УТВЕРЖДЕНО
Председателем
Счетной палаты
Красноярского края
Д.В. Воропаевым
12 ноября 2019 года

Заключение
по результатам проведения экспертизы проекта закона Красноярского края «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов»

Заключение на проект закона Красноярского края «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов» (далее по тексту – Законопроект, Проект закона) подготовлено в соответствии со статьей 145 Бюджетного кодекса Российской Федерации, статьями 3, 21 Уставного закона Красноярского края от 31.03.2011 № 12-5718 «О Счетной палате Красноярского края».

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 бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае (далее – Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи).

Финансово-экономической экспертизой Проекта закона установлено следующее.

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:

1) на 2020 год:

общий объем прогнозируемых доходов – 56 613 660,3 тыс. рублей;

общий объем расходов – 56 613 660,3 тыс. рублей.

2) на плановый период 2021-2022 годов общие объемы прогнозируемых доходов и расходов также равны и составляют:

в 2021 году – 59 951 157,1 тыс. рублей;

в 2022 году – 63 152 947,7 тыс. рублей.

В соответствии со статьей 33 Бюджетного кодекса Российской Федерации предлагаемый к утверждению бюджет Территориального фонда на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов сбалансирован по доходам и расходам.

Изменения остатков средств на счетах по учету средств бюджета ТФОМС на 2020 год и плановый период 2021-2022 годов не планируются.

Законопроект по составу и содержанию соответствует требованиям пункта 3 статьи 184.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации. В Проекте закона 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.

Доходы и расходы сформированы в соответствии с требованиями статей 146, 147 Бюджетного кодекса Российской Федерации и статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон об обязательном медицинском страховании).

Согласно финансово-экономическому обоснованию к Законопроекту, на конец каждого года трехлетнего периода предусмотрен остаток средств в сумме 45 193,9 тыс. рублей, который ежегодно планируется направлять в I квартале года, следующего за отчетным, на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (средства нормированного страхового запаса).

1. Доходы бюджета ТФОМС

1.1. Данные о прогнозируемых доходах бюджета ТФОМС на 2020-2022 годы представлены в таблице:

(тыс. руб.)

Наименование показателя	Закон о бюджете ТФОМС на 2019-2021 годы			Проект закона			2020/ 2019, %
	2019	2020	2021	2020	2021	2022	
Налоговые и неналоговые доходы - всего	**197 463,4**	**111 400,0**	**111 400,0**	**146 400,0**	**146 400,0**	**146 400,0**	**74,1**
доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства	1 463,4	1 400,0	1 400,0	1 400,0	1 400,0	1 400,0	95,7
штрафы, санкции, возмещение ущерба	196 000,0	110 000,0	110 000,0	145 000,0	145 000,0	145 000,0	74,0
Безвозмездные поступления - всего	**54 081 708,6**	**56 988 450,9**	**60 684 706,5**	**56 467 260,3**	**59 804 757,1**	**63 006 547,7**	**104,4**
Межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов РФ, передаваемые территориальным фондам ОМС на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	1 000 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Наименование показателя	Закон о бюджете ТФОМС на 2019-2021 годы			Проект закона			2020/ 2019, %
	2019	2020	2021	2020	2021	2022	
Субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ	52 266 692,5	56 238 450,9	59 934 706,5	55 592 260,3	58 929 757,1	62 131 547,7	106,4
Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов ОМС	815 550,0	750 000,0	750 000,0	875 000,0	875 000,0	875 000,0	107,3
Доходы от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетные трансфертов, имеющих целевое значение, прошлых лет	6 079,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Возврат остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам в бюджет Федерального фонда ОМС	-6 613,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего доходов	**54 279 172,0**	**57 099 850,9**	**60 796 106,5**	**56 613 660,3**	**59 951 157,1**	**63 152 947,7**	**104,3**

Доходы бюджета Территориального фонда на 2020 год по отношению к 2019 году увеличатся на 2 334 488,3 тыс. рублей, или на 4,3%, и составят 56 613 660,3 тыс. рублей.

В 2021 году доходы планируются в сумме 59 951 157,1 тыс. рублей, с ростом к 2020 году на 3 337 496,8 тыс. рублей, или на 5,9%; в 2022 году – 63 152 947,7 тыс. рублей, с ростом к 2021 году на 3 201 790,6 тыс. рублей, или на 5,3%.

Доходная часть бюджета Территориального фонда 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 2020 году – 98,2%, в 2021 году – 98,3%, в 2022 году – 98,4%.

1.2. По группе **«Налоговые и неналоговые доходы»** на 2020-2022 годы прогнозируются поступления исключительно неналоговых доходов:

поступления штрафов от медицинских организаций в связи с проведением реэкспертизы медицинской помощи – 1 400,0 тыс. рублей ежегодно (планируются на уровне ожидаемого исполнения за 2019 год);

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 – 145 000,0 тыс. рублей ежегодно (согласно динамике поступлений за предыдущие годы).

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 2020 году в сумме 55 592 260,3 тыс. рублей, в 2021 году – 58 929 757,1 тыс. рублей, в 2022 году – 62 131 547,7 тыс. рублей.

из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования других субъектов Российской Федерации (межтерриториальные расчеты) – 875 000 тыс. руб. ежегодно.

Субвенция Федерального фонда в 2020 году по отношению к 2019 году увеличивается на 3 325 567,8 тыс. рублей, или на 6,4%.

Рост объема субвенции обусловлен увеличением на 7,6% подушевого норматива финансирования базовой Программы ОМС (с 11 800,2 рубля до 12 699,2 рубля на 1 застрахованное лицо).

Сумма субвенции из бюджета Федерального фонда на 2020 год соответствует сумме, предусмотренной Красноярскому краю проектом Федерального закона № 802505-7 «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (в редакции, внесенной на рассмотрение в Государственную Думу по состоянию на 30.09.2019).

Сравнительный анализ данных, используемых при расчете объема субвенции на финансовое обеспечение организации ОМС в 2020-2022 годах, приведен в таблице:

Показатели	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	Отклонения 2020 года от 2019 года
Численность застрахованного по ОМС населения Красноярского края, чел.	2 933 315	2 908 717	2 908 717	2 908 717	-24 598
Подушевой норматив, руб.	11 800,2	12 699,2	13 461,6	14 193,0	+899,0
Коэффициент дифференциации	1,510	1,505	1,505	1,505	х
Объем субвенции, тыс. рублей	52 266 692,5	55 592 260,3	58 929 757,1	62 131 547,7	+3 325 567,8

В сумме субвенции Федерального фонда учтен взнос на ОМС неработающего населения.

Статьей 9 Законопроекта и статьей 27 проекта закона края «О краевом бюджете на 2020 год и плановый период 2021-2022 годов» годовой объем бюджетных ассигнований на уплату страховых взносов на ОМС неработающего населения в бюджет Федерального фонда в 2020 году предусмотрен в сумме 18 937 061,3 тыс. рублей.

Сравнительный анализ данных, применяемых при расчете объема бюджетных ассигнований на уплату страховых взносов на ОМС неработающего населения, за 2019-2020 годы приведен в таблице:

Показатели	2019 год	2020 год	Отклонение
Численность неработающих лиц, застрахованных по ОМС, чел.	1 605 215	1 613 175	+7 960
Тариф, руб.*	18 864,6	18 864,6	х
Коэффициент дифференциации для Красноярского края	0,5390	0,5397	+0,0007
Коэффициент удорожания	1,119	1,153	+0,034
Объем средств, тыс. рублей	18 264 136,3	18 937 061,3	+672 925,0

* - определен Федеральным законом от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения»;

По сравнению с 2019 годом в 2020 году отмечается увеличение объема бюджетных ассигнований на уплату страховых взносов на ОМС неработающего населения на 672 925,0 тыс. рублей, или на 3,9% за счет увеличения численности застрахованного по ОМС неработающего населения, коэффициента дифференциации для расчета тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения для Красноярского края и коэффициента удорожания стоимости

медицинских услуг для расчета тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения. Коэффициенты на 2020 год определены для Красноярского края проектом Федерального закона № 802505-7 «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

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 01.01.2019. Согласно указанной сверке численность застрахованных лиц в Красноярском крае составила 2 908 717 человек, в том числе неработающих 1 613 175 человек, что ниже аналогичного показателя по застрахованным лицам на 01.01.2018 на 24 598 человек, и выше по неработающим гражданам на 7 960 человек.

Прочие межбюджетные трансферты прогнозируются в сумме 875 000,0 тыс. рублей ежегодно.

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

Сумма прогнозируемых поступлений определена на основе отчетных данных о проводимых Территориальным фондом взаиморасчетах и анализа динамики поступлений за предыдущие годы.

Расчеты за оказанную медицинскую помощь за пределами территории страхования территориальные фонды ОМС осуществляются в соответствии с Федеральным законом об обязательном медицинском страховании и приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

2. Расходы бюджета ТФОМС

2.1. Данные о расходах бюджета ТФОМС на 2020 год и плановый период 2021-2022 годов представлены в таблице:

(тыс. руб.)

Наименование показателя	Закон о бюджете ТФОМС на 2019-2021 годы			Проект закона			2020/ 2019, %
	2019	2020	2021	2020	2021	2022	
Общегосударственные вопросы	**352 151,2**	**352 151,2**	**352 151,2**	**368 196,7**	**368 196,7**	**368 196,7**	**104,6**
Финансовое обеспечение организации ОМС	352 151,2	352 151,2	352 151,2	368 196,7	368 196,7	368 196,7	104,6
Здравоохранение	**53 998 170,4**	**56 747 699,7**	**60 443 955,3**	**56 245 463,6**	**59 582 960,4**	**62 784 751,0**	**104,2**
Выполнение территориальной программы ОМС населения Красноярского края в пределах базовой программы ОМС	1 000 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	x
Финансовое обеспечение организации ОМС на территории Красноярского края в части оплаты медицинской помощи лицам, застрахованным в Красноярском крае	50 709 986,6	54 230 626,0	57 529 572,9	54 224 063,6	57 561 560,4	60 763 351,0	106,9
Финансовое обеспечение мероприятий по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС	310 700,8	875 673,7	1 272 982,4	0,0	0,0	0,0	x
Финансовое обеспечение организации ОМС в части оплаты медицинской помощи лицам, застрахованным в Красноярском крае и получившим медицинскую помощь за пределами территории страхования	930 000,0	780 000,0	780 000,0	1 000 000,0	1 000 000,0	1 000 000,0	107,5

Наименование показателя	Закон о бюджете ТФОМС на 2019-2021 годы			Проект закона			2020/ 2019, %
	2019	2020	2021	2020	2021	2022	
Финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Красноярского края лицам, застрахованным на территории других субъектов	815 010,1	750 000,0	750 000,0	875 000,0	875 000,0	875 000,0	107,4
Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профобразования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования	100 490,0	110 490,0	110 490,0	100 490,0	100 490,0	100 490,0	100,0
Финансовое обеспечение организации ОМС на территории Красноярского края за счет прочих поступлений	131 982,9	910,0	910,0	45 910,0	45 910,0	45 910,0	34,8
Всего расходов	**54 350 321,6**	**57 099 850,9**	**60 796 106,5**	**56 613 660,3**	**59 951 157,1**	**63 152 947,7**	**104,2**

Расходы бюджета Территориального фонда в 2020 году запланированы в сумме 56 613 660,3 тыс. рублей, с ростом на 2 263 338,7 тыс. рублей, или на 4,2% к уровню расходов в 2019 году. В 2021 году расходы планируются в сумме 59 951 157,1 тыс. рублей, с ростом к 2020 году на 3 337 496,8 тыс. рублей, или на 5,9%; в 2022 году – 63 152 947,7 тыс. рублей, с ростом к 2021 году на 3 201 790,6 тыс. рублей, или на 5,3%.

Средства планируется направить на финансовое обеспечение:

Территориальной программы ОМС в 2020 году в сумме 55 269 973,6 тыс. рублей с ростом к 2019 году на 2 187 303,3 тыс. рублей, или на 4,1%; в 2021 году –58 607 470,4 тыс. рублей с ростом к 2020 году на 3 337 496,8 тыс. рублей (на 6,0%); в 2022 году – 61 809 261,0 тыс. рублей с ростом к 2021 году на 3 201 790,6 тыс. рублей (на 5,5%);

управленческих функций Территориального фонда в сумме 368 196,7 тыс. рублей ежегодно, с увеличением по сравнению с 2019 годом на 16 045,5 тыс. рублей, или на 4,6%;

взаиморасчетов с медицинскими организациями Красноярского края за медицинскую помощь, оказанную застрахованным в других субъектах Российской Федерации – 875 000,0 тыс. рублей ежегодно, с увеличением по сравнению с 2019 годом на 59 989,9 тыс. рублей, или на 7,4%;

мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования – 100 490,0 тыс. рублей ежегодно на уровне расходов в 2019 году.

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 2020 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	2019 год	2020 год	Отклонения	
				тыс. руб.	%
Расходы на выплаты персоналу государственных внебюджетных фондов	140	299 412,9	315 571,6	+16 158,7	105,4
Иные закупки товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд	240	50 487,0	50 405,4	-81,6	99,8
Уплата налогов, сборов и иных платежей	850	2 251,3	2 219,7	-31,6	98,6
Итого:	х	352 151,2	368 196,7	+16 045,5	104,6

Рост расходов на управленческие функции ТФОМС в 2020 году по отношению к 2019 году составит 4,6%.

В структуре расходов на обеспечение деятельности ТФОМС наибольший удельный вес приходится на выплаты персоналу – 85,7%.

В 2020 году по сравнению с 2019 годом увеличиваются бюджетные ассигнования по выплатам персоналу на 16 158,7 тыс. рублей, или на 5,4%; бюджетные ассигнования на закупку товаров, работ и услуг для обеспечения государственных нужд уменьшаются на 81,6 тыс. рублей, или на 0,2%; уплате налогов, сборов и иных платежей – на 31,6 тыс. рублей, или на 1,4%.

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 2020-2022 годы сформирован исходя из нормативной численности сотрудников в количестве 320 единиц (утверждена распоряжением Правительства Красноярского края от 30.09.2019 № 744-р).

За 9 месяцев 2019 года среднесписочная численность работников ТФОМС составила 245 человек (за аналогичный период 2018 года – 249 человек) Списочная численность по состоянию на 01.10.2019 – 244 человека (на 01.10.2018 – 257 человек). Соответственно вакантными являются 23,8% должностей, или 76 единиц.

2.3. **По разделу «Здравоохранение»** объем ассигнований запланирован в 2020 году в сумме 56 245 463,6 тыс. рублей, в 2021 году – 59 582 960,4 тыс. рублей, в 2022 году – 62 784 751,0 тыс. рублей.

Расходы по разделу «Здравоохранение» в 2020 году по отношению к 2019 году увеличиваются на 2 247 293,2 тыс. рублей , или на 4,2%, в 2021 году по отношению к 2020 году – на 3 337 496,8 тыс. рублей, или на 5,9%, в 2022 году по отношению к 2021 году – 3 201 790,6 тыс. рублей, или на 5,4%.

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.

По данным министерства здравоохранения Красноярского края, расчетная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год составила 70 210 338,8 тыс. рублей, из них: за счет средств ОМС в сумме 55 224 063,6 тыс. рублей, за счет средств краевого бюджета 14 986 275,2 тыс. рублей.

Проектом Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020-2022 годы стоимость Территориальной программы государственных гарантий на 2020 год определена в объеме 70 163 636,4 тыс. рублей, из них: за счет субвенции Федерального фонда – 55 224 063,6 тыс. рублей и неналоговых поступлений – 45 910,0 тыс. рублей (базовая программа ОМС), за счет средств краевого бюджета – 14 893 662,8 тыс. рублей.

Таким образом, базовая программа ОМС бездефицитна, дефицит Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год за счет средств краевого бюджета составит 92 612,4 тыс. рублей.

Следует отметить, что расчет прогнозируемого дефицита Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год за счет средств краевого бюджета осуществлен министерством здравоохранения Красноярского края с применением коэффициента дифференциации в размере 1,404, который был предусмотрен для Красноярского края в письме Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2018 № 11-7/10/1-511 в целях формирования и экономического обоснования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов. Изменение коэффициента дифференциации, применяемого при расчете нормативов финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета на 2020-2022 годы, повлечет уточнение размера дефицита территориальной программы.

Проектом постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (далее – Федеральная программа госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи) 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 в рамках базовой Программы ОМС приведены в таблицах.

Нормативы объема медицинской помощи

Показатель	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	Нормативы на 2019 год		Нормативы на 2020 год	
		федеральные	территориальные	федеральные*	территориальные**
Скорая медицинская помощь	вызовов	0,3	0,3	0,29	0,29
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещений с профилактическими и иными целями	2,88	2,88	2,93	2,93
	в том числе:				
	комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров	0,63	0,56	0,2535	0,2535
	комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,16	0,23	0,181	0,181
	посещений при неотложных состояниях	0,56	0,56	0,54	0,54
	обращений в связи с заболеваниями	1,77	1,77	1,77	1,77
Отдельные диагностические исследования в амбулаторных условиях	исследований компьютерной томографии	x	x	0,0275	0,275
	исследований магнитно-резонансной томографии	x	x	0,0119	0,0119
	ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы	x	x	0,1125	x
	ультразвуковых исследований	x	x	x	0,6932
	холтеровских мониторирований	x	x	x	0,0193
	эндоскопических диагностических исследований	x	x	0,0477	0,0477
	молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	x	x	0,0007	0,0007
	гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	x	x	0,0501	x
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	случаев госпитализации	0,17443	0,17443	0,17671	0,17671
	в том числе:				
	случаев госпитализации для медицинской помощи по профилю «онкология»	**0,0091**	**0,0091**	**0,01001**	**0,01147**
	случаев госпитализации для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций	0,004	0,004	0,005	0,005
	случае госпитализации для высокотехнологичной медицинской помощи	x	0,037	x	0,036
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	случаев лечения	0,062	0,062	0,06296	0,06296
	в том числе:				
	случаев для медицинской помощи по профилю «онкология»	**0,00631**	**0,00631**	**0,006941**	**0,007648**
	случаев медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	**0,000478**	**0,00053**	**0,000492**	**0,00053**

*- федеральные нормативы указаны в соответствии с актуализированным вариантом проекта постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», представленным Территориальным фондом в ходе проведения экспертизы Проекта закона;

**- территориальные нормативы указаны в соответствии с представленным одновременно с Законопроектом проектом Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Территориальные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо на 2020 год запланированы в основном в соответствии со средними федеральными нормативами объема медицинской помощи. С превышением федеральных нормативов предусмотрены территориальные нормативы для медицинской помощи по профилю «онкология» в стационарных условиях на 14,6%, в условиях дневных стационаров – на 10,2%; для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – на 7,7%.

С 2020 года проектом постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» установлены средние нормативы объема по проводимым в амбулаторных

условиях отдельным диагностическим (лабораторным) исследованиям: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний, гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний.

Сравнительный анализ федеральных и территориальных нормативов объемов медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо показал, что в Территориальной программе госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год объем средств ОМС на ультразвуковые исследования, холтеровское мониторирование, на высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях рассчитан в отсутствии федеральных нормативов.

По сравнению с 2019 годом в 2020 году уменьшены территориальные нормативы для скорой медицинской помощи на 3,3%, для профилактических медицинских осмотров – на 54,7%, для диспансеризации – на 21,3%, для медицинской помощи в амбулаторных условиях при неотложных состояниях, – на 3,6%, для высокотехнологичной медицинской помощи – на 2,7%.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

Показатель	Единица измерения	Нормативы на 2019 год		Нормативы на 2020 год		Отклонения от федеральных нормативов в 2020 году, руб.
		федеральные	территориальные	федеральные*	территориальные**	
1	2	5	6			7 (6-5)
Скорая медицинская помощь	рублей за 1 вызов	3 494,1	3 494,1	3 655,0	3 655,0	-
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	рублей за 1 посещение с профилактическими и иными целями	715,4	861,4	410,7	772,4	+ 361,7
	рублей за 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	1 542,5	1 542,5	2 682,2	2 710,8	+ 28,6
	рублей за 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации	1 790,3	1 790,3	3 083,3	3 107,7	+ 24,4
	рублей за 1 посещение при неотложных состояниях	908,1	908,1	949,7	949,7	-
	рублей за 1 обращение в связи с заболеваниями	1 985,3	1 985,3	2 128,7	2 128,7	-
Отдельные диагностические исследования	исследований компьютерной томографии	x	x	5 327,5	6 016,8	+ 689,3
	исследований магнитно-резонансной томографии	x	x	6 016,8	5 327,5	– 689,3
	ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы	x	x	963,9	x	x
	ультразвуковых исследований	x	x	x	866,1	x
	холтеровских мониторирований	x	x	x	760,5	x
	эндоскопических диагностических исследований	x	x	1 325,3	1 325,3	-
	молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	x	x	22 575,0	22 575,0	-
	гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний	x	x	865,5	x	x
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	рублей за 1 случай госпитализации	48 444,1	48 502,8	52 244,1	52 244,1	-
	рублей за 1 случай госпитализации для медицинской помощи по профилю «онкология»	115 829,8	115 829,8	151 777,6	151 777,6	-
	рублей за 1 случай госпитализации для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю	52 331,5	52 331,5	54 358,8	54 358,8	-

Показатель	Единица измерения	Нормативы на 2019 год		Нормативы на 2020 год		Отклонения от федеральных нормативов в 2020 году, руб.
		федеральные	территориаль-ные	федеральные*	территориаль-ные**	
1	2	5	6			7 (6-5)
	«Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций					
	рублей за 1 случай госпитализации (высокотехнологичная медицинская помощь)	х	207 614,3	х	207 614,3	х
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	рублей за 1 случай лечения	29 091,8	29 091,8	30 783,9	30 783,9	-
	рублей за 1 случай лечения для медицинской помощи по профилю «онкология»	106 585,8	106 585,8	116 845,6	116 845,6	-
	рублей за 1 случай экстракорпорального оплодотворения	170 000,3	170 000,3	178 663,8	178 663,8	-

*- федеральные нормативы указаны в соответствии с актуализированным вариантом проекта постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», представленным Территориальным фондом в ходе проведения экспертизы Проекта закона (нормативы представлены с учетом коэффициента дифференциации для Красноярского края - 1,505);
**- 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 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

Сравнительный анализ федеральных и территориальных средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи показал, что превышают федеральные нормативы на 1 посещение по медицинской помощи в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями (в 1,9 раза); на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (на 1,1%) и проведение диспансеризации (на 1%); на 1 диагностическое исследование по компьютерной томографии (на 12,9%). Территориальный норматив на 1 исследование магнитно-резонансной томографии по сравнению с федеральным нормативом занижен на 11,5%.

Данные о стоимости Территориальной программы ОМС (без учета средств на содержание органа управления ТФОМС) в 2020-2022 годах представлены в таблице:

(тыс. руб.)

Наименование расхода	Закон о бюджете ТФОМС на 2019 год			Законопроект		
	2019 год	2020 год	2021 год	2020 год	2021 год	2022 год
Стоимость Территориальной программы ОМС	52 771 969,5	55 011 536,0	58 310 482,9	55 269 973,6	58 607 470,4	61 809 261,0
в том числе:						
за счет субвенции Федерального фонда	51 639 986,6	55 010 626,0	58 309 572,9	55 224 063,6	58 561 560,4	61 763 351,0
за счет средств краевого бюджета	1 000 000,0					
за счет неналоговых доходов	131 982,9	910,0	910,0	45 910,0	45 910,0	45 910,0

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 2020-2022 годы превышают федеральные нормативы (в связи с включением в стоимость Территориальной программы ОМС средств

от неналоговых доходов в сумме 45 910,0 тыс. рублей) и составили: в 2020 году – 19 001,5 рубля, в 2021 году – 20 148,9 рубля, в 2022 году – 21 249,7 рубля.

Объем средств Территориальной Программы ОМС в 2020 году планируется распределить следующим образом:

на специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях – 26 853 444,6 тыс. рублей, или 48,6%;

на амбулаторную помощь – 19 158 534,3 тыс. рублей, или 34,6%;

на медицинскую помощь в условиях дневного стационара – 5 637 537,3 тыс. рублей, или 10,2%;

на скорую медицинскую помощь – 3 083 130,9 тыс. рублей, или 5,6%.

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 соответствует нормам федерального законодательства (от 1% до 2%).

Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций на 2020 год запланированы в сумме 537 326,5 тыс. рублей (1% от объема средств Территориальной Программы ОМС).

2.3.3. В 2020 году в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования, заявились 208 медицинских организаций (в 2019 году – 217 медицинских организаций), из них:

118 медицинских организаций краевой формы собственности (в 2019 году – 117);

8 медицинских организаций федеральной формы собственности (в 2019 году – 10) ;

6 медицинских организаций ОАО РЖД (в 2019 году – 7);

76 медицинских организаций частной формы собственности, в том числе 12 частных медицинских организаций иных субъектов Российской Федерации (в 2019 году – 82).

2.3.4. Законопроектом предусмотрен размер нормированного страхового запаса в сумме 3 475 490,0 тыс. рублей ежегодно (объем средств по отношению к 2019 году уменьшается на 410 710,9 тыс. рублей, или 10,6%), 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 – 1 500 000,0 тыс. рублей;

на осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования – 1 875 000, 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 – 100 490,0 тыс. рублей.

Размер средств нормированного страхового запаса на 2020 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 2020 году – 56 613 660,3 тыс. рублей, в 2021 году – 59 951 157,1 тыс. рублей, в 2022 году – 63 152 947,7 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% формируются за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда. В связи с увеличением подушевого норматива финансирования базовой Программы ОМС (с 11 800,2 рубля до 12 699,2 рубля на 1 застрахованное лицо) субвенция Федерального фонда в 2020 году по отношению к 2019 году увеличивается на 3 325 567,8 тыс. рублей, или на 6,4%. Расходы бюджета Территориального фонда в 2020 году запланированы с ростом на 2 263 338,7 тыс. рублей, или на 4,2% к уровню расходов в 2019 году.

3. Расходы на руководство и управление в сфере установленных функций Территориального фонда на 2020 год запланированы в сумме 368 196,7 тыс. рублей, с ростом по отношению к 2019 году на 16 045,5 тыс. рублей, или на 4,6%.

4. Подушевые нормативы финансирования в рамках базовой Программы ОМС Красноярского края на 2020-2022 годы превышают федеральные нормативы (за счет включения в Территориальную программу ОМС дополнительных средств от неналоговых доходов) и запланированы в 2020 году в размере 19 001,5 рубля, в 2021 году – 20 148,9 рубля, в 2022 году – 21 249,7 рубля.

Базовая программа ОМС бездефицитна и финансируется за счет субвенции Федерального фонда и прочих поступлений.

На выполнение Территориальной программы ОМС в 2020 году запланированы расходы в сумме 55 269 973,6 тыс. рублей, из них 26 853 444,6 тыс. рублей, или 48,6% планируется направить на специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях.

Дефицит Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета на 2020 год составит 92 612,4 тыс. рублей. Изменение коэффициента дифференциации, применяемого при расчете нормативов финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета на 2020-2022 годы, повлечет уточнение размера дефицита территориальной программы.

Предложения

Направить заключение по результатам экспертизы проекта закона Красноярского края «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов» Законодательному Собранию Красноярского края и Правительству Красноярского края.

Аудитор
Счетной палаты
Красноярского края Л.Л. Титова

Бутусова Оксана Игоревна
249-36-82