



## СЧЕТНАЯ ПАЛАТА АЛТАЙСКОГО КРАЯ

---

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

#### **на проект закона Алтайского края «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»**

Заключение на проект закона Алтайского края «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» подготовлено в соответствии с требованиями Бюджетного кодекса Российской Федерации, законов Алтайского края от 10 октября 2011 года № 123-ЗС «О Счетной палате Алтайского края» и от 3 сентября 2007 года № 75-ЗС «О бюджетном процессе и финансовом контроле в Алтайском крае» (далее – Закон о бюджетном процессе).

Проект закона «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (далее – законопроект) представлен в Счетную палату Алтайского края в составе и в срок, установленные статьями 13 и 14 Закона о бюджетном процессе.

Бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края (далее – бюджет ТФОМС) сформирован на трехлетний период в соответствии со статьей 145 Бюджетного кодекса Российской Федерации и статьей 13 Закона о бюджетном процессе.

В представленной структуре законопроекта в соответствии со статьей 184.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации и рекомендациями Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) отражены основные характеристики бюджета ТФОМС, утверждены перечни главных администраторов доходов, распределение бюджетных ассигнований по разделам и подразделам, целевым статьям и группам видов расходов, сформирован реестр источников доходов бюджета ТФОМС.

Проект бюджета ТФОМС сформирован при отсутствии территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов, в связи с тем, что состоянию на 13 октября 2017 года Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов Правительством Российской Федерации не принята.

Проект бюджета ТФОМС сформирован исходя из численности застрахованных лиц, норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС и других показателей.

Предлагаемый к утверждению бюджет ТФОМС на трехлетний период сбалансирован по доходам и расходам, т.е. является бездефицитным.

Объем доходов и расходов бюджета ТФОМС на 2018 год прогнозируется в размере 29 379 018,4 тыс. рублей, на 2019 год – 30 454 896,0 тыс. рублей, на 2020 год – в размере 31 671 294,2 тыс. рублей.

Структура доходов и расходов бюджета ТФОМС приведена в таблице.

тыс. рублей

Показатели	2017 год (уточненный план)	2018 год	2019 год	2020 год
<b>Доходы</b>	<b>24 195 787,2</b>	<b>29 379 018,4</b>	<b>30 454 896,0</b>	<b>31 671 294,2</b>
Субвенции ФФОМС на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов РФ	24 150 686,2	29 332 178,4	30 408 056,0	31 624 454,2
-удельный вес субвенции, %	99,8	99,8	99,9	99,9
Межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов РФ, передаваемые ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС	45 101,0	46 840,0	46 840,0	46 840,0
-удельный вес межбюджетных трансфертов, %	0,2	0,2	0,1	0,1
<b>Расходы</b>	<b>24 195 787,2</b>	<b>29 379 018,4</b>	<b>30 454 896,0</b>	<b>31 671 294,2</b>
Общегосударственные вопросы	156 295,7	156 942,5	158 678,6	160 484,6
-удельный вес раздела «Общегосударственные вопросы», %	0,7	0,5	0,5	0,5
Здравоохранение	24 039 491,5	29 222 075,9	30 296 217,4	31 510 809,6
-удельный вес раздела «Здравоохранение», %	99,3	99,5	99,5	99,5
<b>Дефицит (-), профицит (+)</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

Доходы бюджета ТФОМС сформированы за счет субвенции, передаваемой из бюджета ФФОМС и средств межбюджетных трансфертов, поступающих из краевого бюджета.

Основным источником доходной части бюджета ТФОМС являются средства субвенции ФФОМС, которые рассчитаны в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального Фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных

фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов полномочий Российской Федерации в сфере ОМС» и проектом постановления Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов». Указанным постановлением определен средний подушевой норматив финансирования в размере 10 812,7 рублей, методикой – коэффициент дифференциации для Алтайского края (1,126).

Численность застрахованных в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) на территории края по состоянию на 1 апреля 2017 года составляла 2 409,2 тыс. человек.

Следует отметить, что увеличение запланированного объема субвенции из бюджета ФФОМС в 2018 году по сравнению с утвержденными поступлениями текущего года обусловлено повышением подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы.

В тоже время численность застрахованных в системе ОМС граждан на территории региона незначительно снизилась, что приведено в диаграммах.

Диаграмма № 1. Изменение подушевого норматива в 2016-2018 годах.

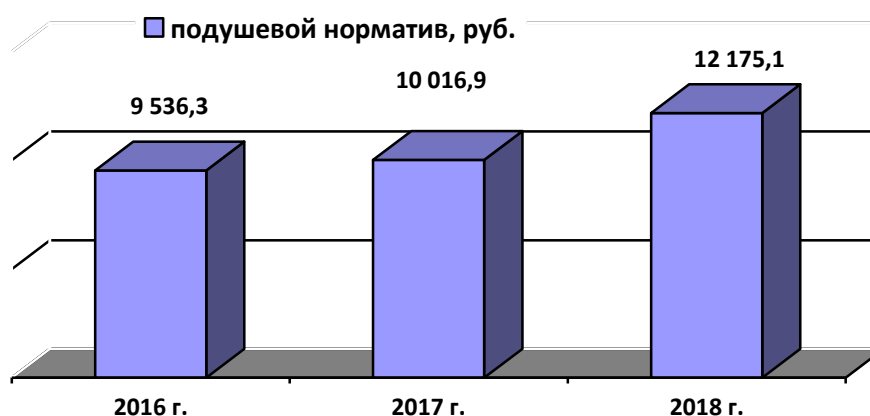
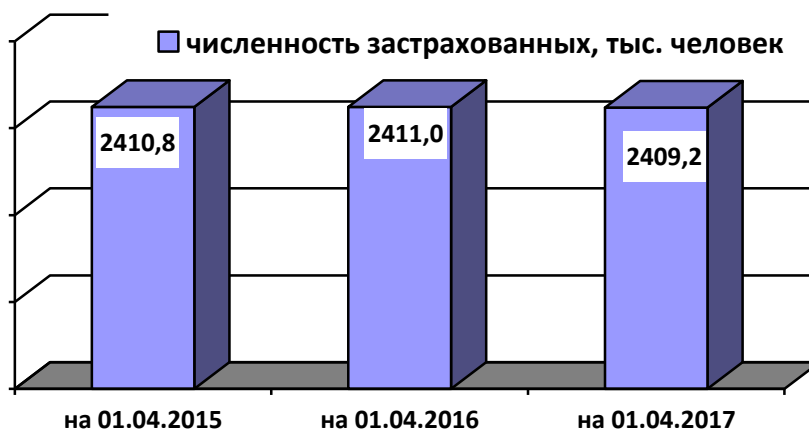


Диаграмма № 2. Изменение численности застрахованных граждан.



Необходимо отметить, что субвенции бюджету ТФОМС на оказание медицинской помощи застрахованным гражданам предоставляются при

условии утверждения законом о бюджете субъекта Российской Федерации межбюджетных трансфертов в ФФОМС (страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения).

Законопроектом о краевом бюджете на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов сумма платежа в ФФОМС по главе 860, разделу 10, подразделу 03 предусмотрена на 2018 год в размере 11 727 068,7 тыс. рублей.

В текущем году, по сравнению с 2016 годом отмечается незначительное снижение неработающего населения – на 2,4 тыс. человек или на 0,2 % (на 01.04.2017 года – 1 435,5 тыс. чел., на 01.04.2016 года – 1 437,9 тыс. чел.).

Для исчисления суммы бюджетных ассигнований на 2018 год на обязательное медицинское страхование неработающего населения используется установленный Федеральным законом от 30 ноября 2011 года № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» норматив в размере 18 864,6 рублей, с применением коэффициента дифференциации (0,4036) и коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг (1,073). Так, подушевой норматив на одного застрахованного неработающего жителя края за счет средств краевого бюджета составил на 2018 год 8 169,6 рублей (2017 г. – 7 613,5 руб.).

Предусмотренные ассигнования по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в краевом бюджете не превышают объем средств, рассчитанный Счетной палатой Алтайского края.

Помимо субвенции из бюджета ФФОМС в доходах бюджета ТФОМС учтены межбюджетные трансферты краевого бюджета, передаваемые на 2018 год и плановый период ежегодно в объеме 46 840,0 тыс. рублей. Увеличение к уровню 2017 года составляет 3,9 % (на 2017 год – 45 101,0 тыс. руб.). Указанные средства предусматривается направить на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи по страховым случаям, не установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

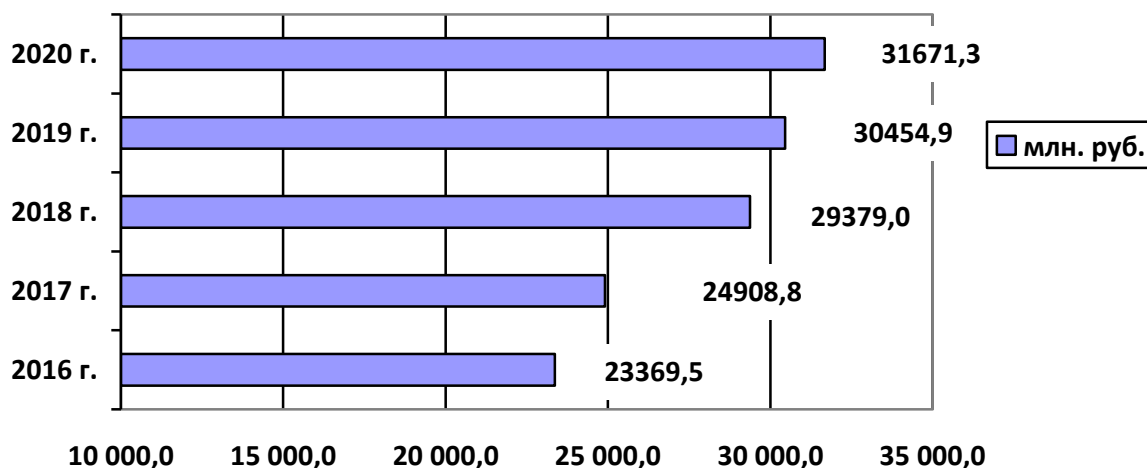
Законопроектом, как и в 2016, 2017 годах, не запланированы доходы бюджета ТФОМС на 2018 год от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства штрафы, санкции, возмещение ущерба, прочие неналоговые доходы. По оценке ожидаемого исполнения бюджета ТФОМС вышеуказанные доходы за 2017 год составят 78 907,8 тыс. рублей (факт 2016 года – 73 569,5 тыс. руб., 2015 года – 104 698,12 тыс. руб.).

Расходы бюджета ТФОМС, предусмотренные законопроектом в 2018 году в сумме 29 379 018,4 тыс. рублей, возрастут к ожидаемому уровню расходов 2017 года на 4 470 171,9 тыс. рублей или на 17,9 %. Рост расходов бюджета в 2019 году к уровню 2018 году прогнозируется на 3,7 %, в 2020 года к уровню 2019 году – на 4,0 %.

Объем расходов бюджета ТФОМС соответствует прогнозируемому объему доходов, тем самым, обеспечено соблюдение принципа

сбалансированности бюджета, установленного статьей 33 Бюджетного кодекса Российской Федерации.

Изменения расходов бюджета в 2016-2020 годах отражены в диаграмме № 3.



Примечание: 2016 год – фактическое исполнение, 2017 год – ожидаемое исполнение, 2018-2020 годы – план.

Расходы бюджета ТФОМС сгруппированы по кодам классификации расходов бюджетов, установленным приказом Министерства финансов Российской Федерации от 1 июля 2013 № 65н «Об утверждении указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации» и представлены двумя разделами:

- 01 «Общегосударственные вопросы»;
- 09 «Здравоохранение».

Анализ структуры расходной части бюджета ТФОМС на 2018 год и плановый период показал, что поступившие средства практически в полном объеме (более 99 %) направляются на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования по разделу «Здравоохранение» (выполнение территориальной программы ОМС). На 2018 год – 29 222 075,9 тыс. рублей, на 2019 год – 30 296 217,4 тыс. рублей, на 2020 год – 31 510 809,6 тыс. рублей.

За счет указанных средств планируется продолжить финансирование проведения диспансеризации взрослого населения, а также пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Кроме того, средства будут направлены на стимулирующие выплаты медицинским работникам за оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, выплаты персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи.

На обеспечение деятельности аппарата Территориального фонда обязательного медицинского страхования предусмотрены бюджетные

ассигнования на 2018 год в сумме 156 942,5 тыс. рублей, на 2019 год – 158 678,6 тыс. рублей, 2020 год – 160 484,6 тыс. рублей.

Расходы на формирование нормированного страхового запаса Фонда (НСЗ) планируются на 2018 год и на плановый период ежегодно в сумме 3 400 000,0 тыс. рублей или с ростом к утвержденной на 2017 год величине на 21,4 % (размер НСЗ в 2017 году – 2 800 000,0 тыс. рублей). Сумма НСЗ определена в соответствии с п. 6 статьи 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326–ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Средства НСЗ планируется использовать, в том числе на расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории страхования.

Норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для страховых медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, установлен в размере 1,0 % от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам, что соответствует требованиям статьи 38 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326–ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В целом законопроект соответствует требованиям действующего законодательства.

Председатель

В.В. Миненок