



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 22 мая 2015 г. № 493

МОСКВА

Об утверждении Правил направления в 2015 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями

В соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6 Федерального закона "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов" Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т :**

1. Утвердить прилагаемые Правила направления в 2015 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями.

2. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации создать рабочие группы для разработки предложений по дополнительному финансовому обеспечению оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями, в том числе расположенными на территориях других субъектов Российской Федерации, для последующего представления в комиссии по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования, создаваемые

в установленном порядке, включив в указанные рабочие группы представителей федеральных государственных учреждений.

Председатель Правительства
Российской Федерации



Д.Медведев

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 22 мая 2015 г. № 493

П Р А В И Л А

направления в 2015 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями

1. Настоящие Правила устанавливают порядок и условия направления в 2015 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству и Федеральному агентству научных организаций (далее соответственно - нормированный страховой запас, федеральные государственные учреждения, федеральные органы исполнительной власти).

2. Дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями осуществляется за счет средств нормированного страхового запаса, направляемых на увеличение утвержденных Федеральным законом "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов" субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных в сфере обязательного медицинского

страхования полномочий (далее соответственно - территориальные фонды, субвенции).

3. Фонд принимает решение о размере подлежащих распределению средств нормированного страхового запаса, а также о направлении средств нормированного страхового запаса на увеличение субвенций на основании представляемых федеральными органами исполнительной власти и территориальными фондами данных об объемах специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, оказываемой федеральными государственными учреждениями.

4. Распределение средств нормированного страхового запаса осуществляется по следующей методике:

а) размер средств нормированного страхового запаса, направляемых на увеличение субвенций, предоставляемых бюджету территориального фонда i -го субъекта Российской Федерации (C_i^{2015}), определяется по формуле:

$$C_i^{2015} = \frac{C_i^{\text{СМП}}}{\sum_i C_i^{\text{СМП}}} \times \text{НСЗ} \times 0,6 + \frac{C_i^{\text{МТР}}}{\sum_i C_i^{\text{МТР}}} \times \text{НСЗ} \times 0,4,$$

где:

$C_i^{\text{СМП}}$ - объем сокращения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (количество госпитализаций), оказываемой федеральными государственными учреждениями, расположенными на территории i -го субъекта Российской Федерации, в 2015 году по сравнению с 2014 годом;

$C_i^{\text{МТР}}$ - объем специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (количество госпитализаций), оказанной в 2014 году федеральными государственными учреждениями, согласно счетам, предъявленным к оплате территориальными фондами по месту оказания медицинской помощи территориальному фонду i -го субъекта Российской Федерации по месту выдачи полиса обязательного медицинского страхования;

НСЗ - размер средств нормированного страхового запаса, подлежащих распределению;

б) объем сокращения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, оказываемой k -ми федеральными государственными учреждениями, расположенными на территории

i -го субъекта Российской Федерации, в 2015 году по сравнению с 2014 годом ($C_i^{\text{СМП}}$) определяется по формуле:

$$C_i^{\text{СМП}} = \sum_k \left(\text{ТПОМС}_{ik}^{2014} + \Gamma Z_{ik}^{2014} - \text{ВМП}_{ik}^{2014} - \text{ТПОМС}_{ik}^{2015} \right),$$

где:

ТПОМС_{ik}^{2014} - объем специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (количество госпитализаций), оказанной застрахованным лицам i -го субъекта Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в 2014 году k -ми федеральными государственными учреждениями, расположенными на территории i -го субъекта Российской Федерации;

ΓZ_{ik}^{2014} - объем специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (количество госпитализаций), оказанной расположенными на территории i -го субъекта Российской Федерации k -ми федеральными государственными учреждениями в 2014 году в соответствии с государственными заданиями на оказание государственных услуг (выполнение работ), предусмотренных ведомственным перечнем государственных услуг (работ) (далее - государственное задание);

ВМП_{ik}^{2014} - плановые объемы высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, установленные k -ым федеральным государственным учреждением, расположенным на территории i -го субъекта Российской Федерации, на 2014 год (число больных);

ТПОМС_{ik}^{2015} - объем специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, установленный на 2015 год решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в субъекте Российской Федерации в установленном порядке (далее - комиссия), для k -ых федеральных государственных учреждений, расположенных на территории i -го субъекта Российской Федерации (количество госпитализаций).

В случае если $C_i^{\text{СМП}} < 0$, то значение показателя принимается равным 0.

5. Федеральные органы исполнительной власти в течение 5 рабочих дней со дня вступления в силу настоящих Правил на основе данных, полученных от подведомственных федеральных государственных учреждений, представляют в Фонд сведения:

а) об объемах специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, оказанной в 2014 году подведомственными федеральными государственными учреждениями в соответствии с государственными заданиями, с указанием субъекта Российской Федерации, на территории которого расположено соответствующее федеральное государственное учреждение;

б) об объемах высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной в 2014 году подведомственными федеральными государственными учреждениями в соответствии с государственными заданиями, с указанием субъекта Российской Федерации, на территории которого расположено соответствующее федеральное государственное учреждение;

в) об объемах специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, оказанной в 2014 году подведомственными федеральными государственными учреждениями за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе застрахованным лицам, которым полисы обязательного медицинского страхования выданы на территории других субъектов Российской Федерации, с указанием субъекта Российской Федерации, на территории которого расположено соответствующее федеральное государственное учреждение.

6. Территориальные фонды в течение 5 рабочих дней со дня вступления в силу настоящих Правил представляют в Фонд сведения:

а) об объемах специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, установленных на 2015 год решениями комиссий для федеральных государственных учреждений по каждому федеральному государственному учреждению;

б) об объемах специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, оказанной в 2014 году застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, федеральными государственными учреждениями согласно счетам, предъявленным

к оплате территориальными фондами по месту оказания такой медицинской помощи.

7. Условиями направления средств нормированного страхового запаса являются:

а) наличие в бюджете Фонда средств нормированного страхового запаса в размере, подлежащем распределению;

б) представление в Фонд уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации сведений о создании рабочей группы для разработки предложений по дополнительному финансовому обеспечению оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями, в том числе расположенными на территориях других субъектов Российской Федерации, с включением в указанные рабочие группы представителей соответствующих федеральных государственных учреждений.

8. Перечисление средств нормированного страхового запаса в бюджеты территориальных фондов осуществляется Фондом в течение 10 рабочих дней со дня принятия им решения о направлении указанных средств.

9. Фонд в течение 5 рабочих дней со дня перечисления средств нормированного страхового запаса направляет в территориальные фонды сведения о рассчитанных в соответствии с подпунктом "б" пункта 4 настоящих Правил объемах сокращения в 2015 году по сравнению с 2014 годом специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, оказываемой федеральными государственными учреждениями.

10. Территориальные фонды в течение 30 календарных дней со дня поступления средств нормированного страхового запаса в бюджеты территориальных фондов представляют в Фонд копию решения комиссии о распределении дополнительных объемов специализированной медицинской помощи между федеральными государственными учреждениями, а также плановые показатели дополнительных объемов специализированной медицинской помощи и плановые показатели размера средств по расчетам за медицинскую помощь, оказываемую застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, исходя из объема поступления средств нормированного страхового запаса.

11. Территориальные фонды ежемесячно представляют в Фонд отчетность о расходовании средств нормированного страхового запаса по форме и в порядке, которые утверждаются Фондом.

12. Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Фондом осуществляет мониторинг оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями по формам, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

13. Контроль за целевым использованием средств нормированного страхового запаса осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.
