

**Финансово-экономическое обоснование
к проекту закона Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «О бюджете
территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-
Мансийского автономного округа – Югры на 2025 год и на плановый период 2026
и 2027 годов»**

**1. Субвенции, предоставляемые из бюджета Федерального фонда обязательного
медицинского страхования бюджету территориального фонда обязательного
медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

Размеры субвенций рассчитаны на основании постановления Правительства РФ от 05.05.2012 №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 Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 04.09.2012 №882, от 02.11.2013 №987, от 21.09.2015 №1000, от 05.04.2017 №412, от 06.12.2017 №1478, от 18.10.2018 №1240, от 08.10.2020 №1632, от 22.11.2021 № 2005, от 24.11.2022 № 2130, от 30.09.2023 № 1618) по формуле:

$$S_i = \frac{Ч_i \times Н \times K_i \times K_{ид} \times K_{iФГУ}}{\sum_i Ч_i \times Н \times K_i \times K_{ид} \times K_{iФГУ}} \times S_{общ}$$

где:

$Ч_i$ – численность застрахованного по обязательному медицинскому страхованию населения на территории автономного округа на 1 января года (1 619 547 человек), в котором рассчитывается субвенция на очередной финансовый год.

$Н$ – норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования, установленный в проекте программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов: на 2025 год – 21 080,3 рублей, на 2026 год – 22 733,2 рубля, на 2027 год – 24 287,9 рублей.

K_i – коэффициент дифференциации для автономного округа рассчитывается по формуле:

$$K_i = 0,7 \times \max (K_i^p; K_i^{зп}) + 0,3 \times ПР_i,$$

где:

$\max (K_i^p; K_i^{зп})$ – функция выбора максимального значения из коэффициентов K_i^p и $K_i^{зп}$;

K_i^P – сумма 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 на год, в котором рассчитывается субвенция, для автономного округа законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Союза ССР – 2,009 (сайт:https://www.minfin.ru/ru/performance/regions/mb/mb2023_2025/#);

$K_i^{ЗП}$ - коэффициент уровня среднемесячной заработной платы для автономного округа.

PP_i – коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг в i -м субъекте Российской Федерации (значение показателя не ниже 1 и не выше 6,5).

Коэффициент $K_i^{ЗП}$ рассчитывается по формуле:

$$K_i^{ЗП} = \frac{ЗП_i}{ЗП}$$

где:

$ЗП_i$ – среднемесячная номинальная начисленная заработная плата в расчете на 1 работника в автономном округе за 2023 год – 108 148 руб. (сайт: https://rosstat.gov.ru/labor_market_employment_salaries

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников в целом по экономике по субъектам Российской Федерации за 2001-2023 гг.);

$ЗП$ – среднемесячная номинальная начисленная заработная плата в расчете на 1 работника в Российской Федерации за 2023 год – 74 854 руб. (сайт: https://rosstat.gov.ru/labor_market_employment_salaries

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций по видам экономической деятельности в Российской Федерации за 2001-2023 гг.).

Коэффициент PP_i рассчитывается по формуле:

$$PP_i = 0,22 \times K_{iЖКУ} + 0,78 \times K_{iЦ},$$

где:

$K_{iЖКУ}$ – коэффициент стоимости жилищно-коммунальных услуг в i -м субъекте Российской Федерации, определяемый в соответствии с методикой распределения дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 670, на год, в котором рассчитывается субвенция;

$K_{iц}$ – показатель уровня цен в i -м субъекте Российской Федерации на год, в котором рассчитывается субвенция, сформированный по данным Министерства финансов Российской Федерации.

Коэффициент $K_{iфгу}$ рассчитывается по формуле:

$$K_{iфгу} = \frac{N_i}{N},$$

где:

N_i - число случаев госпитализации в федеральных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в автономном округе за год, предшествующий году, в котором рассчитывается субвенция;

N - число случаев госпитализации в федеральных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации за год, предшествующий году, в котором рассчитывается субвенция.

Для субъектов Российской Федерации и г. Байконура, в которых значение коэффициента $K_{iфгу}$ меньше чем 0,07, его значение принимается равным 1, от 0,07 до 0,1 - 0,98, свыше 0,1 - 0,975.

$K_{iд}$ - коэффициент доступности медицинской помощи для i -го субъекта Российской Федерации или г. Байконура;

$$K_{iд} = \frac{P_n}{P_{ni}} / 100 + 1,000$$

где:

P_n – плотность населения по Российской Федерации за год, предшествующий году, в котором рассчитывается субвенция, по данным Федеральной службы государственной статистики;

P_{ni} - плотность населения i -го субъекта за год, предшествующий году, в котором рассчитывается субвенция, по данным Федеральной службы государственной статистики.

Для субъектов Российской Федерации и г. Байконура, в которых значение коэффициента K_{id} меньше, чем 1,010, его значение принимается равным 1,000, K_{id} больше 1,050, его значение принимается равным 1,050.

Значения коэффициента доступности медицинской помощи для i -го субъекта Российской Федерации или г. Байконура округляются до третьего знака после запятой.

Расчет размера субвенции:

На 2025 год

$$K_i^{3п} = 108\,148 / 74\,854 = 1,445$$

Максимальное значение из коэффициентов K_i^p и $K_i^{3п}$ коэффициент

$$K_i^p = 2,009$$

$$ПРi = 1,140$$

$$K_i = 0,7 \times 2,009 + 0,3 \times 1,140 = 1,748$$

$$K_{iфгУ} = 1,000$$

$$K_{id} = 1,026$$

$$S_i = 1\,619\,547 \times 21\,080,3 \times 1,748 \times 1,000 \times 1,026$$

$$S_i = \mathbf{61\,229\,277,1 \text{ (тыс. рублей)}}$$

На 2026 год

$$K_i = 0,7 \times 2,009 + 0,3 \times 1,140 = 1,748$$

$$K_{iфгУ} = 1,000$$

$$K_{id} = 1,026$$

$$S_i = 1\,619\,547 \times 22\,733,2 \times 1,748 \times 1,000 \times 1,026$$

$$S_i = \mathbf{66\,030\,246,4 \text{ (тыс. рублей)}}$$

На 2027 год

$$K_i = 0,7 \times 2,009 + 0,3 \times 1,140 = 1,748$$

$$K_{iфгУ} = 1,000$$

$$K_{id} = 1,026$$

$$S_i = 1\,619\,547 \times 24\,287,9 \times 1,748 \times 1,000 \times 1,026$$

$$S_i = 70\,545\,986,5 \text{ (тыс. рублей)}$$

2. Налоговые и неналоговые доходы, администрируемые территориальным фондом обязательного медицинского страхования

Наименование показателей	2025 год (план), тыс. рублей	2026 год (план), тыс. рублей	2027 год (план), тыс. рублей
Неналоговые доходы, в том числе:	281 284,0	281 284,0	281 284,0
направляемые на формирование бюджетных ассигнований по реализации мероприятий по повышению квалификации сотрудников, приобретение и ремонт медицинского оборудования медицинских организаций)	188 517,2	188 517,2	188 517,2
направляемые на реализацию ТП ОМС	15 999,5	15 999,5	15 999,5
доходы от нецелевого использования средств, в том числе прошлых периодов	27 311,5	27 311,5	27 311,5
направляемые на обеспечение гарантий и компенсаций для работников ТФОМС Югры, проживающих и работающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях	49 455,8	49 455,8	49 455,8

3. Норматив расходов на ведение дела страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2025 год

Размер норматива расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию для всех страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, в соответствии с пунктом 18 статьи 38 Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ, устанавливается в размере не менее 0,8 процента и не более 1,1 процента от суммы средств, поступающих в страховую медицинскую организацию по дифференцированному подушевому нормативу.

Расчет норматива расходов на ведение дела страховых медицинских организаций (далее по тексту – СМО), осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования подготовлен с учетом Методических рекомендаций Федерального фонда обязательного медицинского страхования «О расчете норматива расходов на ведение дела страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – Методические рекомендации), доведенных письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 15.06.2012 № 4320/30-2/и.

Исходные данные для расчета норматива расходов на ведение дела СМО являются показатели, характеризующие условия деятельности СМО, представленные в таблице ниже:

№ п/п	Наименование показателя	Обозначение	Единица измерения	Значение
1	2	3	4	5
1	Количество застрахованных в субъекте Российской Федерации согласно данным регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц	$K_{\text{застрах}}$	чел.	1 619 547
2	Планируемое количество страховых случаев в субъекте РФ на финансовый год	$K_{\text{страх.случ}}$	шт.	3 171 448
3	Количество отчетов, формируемых и сдаваемых одной СМО в ТФОМС по формам, установленным ФОМС, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, и Росстатом	$K_{\text{отчетн.}}$	шт.	458

Для расчёта также используются следующие показатели:

среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций автономного округа за 2023 год в размере 108 148 рублей (сайт https://rosstat.gov.ru/labor_market_employment_salaries/ Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников в целом по экономике по субъектам Российской Федерации за 2000-2023 гг.);

норма рабочего времени на 2023 год при 40-часовой рабочей неделе в размере 1 979 часов (118 740 мин.).

Нормативы финансирования единиц выполнения страховых функций СМО определены по формуле:

$$H_j = T_j^{\text{полн}} \times C + \text{НЗП} ,$$

где:

$T_j^{\text{полн}}$ - полная трудоемкость по j-й страховой функции СМО (данные гр. 4 таблиц 1, 2, 3 Приложения к Методическим рекомендациям);

C – стоимость 1 минуты рабочего времени работника СМО <*>;

НЗП – начисления на заработную плату работника СМО (30,2% на 2023 год);

$j = 1...3$ - страховые функции СМО.

<*> Определяется по данным о среднемесячной номинальной начисленной заработной плате в организациях автономного округа и годовой нормы рабочего времени.

Стоимость 1 мин. рабочего времени работника СМО определена по формуле:

$$C = 3П_{\text{среднемес.}} \times 12 / \text{НРВ}_{\text{год}} ,$$

где:

$ЗП_{\text{среднемес.}}$ – среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций автономного округа;

$НРВ_{\text{год}}$ – годовая норма рабочего времени (в минутах).

Стоимость 1 минуты рабочего времени среднего работника СМО составляет:

$$C = 108\,148 \times 12 / 118\,740 = 10,93 \text{ руб.}$$

Расчет нормативов финансирования единиц выполнения страховых функций СМО представлен в таблице ниже:

№ п/п	Наименование страховой функции СМО	Полная трудоемкость выполнения страховой функции ($T^{\text{полн.}}$), чел./мин.	ФЗП, (гр.3×10,93), руб.	НЗП (30,2%), (гр.4×0,302), руб.	Норматив финансирования единицы страховой функции (Н), (гр.4+гр.5) руб./ед. функции
1	2	3	4	5	6
1.	Формирование и поддержание страхового поля	4,185	45,74	13,81	59,55
2.	Организация предоставления и оплата медицинской помощи застрахованным лицам	5,373	58,73	17,74	76,47
3.	Учет и контроль страховой деятельности СМО.	214,091	2 340,01	706,68	3 046,69

В связи с отсутствием данных, необходимых для расчета значений параметров факторов, влияющих на расходы на ведение дела СМО, расчет расходов всех СМО на выполнение страховой функции осуществлен без учета влияния данных факторов, только на основе расчета базового значения расходов всех СМО.

Базовое значение расходов СМО на выполнение страховой функции формирования и поддержания страхового поля определено по формуле:

$$P_1^{\text{баз}} = N_1 \times K_{\text{застрах}} / 0,62,$$

где:

N_1 – норматив финансирования расходов на формирование и поддержание страхового поля;

$K_{\text{застрах}}$ – количество застрахованных в СМО лиц, согласно данным регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц.

Базовое значение расходов СМО на выполнение страховой функции формирования и поддержания страхового поля составляет:

$$P_1^{\text{баз}} = 59,55 \text{ руб./чел.} \times 1\,619\,547 \text{ чел.} / 0,62 = 155\,554\,877,18 \text{ руб.}$$

Базовое значение расходов СМО на выполнение страховой функции организации предоставления и оплаты медицинской помощи застрахованным лицам определено по формуле:

$$P_2^{\text{баз}} = N_2 \times K_{\text{страх.случ}} / 0,62,$$

где:

H_2 – норматив финансирования расходов на организацию предоставления и оплату медицинской помощи застрахованным лицам;

$K_{страхслуч}$ – количество страховых случаев за финансовый год.

$$P_2^{баз} = 76,47 \text{ руб. / страх.случ.} \times 3\,171\,448 \text{ страх.случ. / } 0,62 = 391\,162\,304,13 \text{ руб.}$$

Расходы СМО на выполнение страховой функции учета и контроля страховой деятельности СМО определены по формуле:

$$P_3^{баз} = H_3 \times K_{отчет} / 0,62,$$

где:

H_3 - норматив финансирования расходов на формирование и сдачу отчетов в территориальный фонд по установленным ФОМС, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, и Росстатом РФ формам;

$K_{отчет}$ - количество отчетов, формируемых и сдаваемых всеми СМО.

В автономном округе работает 3 СМО, каждая из них формирует и сдает 458 отчетов в год.

Расходы СМО на выполнение страховой функции учета и контроля страховой деятельности СМО составят:

$$P_3 = 3\,046,69 \text{ руб./отчет} \times 1\,374 \text{ отчетов/} 0,62 = 6\,751\,858,16 \text{ руб.}$$

Размер расходов на ведение дела СМО определен по формуле:

$$P_{вд} = P_1 + P_2 + P_3$$

Размер расходов на ведение дела СМО составил:

$$P_{вд} = (155\,554\,877,18 + 391\,162\,304,13 + 6\,751\,858,16) = 553\,469\,039,47 \text{ руб.}$$

Норматив расходов на ведение дела СМО определен по формуле:

$$H_{вд} = P_{вд} / C_{днн} \times 100\%,$$

где:

$C_{днн}$ – сумма средств, поступающих в СМО по дифференцированным подушевым нормативам.

Сумма средств, поступающих в СМО по дифференцированным подушевым нормативам, планируется в сумме 62 894 202,56 тыс. рублей.

Расчет суммы средств, поступающих в СМО по дифференцированным подушевым нормативам, представлен в таблице ниже:

Планируемые поступления средств в бюджет Фонда на финансовое обеспечение ТП ОМС, тыс. руб.	Расходы на выполнение функций Фонда, тыс. руб.	Размер средств НСЗ, тыс. руб. ((гр.1 – гр.2 – гр.4) / 12))	Размер расходов на ведение дела СМО ($P_{вд}$), тыс. руб.	Сумма средств, поступающих в СМО по дифференцированным подушевым нормативам, тыс. руб. (гр.1- гр.2 - гр.3 - гр.4)
1	2	3	4	5
69 668 241,5	502 915,2	5 717 654,8	553 469,0	62 894 202,56

Норматив расходов на ведение дела СМО составит:

$$N_{\text{ВД}} = 553\,469,0 \text{ тыс. руб.} / 62\,894\,202,56 \text{ тыс. руб.} \times 100\% = 0,88\%$$

0,8% - наименьшее значение, 1,1% - наибольшее значение, определенные пунктом 18 статьи 38 Федерального закона от 29.11.2010 года № 326-ФЗ.

4. Размер средств нормированного страхового запаса Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Согласно нормам Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29.12.2021 № 149н «Об установлении Порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования», устанавливается общий размер средств нормированного страхового запаса, формируемый в бюджете Фонда в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования. Расчет размера нормированного страхового запаса представлен в таблице ниже:

Год	Планируемые поступления средств в бюджет Фонда на финансовое обеспечение ТП ОМС, тыс. руб.	Размер нормированного страхового запаса, тыс. руб. гр.2 /12
1	2	3
2025	68 611 857,4	5 717 654,8
2026	73 374 408,7	6 114 534,1
2027	77 854 013,4	6 487 834,4

Общий размер средств нормированного страхового запаса рассчитан с учетом следующих показателей:

Год	Планируемые поступления средств для осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования	Планируемые поступления средств 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 на софинансирование расходов МО на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в составе НСЗ	Размер нормированного страхового запаса	Общий размер нормированного страхового запаса
1	2	3	4	5	6
2025	976 660,9	188 517,2	-	5 717 654,8	6 882 832,9
2026	976 660,9	188 517,2	-	6 114 534,1	7 279 712,2
2027	976 660,9	188 517,2	-	6 487 834,4	7 653 012,5

Директор

А.П. Фучежи

Исполнитель:
начальник отдела бюджетно-сметного
планирования и организации исполнения бюджета
Мария Владимировна Захарова
(3467) 360-777 (доб. 610)