. рублей (5%).

Рост расходов на выплаты персоналу обусловлен повышением размеров оплаты труда работников ТФОМС с 01.09.2018 на 20% и с 01.10.2019 на 4,3%.

Нормативная численность работников Территориального фонда определяется в соответствии с «Методическими указаниями по расчету нормативов численности работников территориальных фондов обязательного медицинского страхования, их филиалов или представительств по основным направлениям деятельности», утвержденными Федеральным фондом 15.03.2013.

Фонд оплаты труда работников Территориального фонда на 2019-2021 годы сформирован исходя из нормативной численности сотрудников в количестве 337 единиц (на уровне 2018 года).

По данным дополнительной информации Территориального фонда, планируется утвердить новое штатное расписание ТФОМС на 2019 год с учетом изменений в структуре и сокращения нормативной численности до 320 единиц (с уменьшением по отношению к 2018 году на 17 единиц).

Таким образом, объем бюджетных ассигнований на оплату труда работников ТФОМС завышен, что повлечет за собой корректировку бюджетных ассигнований на выплаты персоналу.

За 9 месяцев 2018 года среднесписочная численность работников ТФОМС составила 249 человек (за аналогичный период 2017 года – 275 человек).

2.3**. По разделу «Здравоохранение»** объем ассигнований запланирован в 2019 году в сумме 52 762 744,3 тыс. рублей, в 2020 году – 56 734 502,7 тыс. рублей и в 2021 году – 60 430 758,3 тыс. рублей.

Законопроектом по разделу «Здравоохранение» предусматриваются ассигнования:

- на выполнение Территориальной программы ОМС;
- на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации;
- на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского образования.

2.3.1. Территориальная программа ОМС является частью Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Проектом Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019-2021 годы стоимость Территориальной программы на 2019 год определена в объеме 64 746 897,7 тыс. рублей, из них: за счет субвенции Федерального фонда (базовая программа ОМС) 51 901 344,3 тыс. рублей, за счет средств краевого бюджета 12 845 553,4 тыс. рублей.

Расчетная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год составила 67 062 864,7 тыс. рублей, из них: за счет средств ОМС 51 901 344,3 тыс. рублей, за счет средств краевого бюджета 15 161 520,4 тыс. рублей.

Таким образом, дефицит Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год составит 2 315 967,0 тыс. рублей. Базовая программа ОМС бездефицитна, ее финансовое обеспечение в полном объеме предусматривается за счет субвенции Федерального фонда.

Проектом постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» предусмотрены средние нормативы объема медицинской помощи по базовой программе ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС.

Сравнительные данные по рекомендуемым федеральным и планируемым территориальным нормативам приведены в таблицах.

Нормативы объема медицинской помощи

Показатель	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	Нормативы на 2018 год		Нормативы на 2019 год	
		федеральные	территориальные	федеральные	территориальные*
Скорая медицинская помощь	вызовов	0,3	0,3	0,3	0,3
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещений с профилактическими и иными целями	2,35	2,35	2,88	2,88
	посещений при неотложных состояниях	0,56	0,56	0,56	0,56
	обращений в связи с заболеваниями	1,98	1,98	1,77	1,77
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	случаев госпитализации	0,17235	0,17235	0,17443	0,17443
	в том числе:				
	случаев госпитализации для медицинской помощи по профилю «онкология»	х	х	0,0091	0,0091
	случаев госпитализации для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций	х	0,003	0,004	0,004
Медицинская помощь дневных стационаров	случаев	0,06	0,06	0,062	0,062
	в том числе:				
	случаев для медицинской помощи по профилю «онкология»	х	х	0,00631	0,00631

*- территориальные нормативы указаны в соответствии с представленным одновременно с Законопроектом проектом Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

Территориальные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо на 2019 год запланированы в соответствии со средними федеральными нормативами по всем условиям оказания медицинской помощи.

По сравнению с 2018 годом в 2019 году увеличены нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, – на 22,6%; для специализированной медицинской помощи для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций – на 33,3%; для медицинской помощи в условиях дневного стационара – на 3,3%. Уменьшен норматив для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, – на 10,6%.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

Показатель	Единица измерения	Нормативы на 2018 год		Нормативы на 2019 год		Отклонения от федеральных нормативов в 2019 году, руб.
		федеральные	территориальные	федеральные*	территориальные**	
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)
Скорая медицинская помощь	рублей за 1 вызов	3 365,8	3 378,1	3 494,1	3 521,5	27,4
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	рублей за 1 посещение с профилактическими и иными целями	684,6	691,5	715,4	721,0	5,6
	рублей за 1 посещение при неотложных состояниях	876,5	879,7	908,1	915,2	7,1
	рублей за 1 обращение в связи с заболеваниями	1 918,0	1 925,0	1 985,3	2 000,9	15,6
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	рублей за 1 случай госпитализации	45 254,9	45 421,9	48 444,1	48 823,3	379,2
	рублей за 1 случай госпитализации для медицинской помощи по профилю «онкология»	x	x	115 829,8	115 829,8	0
	рублей за 1 случай госпитализации для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций	x	x	52 331,5	52 331,5	0
Медицинская помощь дневных стационаров	рублей за 1 случай лечения	22 119,3	22 200,1	29 091,8	29 319,5	227,7
	рублей за 1 случай лечения для медицинской помощи по профилю «онкология»	x	x	106 585,8	106 585,8	0

*- федеральные нормативы представлены с учетом коэффициента дифференциации для Красноярского края - 1,510.

**- территориальные нормативы указаны в соответствии с представленным одновременно с Законопроектом проектом Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и, соответственно, подушевые нормативы финансирования Территориальной программы ОМС по всем видам медицинской помощи не соответствуют федеральным нормативам, за исключением объемов по медицинской помощи для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций и медицинской помощи по профилю «онкология».

Планируемые территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи превышают федеральные нормативы на 0,8%.

По данным финансово-экономического обоснования к Проекту закона, превышение территориальных нормативов над федеральными связано с увеличением стоимости Территориальной программы ОМС за счет поступления прочих доходов и снижения расходов относительно норматива на выполнение ТФОМС административных функций.

Данные о стоимости Территориальной программы ОМС (без учета средств на содержание органа управления ТФОМС) в 2018-2021 годах представлены в таблице.

(тыс. руб.)

Наименование расхода	Закон о бюджете ТФОМС на 2018 год			Законопроект		
	2018 год	2019 год	2020 год	2019 год	2020 год	2021 год
Стоимость Территориальной программы ОМС	47 881 575,3	49 618 101,3	51 615 713,7	51 902 254,3	55 874 012,7	59 570 268,3
в том числе:						
за счет субвенции Федерального фонда	47 871 161,3	49 617 191,3	51 614 803,7	51 901 344,3	55 873 102,7	59 569 358,3
за счет неналоговых доходов	10 414,0	910,0	910,0	910,0	910,0	910,0

Общая сумма расходов на выполнение Территориальной программы ОМС включает в себя:

расходы на финансирование страховых медицинских организаций на оплату медицинских услуг, оказываемых застрахованным гражданам;

расходы на ведение дела страховых медицинских организаций;

расходы на оплату лечения лиц, застрахованных на территории Красноярского края за пределами территории страхования.

Подушевые нормативы финансирования в рамках базовой Программы ОМС Красноярского края на 2019-2021 годы запланированы в соответствии с федеральными нормативами и составили: в 2019 году 17 693,8 рубля, в 2020 году 19 047,8 рубля, в 2021 году 20 307,9 рубля.

Объем средств Территориальной Программы ОМС в 2019 году планируется распределить следующим образом:

на специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях – 24 980 851,0 тыс. рублей, или 48,1%;

на амбулаторную помощь – 17 983 236,9 тыс. рублей, или 34,6%;

на медицинскую помощь в условиях дневного стационара – 5 332 212,0 тыс. рублей, или 10,3%;

на скорую медицинскую помощь 3 098 892,5 тыс. рублей, или 6,0%.

2.3.2. В соответствии с пунктом 18 статьи 38 Федерального закона об обязательном медицинском страховании статьей 7 Законопроекта устанавливается норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для страховых медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной Программы ОМС, в размере 1% от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения ОМС, что не противоречит нормам федерального законодательства (от 1% до 2%).

Расходы на финансирование страховых медицинских организаций на 2019 год запланированы в сумме 506 151,9 тыс. рублей.

2.3.3. В 2019 году в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования, заявились 217 медицинских организаций (в 2018 году – 207 медицинских организаций), из них:

117 медицинских организаций краевой формы собственности (в 2018 году – 119);

1 медицинская организация Республики Хакассия;

10 медицинских организаций федеральной формы собственности ;

7 медицинских организаций собственности ОАО РЖД;

82 медицинских организаций частной формы собственности (в 2017 году – 70).

2.3.4. Установлено несоответствие целевых значений 2 критериев доступности и качества медицинской помощи, предусмотренных проектом Программы государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи, и целевых показателей, предусмотренных на 2019-2021 годы в государственной программе Красноярского края «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Красноярского края от 02.10.2018 № 568-п (далее – Госпрограмма «Развитие здравоохранения»).

Отклонения значений показателей представлены в таблице.

Наименование показателя, ед. изм.	Проект Программы государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи	Госпрограмма «Развитие здравоохранения»
Обеспеченность сельского населения врачами, случаев на 10 тыс. человек		
2019 год	16,6	17,6
2020 год	17,1	17,6
2021 год	17,2	17,7
Обеспеченность сельского населения средним медицинским персоналом, случаев на 10 тыс. человек		
2019 год	70,4	76,8
2020 год	70,8	76,8
2021 год	71,0	76,9

2.3.5. Законопроектом предусмотрен размер нормированного страхового запаса в сумме 2 410 000 тыс. рублей ежегодно (объем средств запланирован на уровне 2018 года), а также цели использования средств нормированного страхового запаса.

В соответствии с пунктом 6 статьи 26 Федерального закона об обязательном медицинском страховании средства нормированного страхового запаса планируется направить:

на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной Программы ОМС – 769 510,0 тыс. рублей;

на осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования – 1 530 000,0 тыс. рублей;

на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования – 110 490,0 тыс. рублей.

Размер средств нормированного страхового запаса на 2019 год не превышает среднемесячный размер планируемых поступлений средств на очередной год.

Выводы

1. Доходы и расходы бюджета Территориального фонда на трехлетний период предусмотрены ежегодно в равных объемах: в 2019 году – 53 128 092,5 тыс. рублей, в 2020 году – 57 099 850,9 тыс. рублей, в 2021 году – 60 796 106,5 тыс. рублей. Доходы и расходы сформированы в соответствии с требованиями статей 146, 147 Бюджетного кодекса Российской Федерации и статьи 26 Федерального закона об обязательном медицинском страховании.

2. Доходы бюджета Территориального фонда более чем на 98% формируется за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда. В связи с увеличением подушевого норматива финансирования базовой Программы ОМС (с 10 812,7 до 11 800,2 рубля) субвенция Федерального фонда в 2019 году по отношению к 2018 году увеличивается на 4 096 345,7 тыс. рублей, или на 8,5%. Расходы бюджета запланированы с ростом на 4 045 789,7 тыс. рублей, или на 8,2%.

3. Расходы на руководство и управление в сфере установленных функций Территориального фонда на 2019 год запланированы в сумме 365 348,2 тыс. рублей, с увеличением расходов по отношению к 2018 году на 45 348,2 тыс. рублей. По данным ТФОМС, на 2019 год планируется сокращение нормативной численности на 17 единиц, что должно повлечь за собой сокращение расходов по оплате труда и, соответственно, корректировку бюджетных ассигнований на выплаты персоналу.

4. Подушевой норматив финансирования в рамках базовой Программы ОМС Красноярского края на 2019 год соответствует федеральному нормативу (17 693,8 рубля). Базовая программа ОМС бездефицитна и финансируется в полном объеме за счет субвенции Федерального фонда.

На выполнение Территориальной программы ОМС в 2019 году запланированы расходы в сумме 51 902 254,3 тыс. рублей, из них 24 980 851,0 тыс. рублей, или 48,1% планируется направить на специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях.

Дефицит Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год составит 2 315 967,0 тыс. рублей.

5. По результатам сверки с Федеральным фондом в связи с изменением законодательства уменьшена численность застрахованного по обязательному медицинскому страхованию неработающего населения на 155 874 человека в 2019 году по сравнению с 2018 годом, что привело к уменьшению объема бюджетных ассигнований на уплату страховых взносов на ОМС неработающего населения на 1 370 421,1 тыс. рублей, или на 7%.

6. Значения отдельных критериев доступности и качества медицинской помощи, предусмотренных проектом Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, не соответствуют значениям идентичных целевых показателей в Госпрограмме «Развитие здравоохранения».

Предложения

1. По результатам экспертизы Законопроекта предложить Правительству Красноярского края

организовать работу по минимизации дефицита Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

привести в соответствие критерии доступности и качества медицинской помощи в проекте Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и в Госпрограмме «Развитие здравоохранение».

2. Направить заключение по результатам экспертизы проекта закона Красноярского края «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов» Законодательному Собранию Красноярского края и Правительству Красноярского края.

Аудитор
Счетной палаты
Красноярского края Л.Л. Титова

Бутусова Оксана Игоревна
249-36-82