

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 31 декабря 2010 г. N 1219

**О ПОРЯДКЕ
РАСПРЕДЕЛЕНИЯ В 2011 ГОДУ СРЕДСТВ НОРМИРОВАННОГО
СТРАХОВОГО ЗАПАСА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА УВЕЛИЧЕНИЕ ДОТАЦИЙ БЮДЖЕТАМ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ НА ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РАМКАХ
БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

В соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 6 Федерального закона "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Правила распределения в 2011 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на увеличение дотаций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

2. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации:
утвердить формы и порядок предоставления сведений, необходимых для распределения средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на увеличение дотаций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования давать необходимые разъяснения по применению Правил, утвержденных настоящим Постановлением.

Председатель Правительства
Российской Федерации
В.ПУТИН

**ПРАВИЛА
РАСПРЕДЕЛЕНИЯ В 2011 ГОДУ СРЕДСТВ НОРМИРОВАННОГО
СТРАХОВОГО ЗАПАСА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА УВЕЛИЧЕНИЕ ДОТАЦИЙ БЮДЖЕТАМ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ НА ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РАМКАХ
БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

1. Настоящие Правила определяют порядок распределения в 2011 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) на увеличение дотаций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее соответственно - дотации, территориальные фонды) на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - базовая программа) в случае, если доходы бюджета Фонда обеспечивают формирование дотаций в размере, установленном Федеральным законом "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов".

2. Решение о распределении средств нормированного страхового запаса между субъектами Российской Федерации на цели, указанные в пункте 1 настоящих Правил, принимает Фонд на основании данных о финансовом обеспечении территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы, представляемых уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и территориальными фондами в порядке и по формам, которые установлены Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

3. Фонд осуществляет распределение средств нормированного страхового запаса для финансового обеспечения территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы между субъектами Российской Федерации, уровень фактической бюджетной обеспеченности которых не превышает 2-кратный среднероссийский уровень. Уровень фактической бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации рассчитывается Министерством финансов Российской Федерации на 1-е число месяца, предшествующего месяцу, в котором Фонд принимает решение о распределении средств нормированного страхового запаса. Размер дотации для выравнивания финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы определяется по формуле:

$$ДВ_i = \frac{ТП_{\phi i} \times \frac{ТП_{\phi i}}{ТП_{\text{ни}}} \times \frac{БО_{\text{pi}}}{БО_{\phi i}}}{\sum_{\text{рф}} \left(ТП_{\phi i} \times \frac{ТП_{\phi i}}{ТП_{\text{ни}}} \times \frac{БО_{\text{pi}}}{БО_{\phi i}} \right)} \times НСЗ_1,$$

где:

$ДВ_i$ - размер дотации, предусмотренной Фондом для выравнивания финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования i -го субъекта Российской Федерации в рамках базовой программы;

$ТП_{\phi i}$ - фактически сложившаяся стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования i -го субъекта Российской Федерации в рамках базовой программы;

$ТП_{нi}$ - стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования i -го субъекта Российской Федерации в рамках базовой программы, установленная Постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2010 г. N 782;

$БО_{pi}$ - уровень расчетной бюджетной обеспеченности i -го субъекта Российской Федерации на 2011 год, определенный в соответствии с методикой распределения дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. N 670;

$БО_{\phi i}$ - уровень фактической бюджетной обеспеченности i -го субъекта Российской Федерации;

$НСЗ_1$ - размер средств нормированного страхового запаса, подлежащих распределению, за исключением суммы средств нормированного страхового запаса для стимулирования эффективности реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы.

Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы на 2011 год определяется по формуле:

$$ТП_{нi} = Н_{пгг} \times Ч_{zi} \times (P_i + H_i + П_i),$$

где:

$Н_{пгг}$ - подушевой норматив финансового обеспечения за счет средств обязательного медицинского страхования (4102,9 рубля), установленный Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год;

$Ч_{zi}$ - численность населения i -го субъекта Российской Федерации, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию на 1 января 2011 г.;

P_i - районный коэффициент к заработной плате, установленный решениями органов государственной власти СССР или федеральных органов государственной власти за работу в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях i -го субъекта Российской Федерации;

H_i - средневзвешенная процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в других районах (местностях) с особыми климатическими условиями i -го субъекта Российской Федерации;

$П_i$ - коэффициент, учитывающий прочие надбавки к заработной плате за работу в высокогорных, пустынных, безводных и других районах (местностях) с особыми климатическими условиями i -го субъекта Российской Федерации.

4. Фонд осуществляет распределение средств нормированного страхового запаса для стимулирования эффективности реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы в размере 5 процентов средств нормированного страхового запаса по состоянию на 1 ноября 2011 г. Размер дотации на эти цели определяется по формуле:

$$ДС_i = \frac{Ч_{zi} \times K_{ci}}{\sum (Ч_{zi} \times K_{ci})} \times НСЗ_2 \times 0,05,$$

где:

$ДС_i$ - размер дотации, предусмотренной Фондом для стимулирования эффективности реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования i -го субъекта Российской Федерации в рамках базовой программы;

$Ч_{zi}$ - численность населения i -го субъекта Российской Федерации, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию на 1 января 2011 г.;

$НСЗ_2$ - размер средств нормированного страхового запаса по состоянию на 1 ноября 2011 г., подлежащих распределению;

K_{ci} - коэффициент стимулирования для i -го субъекта Российской Федерации.

Размер коэффициента стимулирования (1,3 или 0,9) определяется Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации по результатам комплексной оценки эффективности реализации территориальной программы государственных гарантий за 2010 год.

Коэффициент стимулирования 1,3 используется для субъекта Российской Федерации, в отношении которого не менее 80 процентов показателей соответствуют следующим требованиям:

сбалансированность медицинской помощи по видам (соответствие фактически выполненных объемов медицинской помощи по видам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования нормативам, установленным базовой программой);

доля финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в общем финансовом обеспечении территориальной программы государственных гарантий - 50 процентов и более;

показатель средней длительности лечения больного в круглосуточном стационаре ниже среднероссийского показателя (показатель учитывается в совокупности с показателями использования коечного фонда круглосуточного стационара - занятость койки в году и оборот койки);

коэффициенты младенческой смертности и смертности населения в трудоспособном возрасте, стандартизованные коэффициенты смертности и показатели первичного выхода на инвалидность ниже среднероссийских показателей.

Коэффициент стимулирования 0,9 используется для субъекта Российской Федерации, в отношении которого не менее 80 процентов показателей соответствуют следующим требованиям:

сбалансированность медицинской помощи по видам (соответствие фактически выполненных объемов медицинской помощи по видам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования нормативам, установленным базовой программой);

доля финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в общем финансовом обеспечении территориальной программы государственных гарантий - от 45 процентов до 49,9 процента;

показатель средней длительности лечения больного в круглосуточном стационаре - на уровне среднероссийского показателя (показатель учитывается в совокупности с показателями использования коечного фонда круглосуточного стационара - занятость койки в году и оборот койки);

коэффициенты младенческой смертности и смертности населения в трудоспособном возрасте, стандартизованные коэффициенты смертности и показатели первичного выхода

на инвалидность - на уровне среднероссийских показателей (превышение регионального показателя допускается не более чем на 15 процентов).

5. Перечисление средств нормированного страхового запаса в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования осуществляется Фондом не позднее 10 рабочих дней со дня принятия Фондом решения о распределении этих средств.

6. Контроль за целевым использованием средств нормированного страхового запаса, направленных в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.
