



КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

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

30 октября 2014 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

контрольно-счетной палаты Архангельской области
на проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного
медицинского страхования Архангельской области на 2015 год и на плановый
период 2016 и 2017 годов»

I. Общие положения

Настоящее заключение подготовлено по результатам экспертизы проекта областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», в соответствии с требованиями п.12 ст. 145 Бюджетного кодекса Российской Федерации, ст. 8 областного закона от 30.05.2011 №288-22-03 «О контрольно-счетной палате Архангельской области», ст. 16 областного закона от 23.09.2008 № 562-29-ОЗ «О бюджетном процессе в Архангельской области» (далее – областной закон «О бюджетном процессе в Архангельской области»).

Проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (далее – Законопроект) внесен Губернатором Архангельской области на рассмотрение Архангельского областного Собрания депутатов в порядке и сроки, установленные п.11 ст.145 БК РФ и областным законом «О бюджетном процессе в Архангельской области».

В соответствии с п.п. 1 п. 3 ст.21 областного закона «О бюджетном процессе в Архангельской области», при составлении проекта бюджета ТФОМС используется Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утверждена постановлением Правительства Архангельской области от 14.10.2014 № 430-пп (далее - Территориальная программа госгарантий).

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

Законопроект сформирован с учетом положений Бюджетного кодекса РФ

Налоговые и неналоговые доходы:	201,4	0,4	0,2				
страховые взносы на обяз. соц. страхование	0,5	0,4	81,8				
штрафы, санкции, возмещение ущерба	0,87	-	0,00				
Прочие неналоговые доходы	200,0	-	0,00				
Безвозмездные поступления:	17427,9	17364,7	99,6	18269,3	105,2	20377,8	111,5
из областного бюджета	809,8	167,7	20,7	102,9	61,4	106,3	103,2
из бюджета ФФОМС	16618,2	16986,9	102,2	17946,3	105,6	20031,4	111,6
Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	-	210,0		220,0	104,8	240,00	109,1
ИТОГО (с учетом возврата остатков целевых средств)	17629,3	17365,1	98,5	18269,3	105,2	20377,8	111,5

Анализируя данную таблицу, следует отметить, что в структуре доходов 98% составляет субвенция из Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФФОМС) на выполнение переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере ОМС.

2. Предусмотренный в Законопроекте размер субвенции рассчитан в соответствии с Методикой распределения субвенции, утвержденной постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 462 (далее – Методика распределения субвенции) и ч. 2 ст. 27 Федерального закона № 326-ФЗ, исходя из:

норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС за счет субвенций ФФОМС на одно застрахованное лицо, в соответствии с письмом ФФОМС от 24.09.2014 № 4969/21-2 (8 260,7 руб.);

численности лиц, застрахованных по ОМС на территории Архангельской области на 01.04.2014 (согласно форме № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» - 1 179 106 чел.);

коэффициента дифференциации для Архангельской области, рассчитанного в соответствии с пунктом 3 Методики распределения субвенции - 1,744.

Исходя из данного расчета, объем субвенции составляет - 16 986,9 млн.руб., что по сравнению с объемом субвенции на 2014 год больше на 18,1%, за счет увеличения среднего подушевого норматива финансирования базовой программы ОМС.

Следует отметить, что одной из составляющих субвенции из ФФОМС, являются страховые взносы на ОМС неработающего населения, направляемые из областного бюджета в бюджет ФФОМС.

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», в 2015 году объем данных страховых взносов составит 7 932,2 млн.руб. (46,7% от общего объема субвенции ФФОМС), и

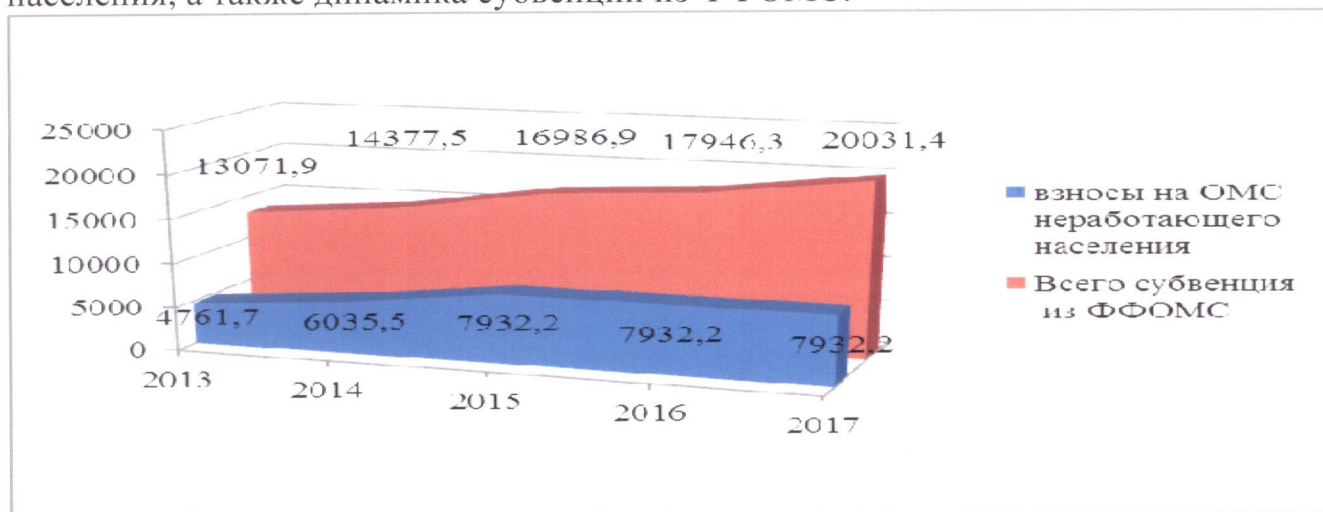
рассчитан исходя из:

тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения в сумме 18 864,6 руб. на человека в год;

коэффициента дифференциации для Архангельской области -0,606;

численности застрахованного неработающего населения на территории Архангельской области на 01.04.2014 – 693 866 человек.

На диаграмме представлена динамика взносов на ОМС неработающего населения, а также динамика субвенции из ФФОМС.



Увеличение объема данных взносов, относительно 2014 года, составило 31,4% по причине того, что с 2015 года, в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ, происходит переход на оплату полного тарифа за неработающее население.

3. В 2015 году объем межбюджетных трансфертов из областного бюджета составит 167,7 млн. руб., в том числе:

- на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС, в части базовой программы ОМС – 67,9 млн.руб.

С 01.01.2015 года запланировано включение в систему ОМС 115 коек круглосуточного пребывания в ГБУЗ Архангельской области «Архангельский госпиталь для ветеранов войн».

В соответствии с ч. 3,4 ст. 36 Федерального закона № 326-ФЗ, норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС может превышать норматив финансового обеспечения базовой программы ОМС, в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС.

Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в случаях, указанных в ч. 3 ст. 36 Федерального закона № 326-ФЗ, осуществляется за счет платежей субъектов Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет ТФОМС.

В соответствии с ч. 3, 4 ст. 36 Федерального закона № 326-ФЗ, в проекте областного бюджета на 2015 год предусмотрена передача из областного бюджета в

бюджет ТФОМС межбюджетного трансферта на финансовое обеспечение дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, предусмотренным базовой программой ОМС, в части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях в сумме 67,9 млн. руб.

- на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС (финансовое обеспечение скорой медицинской помощи) – 99,8 млн.руб.

В соответствии с разделом IV Территориальной программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, источником финансового обеспечения расходов на оказание скорой медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ) и не застрахованным по ОМС лицам, являются средства областного бюджета.

С целью обеспечения доступности для граждан скорой медицинской помощи, во избежание отказов в оказании скорой медицинской помощи гражданам, не имеющим полиса ОМС, документов, удостоверяющих личность, а также при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, создания единой системы учета оказанной скорой медицинской помощи, предлагается осуществлять финансовое обеспечение указанных расходов из одного источника - средства ОМС.

С этой целью, и в соответствии с ч. 3,4 ст. 36 Федерального закона № 326-ФЗ, предусмотрена передача межбюджетного трансферта из областного бюджета в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) незастрахованным гражданам в сумме 99,8 млн.руб.

Предусмотренный в Законопроекте объем средств, передаваемый из областного бюджета на вышеуказанные цели, соответствует параметрам проекта областного закона «Об областном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

4. В соответствии с письмами Министерства финансов Российской Федерации¹, межтерриториальные расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, отражены в Законопроекте на 2015 год по разделу «межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетом одного территориального фонда ОМС бюджету другого территориального фонда ОМС» в объеме 210,0 млн. руб., увеличение относительно 2014 года составило 5%.

Налоговые и неналоговые доходы учтены в Законопроекте в объеме 0,4 млн.руб., снижение относительно 2014 года составило 18,2% и учитывают только

¹ письма Министерства финансов Российской Федерации¹ от 24.06.2014 № 02-05-10/30227 и от 02.07.2014 № 02-05-10/32121

погашение задолженности по недоимке и пени по страховым взносам на ОМС неработающего населения МО «Виноградовский муниципальный район», в соответствии с решениями Арбитражного суда Архангельской области и графиками погашения задолженности. В 2015 году планируется завершение поступления данных доходов, в связи с этим, в 2016-2017 годах данные поступления не предусмотрены.

III. Расходы бюджета ТФОМС

Общий объем расходов бюджета ТФОМС на 2015 год определен в объеме 17 365,1 млн. руб. и сбалансирован с доходной частью бюджета ТФОМС. Планируемые расходы ТФОМС на 1 302,1 млн. руб. или на 7,0% меньше 2014 года.

Причинами снижения уровня расходов является отсутствие данных о выделении средств из бюджета ФФОМС на 2015 год на осуществление единовременных выплат медицинским работникам (в 2014 году данные расходы предусмотрены в объеме 27,0 млн.руб.).

1. Основной объем средств ТФОМС в 2015 году направляется на финансовое обеспечение организации ОМС – выполнение Территориальной программы госгарантий 17 241,9 млн.руб. или 99,3%, рост относительно 2014 года на 5,8%, на 2016 и 2017 годы – 18 146, 2 млн.руб. и 20 254,6 млн. руб., рост на 5,2% и 11,6% соответственно.

В 2015 году расходы предусмотрены:

- на оказание медицинской помощи 17 029,7 млн.руб.;
- на ведение дела СМО – 212,3 млн.руб.

В соответствии с ч. 18 ст. 38 Федерального закона № 326-ФЗ, Законопроектом предлагается установить норматив расходов на ведение дела по ОМС страховыми медицинскими организациями в размере 1,3 % от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам. Норматив в указанном размере согласован решением Правления ТФОМС от 29.08.2014 года.

2. Расходы на содержание аппарата органа управления ТФОМС в бюджете ТФОМС на 2015 год предусмотрены в объеме 123,1 млн.руб., по сравнению с утвержденным объемом расходов на 2014 год меньше на 1,5 млн.руб. или на 1,2 %.

На плановый период 2016 и 2017 годов расходы в проекте областного закона предусмотрены на уровне 2015 года.

3. Для обеспечения финансовой устойчивости ОМС, в составе расходов на оплату медицинской помощи формируется нормированный страховой запас. Согласно ст. 6 Законопроекта установлен размер нормированного страхового запаса на 2015 год в сумме 700,0 млн.руб., что соответствует показателям 2014 года, а так же цели его использования. Размер нормированного страхового запаса не превышает среднемесячный размер планируемых поступлений средств ТФОМС на очередной финансовый год, что соответствует требованиям ч.6 ст. 26 Федерального закона № 326-ФЗ.

Состав доходов и расходов бюджета ТФОМС на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов соответствуют требованиям статьи 146, 147 БК РФ и ст. 21,26 Федерального закона № 326-ФЗ.

IV. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утверждена постановлением Правительства Архангельской области от 14.10.2014 № 430-пп.

Согласно пояснительной записке к постановлению Правительства Архангельской области «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», Территориальная программа госгарантий сформирована на основе Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов,² (далее – Федеральная программа), плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Архангельской области»,³ государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 - 2020 годы)»⁴.

Согласно разделу 1 Федеральной программы, органы государственной власти субъектов РФ разрабатывают и утверждают Территориальные программы госгарантий в соответствии с положениями Федеральной программы.

По причине отсутствия в официальном электронном доступе, по состоянию на 27.10.2014, утвержденной Федеральной программы на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, настоящий анализ показателей Территориальной программы госгарантий произведен с учетом Федеральной Программы на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов.

В соответствии с ч. 6 ст. 35 Федерального закона № 326-ФЗ, с 2015 года, в Территориальной программе госгарантий на 2015 год конкретизированы виды медицинской помощи, а также перечень профилактических мероприятий, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, в рамках

² Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932

³ План мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Архангельской области», утвержденного распоряжением Правительства Архангельской области от 13.03.2013 № 59-рп

⁴ Государственная программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 - 2020 годы)», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12.10.2012 № 462-пп

базовой программы ОМС.

В 2015 году по сравнению с предыдущим годом, увеличится количество медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС до 93 (включено 11 медицинских организаций), из них негосударственных форм собственности 26 медицинских организаций.

2. Стоимость Территориальной программы госгарантий на 2015 год утверждена в сумме 20 398,2 млн.руб., что выше утвержденных плановых назначений на 2014 год на 6,1%, в том числе:

- программа ОМС – 17 365,1 млн.руб. (увеличение на 5,7%),
- средств бюджета Архангельской области – 3 033,1 млн.руб. (увеличение на 8,3%).

Расчетная стоимость Территориальной программы госгарантий утверждена в объеме 24 549,6 млн.руб., в том числе: за счет средств ОМС - 16 987,0 млн.руб., за счет бюджетной составляющей – 7 562,6 млн.руб. Таким образом, расчетный дефицит составляет около 4 151,4 млн.руб.

Данный расчет произведен исходя из:

- подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС - 8260,7 руб. (доведен письмом ФФОМС от 24.09.2014 № 4969/21-2 и снижен относительно утвержденного в Федеральной программе на 2014 год и на плановый период 2015-2016 годов, а также проекта Федеральной программы на 2015 год и на плановый период 2016-2017 годов на 220,8 руб.), бюджетной составляющей – 3 615,2 руб. – утверждено в Федеральной программе на 2014 год и на плановый период 2015-2016 годов;

- коэффициента дифференциации и средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями, которые установлены для территории субъекта РФ (1,744 и 1,821);

- численности застрахованных лиц на 01.04.2014 и общего количества населения Архангельской области (1 179 106 чел. и 1 148 760 чел.).

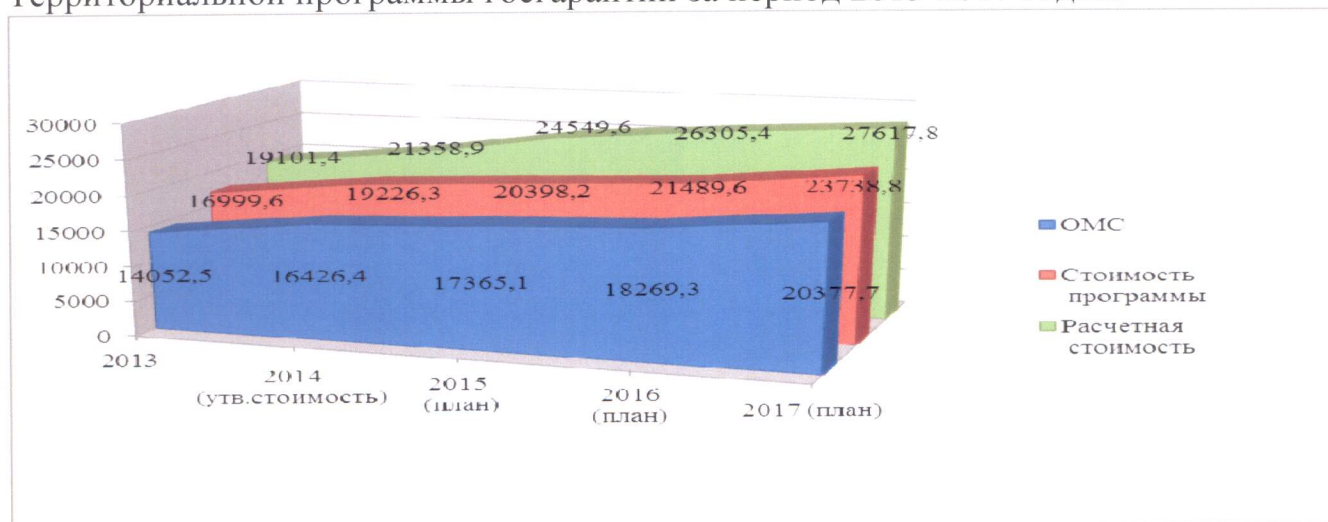
Полагаем необходимым отметить, что общий норматив финансирования на 2015 год не изменен и составляет 12 096,7 руб. (утвержден в Федеральной программе на 2014 год и на плановый период 2015-2016 годов, а также в проекте Федеральной программы на 2015 год и на плановый период 2016-2017 годов) и при расчете стоимости Территориальной программы госгарантий не учтено снижение тарифа за счет средств ОМС.

Согласно пояснениям министерства здравоохранения Архангельской области от 29.10.2014, «До субъектов Российской Федерации не доводились пониженные подушевые нормативы финансирования в связи с замораживанием темпов роста индикативных значений средней заработной платы отдельных категорий работников, указанных в Указе Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597».

На 2016 год планируемая стоимость Территориальной программы

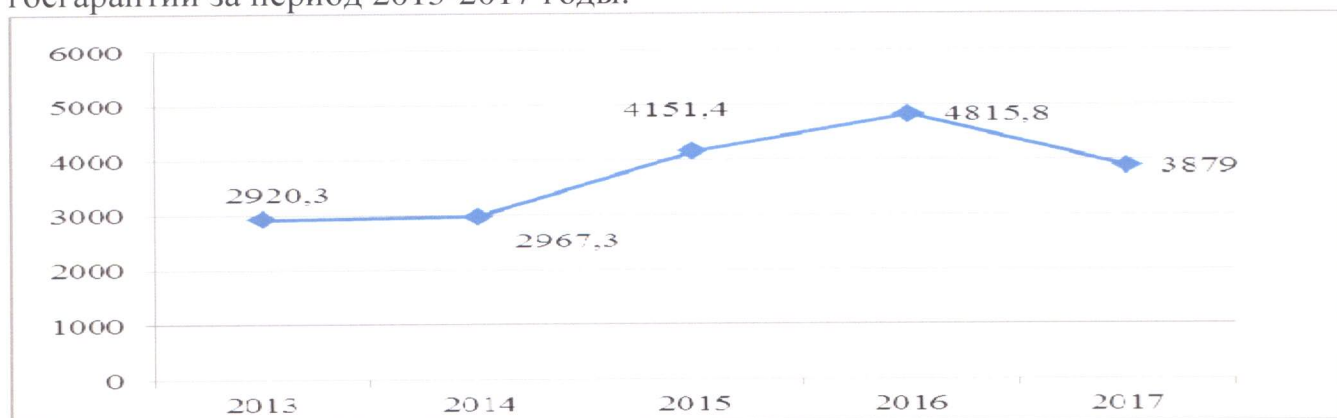
госгарантий утверждена в объеме 21 489,6 млн. руб., что на 5,4% выше уровня 2015 года, на 2017 год – 23 738,8 млн. руб. (увеличение на 10,5 % относительно 2016 года), в том числе: по программе ОМС на 2016 год – 18 269,3 млн. руб. (рост 5,2 %), 2017 год – 20 377,7 млн. руб. (рост 11,5 %).

На диаграмме приведена динамика утвержденной и расчетной стоимости Территориальной программы госгарантий за период 2013-2017 годов.



С учетом утвержденных в проекте Федеральной программы средних подушевых нормативов финансирования на 2016-2017 годы и числа застрахованных лиц на 01.04.2014 года и общего количества населения Архангельской области, дефицит Территориальной программы госгарантий составит в 2016 году – 4815,8 млн.руб., в 2017 году – 3879,0 млн.руб.

На диаграмме приведена динамика дефицита Территориальной программы госгарантий за период 2013-2017 годы.



Анализируя диаграмму, следует отметить ежегодное увеличение дефицита Территориальной программы госгарантий, в связи с планируемым ежегодным ростом подушевого норматива финансирования и ежегодным недофинансированием Территориальной программы госгарантий, а также планируемое снижение дефицита к 2017 году.

Таким образом, несмотря на ежегодное увеличение стоимости Территориальной программы госгарантий, отмечается рост дефицита стоимости Территориальной программы госгарантий от ее расчетных значений.

3. В приложении №1 к Заключению приведена информация об объемах медицинской помощи в динамике за период 2013-2017 годы.

При анализе данной информации установлено, что в 2015 году отмечается:

- увеличение объемов медицинской помощи относительно 2014 года:

1) по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), с учетом медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, на 0,13 %;

в неотложной форме на 28 % (в связи с увеличением среднего норматива объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо по Федеральной программе до 0,6 посещения, соответственно указанный норматив по Территориальной программе госгарантий также составляет 0,6 на 1 застрахованное лицо).

Согласно приложению № 5 к письму Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.11.2013 № 11-9/10/2-8309 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» в общих объемах посещений с профилактической целью в рамках базовой программы ОМС учитываются объемы посещений по неотложной медицинской помощи.

2) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 20,3 % (в связи с увеличением среднего норматива объема для паллиативной медицинской помощи на 1 жителя по Федеральной программе до 0,112 койко-дня, соответственно указанный норматив по Территориальной программе госгарантий также составляет 0,112 койко-дня на 1 жителя);

3) по скорой медицинской помощи на 2,4 %, что обусловлено передачей с 01.01.2015 в систему ОМС вызовов скорой медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ) и к не застрахованным по ОМС лицам.

С этой целью и в соответствии с ч. 3,4 ст. 36 Федерального закона № 326-ФЗ предусмотрена передача межбюджетного трансферта из областного бюджета в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) в части незастрахованных лиц.

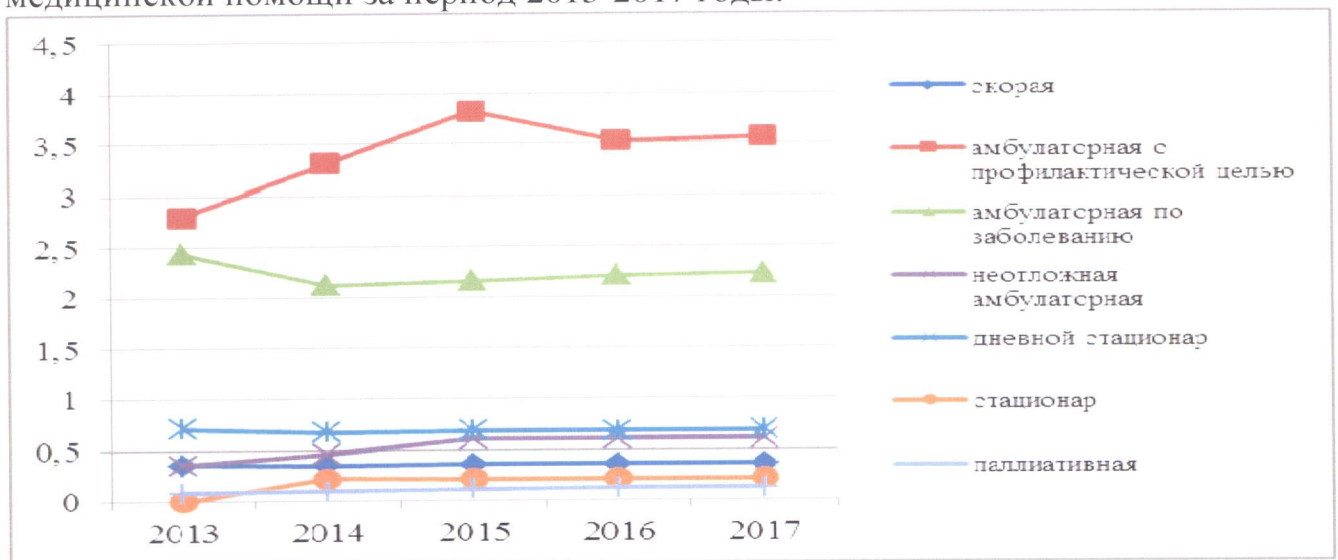
- снижение объемов медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, в рамках Территориальной программы ОМС на 0,5 %, за счет проведения мероприятий, направленных на оптимизацию оказания медицинской помощи в стационарных условиях на основе изменения структуры коечного фонда медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, и интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, а также

развитие стационарозамещающих технологий в соответствии с «дорожной картой».

Территориальной программой госгарантий утверждены средние территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов. Формирование нормативов объема медицинской помощи, в рамках Территориальной программы госгарантий, осуществляется с учетом уровня заболеваемости населения Архангельской области, демографических особенностей Архангельской области, уровня территориальной доступности.

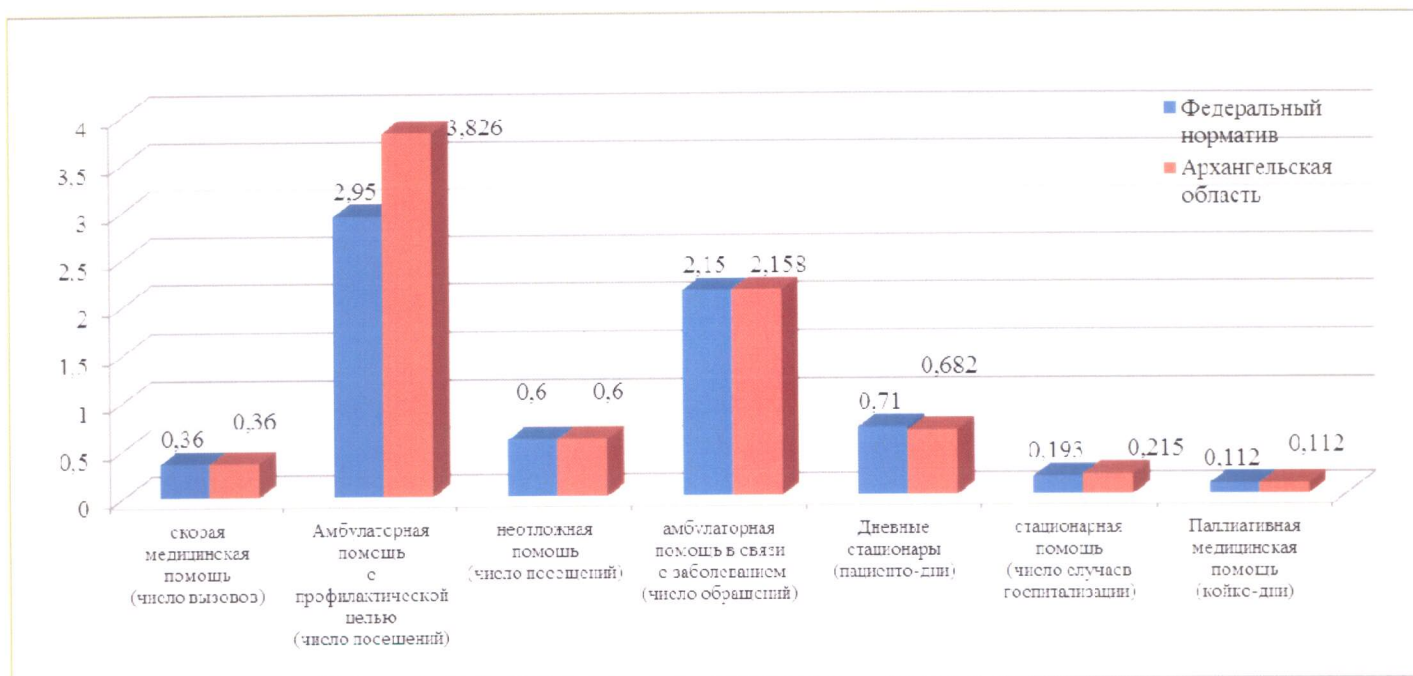
В Приложении №2 к Заключению приведена динамика средних нормативов объемов медицинской помощи.

На диаграмме приведена динамика средних нормативов объемов медицинской помощи за период 2013-2017 годы.



Анализируя диаграмму, можно отметить ежегодный рост объемов амбулаторной помощи с профилактической целью (особенный рост планируется в 2015 году, за счет увеличения объемов медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме, в связи с увеличением среднего норматива объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо по Федеральной и Территориальной программам госгарантий до 0,6 посещения), амбулаторной помощи в связи с заболеваниями, паллиативной помощи при незначительном снижении стационарной медицинской помощи.

На диаграмме приведено сравнение федеральных нормативов объемов медицинской помощи со средними нормативами объемов медицинской помощи на 1 жителя Архангельской области на 2015 год.



Анализируя вышеуказанное, следует отметить значительное превышение норматива объема амбулаторной помощи с профилактической целью, утвержденного для Архангельской области над Федеральным нормативом (на 0,876 посещений на 1 чел.), превышение норматива стационарной помощи (на 0,022 случая госпитализации), при этом, утвержденный норматив объема по медицинской помощи в дневном стационаре ниже федерального (на 0,028 пациенто-дней).

Кроме того, при анализе динамики нормативов объемов, приведенных в приложении №1, следует отметить, что в течение 2014 года, в Территориальную программу госгарантий внесены изменения:

в части увеличения нормативов объемов медицинской помощи: по амбулаторной помощи с профилактической целью на 0,362 посещения, в том числе ОМС на 0,51 посещение;

незначительное снижение по скорой медицинской помощи, амбулаторной помощи в связи с заболеваниями и по дневному стационару.

При сопоставлении данных о средних нормативах медицинской помощи на плановый период 2015-2016 годов, утвержденных в Территориальной программе госгарантий на 2014 год и на плановый период 2015-2016 годов, и нормативов, утвержденных в Территориальной программе госгарантий на 2015 год установлено, что значения объемов, которые были установлены на плановый период 2015-2016 годов, увеличились по амбулаторной помощи с профилактической целью, в связи с заболеваниями и снизились по стационарной медицинской помощи.

Министерством здравоохранения Архангельской области, в части несбалансированности объемов медицинской помощи, в пояснительной записке к Территориальной программе госгарантий указано:

«С учетом более высокого уровня заболеваемости населения

онкологическими, сердечно-сосудистыми, офтальмологическими заболеваниями в Архангельской области по сравнению с Российской Федерацией, территориальными особенностями Архангельской области (труднодоступностью и изолированностью отдельных населенных пунктов, наличием водных преград, низкой плотностью населения) сохраняется потребность в дополнительных объемах медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Территориальные нормативы объемов медицинской помощи сформированы с учетом половозрастного состава и плотности населения, уровня и структуры заболеваемости населения Архангельской области, потребности населения в медицинской помощи, демографических особенностей Архангельской области, транспортной доступности.

С учетом более низкого, по сравнению со среднероссийским уровнем заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний, и заболеваний, представляющих опасность для окружающих в Архангельской области, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатогеографических особенностей Архангельской области предлагается к средним нормативам объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, установленным Федеральной программой, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств областного бюджета, применить понижающие коэффициенты в размере 0,96 - на 2015 год, 0,92 – на 2016 год, 0,93 – на 2017 год.

В целом по Территориальной программе госгарантий на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов сохраняется увеличение территориальных нормативов объемов для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала).

Территориальные нормативы объемов медицинской помощи в стационарных условиях и дневных стационарах в рамках Территориальной программы ОМС превышают средние по РФ, что обусловлено более высоким уровнем заболеваемости населения онкологическими, сердечно-сосудистыми, офтальмологическими заболеваниями в Архангельской области по сравнению с Российской Федерацией, территориальными особенностями Архангельской области: труднодоступностью и изолированностью отдельных населенных пунктов, наличием водных преград, низкой плотностью населения».

4. В таблице приведены нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, утвержденные в Территориальной программе госгарантий на 2015 год.

Вид медицинской помощи	Федеральный норматив, руб.	Скорректированный для АО, руб.	Утвержденный ПГГ на 2015	Отклонение	Утвержденный в ПГГ на
------------------------	----------------------------	--------------------------------	--------------------------	------------	-----------------------

			год, руб.		2014 год, руб.
1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС	1582,8	2755,2	2673,3	81,9	2271,0
1 посещение с профилактической целью за счет бюджетной составляющей	448,9		448,9	-	380,5
ОМС	351	610,9	548,5	62,4	554,3
1 обращение по поводу заболевания за счет бюджетной составляющей	1256,9		1256,9		1163,9
ОМС	1023,2	1781,1	1597,9	183,2	1624,0
1 посещение при неотложной форме за счет средств ОМС	449,3	782,1	702,2	79,9	709,6
1 пациенто-день в дневном стационаре за счет бюджетной составляющей	734,5		734,5		559,4
ОМС	1309,1	2278,8	2045,5	233,3	1987,6
1 случай ЭКО за счет ОМС	119964,1		119964,1		113109,0
1 случай госпитализации за счет бюджетной составляющей	79668,6		79668,6		61732,8
ОМС	22452,3	39082,7	36243,6	2839,1	33412,5
1 койко-день по медицинской реабилитации за счет ОМС	1539,3	2679,5	2514,0	165,5	1942,6
1 койко-день паллиативной помощи	2137,0		2137,0		1654,3

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в Территориальной программе госгарантий, по сравнению с 2014 годом, увеличены. Наибольшее увеличение отмечается по нормативу финансовых затрат по дневному стационару на 31,3% за счет бюджетной составляющей, стационару за счет бюджетной составляющей на 29%, паллиативной медицинской помощи на 29,2%.

Причинами увеличения нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи является ежегодное увеличение федеральных нормативов.

Отмечается незначительное снижение норматива финансовых затрат за счет ОМС по обращениям в связи с заболеваниями на 2%, с профилактической целью и неотложной помощи на 1%.

При сопоставлении нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС, установлено, что территориальные нормативы, скорректированные для Архангельской области, установлены ниже федеральных нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС.

Таким образом, утверждение нормативов объемов медицинской помощи на

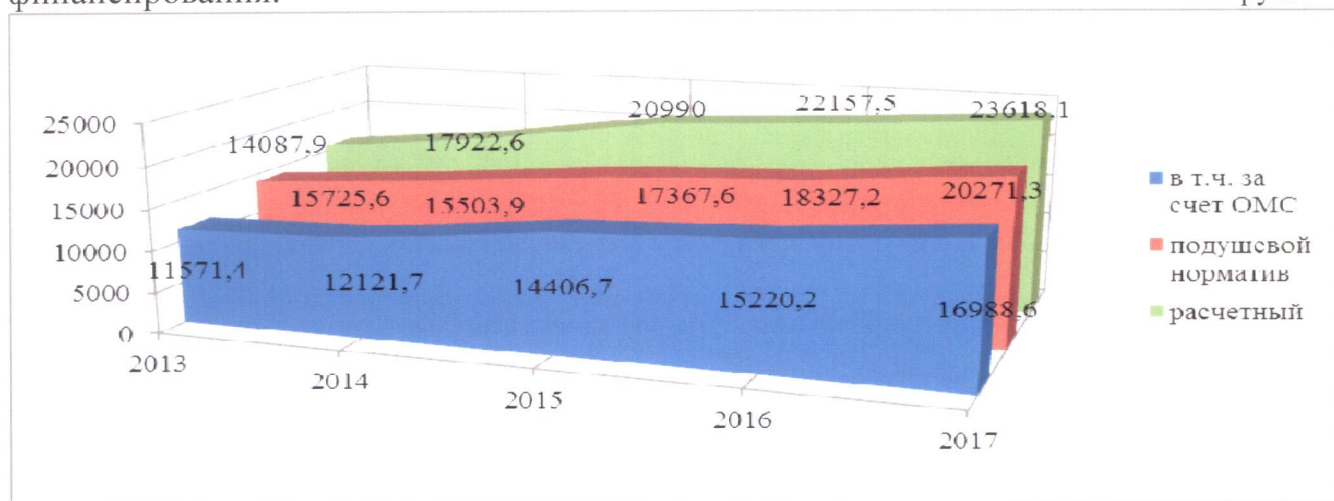
2015 год по отдельным видам медицинской помощи выше федеральных, приводит к снижению норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Территориальной программе ОМС.

5. Подушевой норматив финансирования Территориальной программы госгарантий утвержден на 2015 год в размере 17 367,6 руб., или увеличится на 6,8% к 2014 году, в том числе по программе ОМС – 14 406,7 руб. на одно застрахованное лицо (рост на 18,9 %).

Согласно разделу 6 Федеральной программы, средние подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта РФ, исходя из объемов медицинской помощи и средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, с учетом соответствующих районных коэффициентов.

Из чего следует, что подушевой норматив финансирования Территориальной программы госгарантий на 2015 год должен составлять 20 989,9 руб., в том числе ОМС 14 406,7 руб., т.е. больше утвержденного на 3 622,3 руб.

На диаграмме представлена динамика подушевого норматива финансирования.



Подушевой норматив финансирования по Территориальной программе госгарантий на 2016 год планируется в сумме 18 327,2 руб., или с ростом к 2015 году на 5,5 %, на 2017 год – 20 271,3 руб. (увеличение на 10,6 %), в том числе по программе ОМС: 2016 год – 15 220,2 руб. (рост 5,6 %), 2017 год – 16 988,6 руб. (рост 11,6 %).

С учетом утвержденных в Федеральной программе средних подушевых нормативов финансирования на 2016-2017 годы, территориальные подушевые нормативы должны составлять 22 486,7 руб. и 23 598,0 руб. соответственно.

Следовательно, в Территориальной программе госгарантий подушевые нормативы на 2015-2017 годы утверждены ниже, чем установленные Федеральной программой на 2014 год и на плановый период 2015-2016 годов, с учетом соответствующих коэффициентов.

В Территориальной программе госгарантий отдельные объемы медицинской помощи утверждены выше федеральных, и для сбалансированности

Территориальной программы госгарантий, в том числе программы ОМС, при утвержденном объеме финансирования, нормативы финансовых затрат стоимости единицы медицинской помощи, установлены ниже, чем утвержденные федеральные нормативы для Архангельской области.

6. По результатам проведенной оценки положений, утвержденных в Территориальной программе госгарантий и требований, закрепленных в Федеральной программе, считаем необходимым отметить отсутствие в Территориальной программе госгарантий критерия - эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда).

Отсутствие данного показателя в Территориальной программе госгарантий отмечалось контрольно-счетной палатой Архангельской области в заключении на проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» от 01.11.2013.

С учетом вышеизложенного, предлагаем, после утверждения Федеральной программы на 2015 год, Территориальную программу госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов привести в соответствие с Федеральной программой.

Контрольно-счетная палата Архангельской области полагает возможным утвердить проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» на сессии областного Собрания депутатов.

Председатель
контрольно-счётной палаты
Архангельской области



А.А. Дементьев

Приложение №1

к заключению контрольно-счетной палаты Архангельской области на проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»

Динамика объемов медицинской помощи Территориальной программы госгарантий за период 2013-2017 годов

Виды медицинской помощи	Единица измерения	Утверждено на 2013 год	Исполнено в 2013 году	% исполнения	Утверждено на 2014 год	Утверждено на 2015 год	Динамика с прошлым годом		Утверждено на 2016 год	Динамика с прошлым годом	%	Утверждено на 2017 год	Динамика с прошлым годом
							7	8					
Амбулаторно-поликлиническая помощь с профилактической целью, в том числе ОМС	посещения				4389526,00	4395096,00	5570,00	100,13	4007400,00	-387696,00	91,18	4007400,00	0,00
		4478863,00	5 364 573	119,80	3258598,00	3193938,00	-64660,00	98,02	2806272,00	-387666,00	87,86	2806272,00	0,00
неотложная медицинская помощь (ОМС) Обращения в связи с заболеваниями, в том числе ОМС	посещения	431130,00	274241,00	63,60	551351,00	705847,00	154496,00	128,02	705847,00	0,00	100,00	705847,00	0,00
		2453467,00	1 991 922	81,20	2454533,00	2478968,00	24435,00	101,00	2510822,00	31854,00	101,28	2510822,00	0,00
Стационарная помощь, в том числе ОМС	койко-день/ число случаев госпитализации				253459,00	247315,00	-6144,00	97,58	242063,00	-5252,00	97,88	240252,00	-1811,00
		2509537,00	2 466 672	98,30	232835,00	231616,00	-1219,00	99,48	226364,00	23558,00	111,62	224553,00	-1811,00
Дневной стационар, в том числе ОМС	пациенто-день				774404,00	783429,00	9025,00	101,17	767074,00	-16355,00	97,91	767074,00	0,00
		753856,00	724743,00	96,10	725889,00	735610,00	9721,00	101,34	719255,00	-16355,00	97,78	719255,00	0,00
Скорая медицинская помощь, в том числе ОМС	вызовы				414564,00	424478,00	9914,00	102,39	424478,00	0,00	100,00	424478,00	0,00
		319460,00	320774,00	100,40	413764,00	423578,00	9814,00	102,37	423578,00	0,00	100,00	423578,00	0,00
Паллиативная медицинская помощь	койко-дни				106637,00	128240,00	21603,00	120,26	130410,00	2170,00	101,69	131740,00	1330,00

Приложение №2

к заключению контрольно-счетной палаты Архангельской области на проект областного закона «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»

Динамика нормативов объемов медицинской помощи по Территориальной программе госгарантий за период 2013-2017 годы

Вид медицинской помощи	2014 год		2015 год		2015 год		2015 год		2015 год		2016 год		2016 год		2017 год	
	зак/пр. на 2014 год	утв. по сост. на 27.10.2014	зак/пр. на 2014 года	зак/пр. на 2015 год	Отклоне-ние	Отклоне-ние	Отклоне-ние	Фед. норматив (зак/пр. на 2014 год и на плановый период)	Отклоне-ние	Отклоне-ние	зак/пр. на 2014 года	зак/пр. на 2015 год	Отклоне-ние	Отклоне-ние	зак/пр. на 2015 год	Отклоне-ние
	1	2	3=2-1	4	5	6=5-4	7=5-2	8	9=8-5	10	11	12=11-10	13=11-5	14	15=14-11	
Скорая медицинская помощь	0,358	0,349	-0,009	0,350	0,360	0,010	0,011	0,360	0,000	0,347	0,360	0,013	0	0,360	0	
Амбулаторно-поликлиническая помощь с профилактической целью,	2,948	3,310	0,362	3,294	3,826	0,532	0,516	2,950	-0,876	3,285	3,525	0,240	-0,301	3,564	0,059	
в т.ч. ОМС	2,240	2,750	0,510	2,700	2,709	0,009	-0,041	2,350	-0,359	2,650	2,380	-0,270	-0,329	2,380	0	
-в связи с заболеваниями,	2,132	2,120	-0,012	2,160	2,158	-0,002	0,038	2,150	-0,008	2,220	2,209	-0,011	0,051	2,233	0,024	
в т.ч. ОМС	2,000	1,920	-0,080	1,950	1,950	0,000	0,030	1,950	0,000	1,980	1,980	0	0,030	1,980	0	
- неотложная медицинская помощь (ОМС)	0,460	0,460	0,000	0,600	0,600	0,000	0,140	0,600	0,000	0,600	0,600	0	0	0,600	0	
Дневной стационар,	0,698	0,668	-0,030	0,710	0,682	-0,028	0,014	0,710	0,028	0,735	0,675	-0,060	-0,007	0,682	0,007	
в т.ч. ОМС	0,638	0,612	-0,026	0,644	0,624	-0,020	0,012	0,590	-0,034	0,660	0,610	-0,050	-0,014	0,610	0	
Стационарная помощь,	2,641	0,219	-2,422	0,218	0,215	-0,003	-0,004	0,193	-0,022	0,218	0,213	-0,005	-0,002	0,214	0,001	
в т.ч. ОМС	2,069	0,196	-1,873	0,194	0,196	0,002	0,000	0,172	-0,024	0,191	0,192	0,001	-0,004	0,190	-0,002	
Паллиативная медицинская помощь	0,093	0,092	-0,001	0,112	0,112	0,000	0,020	0,112	0,000	0,115	0,115	0,000	0,003	0,117	0,002	