

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27 декабря 2019 г. N 1910

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ ТРАНСФЕРТОВ ИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ БЮДЖЕТАМ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ СОФИНАНСИРОВАНИЯ РАСХОДОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ОПЛАТУ ТРУДА ВРАЧЕЙ И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Правительство Российской Федерации
постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Правила предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских

организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования давать необходимые разъяснения по вопросам применения Правил, утвержденных настоящим постановлением.

3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2020 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации
Д.МЕДВЕДЕВ

Утверждены
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 27 декабря 2019 г. N 1910

ПРАВИЛА
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ
ТРАНСФЕРТОВ ИЗ БЮДЖЕТА
ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
БЮДЖЕТАМ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО

**СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ СОФИНАНСИРОВАНИЯ
РАСХОДОВ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ НА ОПЛАТУ ТРУДА ВРАЧЕЙ И
СРЕДНЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

1. Настоящие Правила определяют порядок, цели и условие предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (далее соответственно - Федеральный фонд, территориальный фонд, медицинские работники, средства для софинансирования).
2. Указанные в пункте 1 настоящих Правил межбюджетные трансферты предоставляются Федеральным фондом за счет средств нормированного страхового запаса, предусмотренных в бюджете Федерального фонда на текущий финансовый год и плановый период, с внесением соответствующих изменений в сводную бюджетную роспись бюджета Федерального фонда в форме иных

межбюджетных трансфертов бюджетам территориальных фондов на финансовое обеспечение формирования нормированного страхового запаса территориального фонда на цели, указанные в пункте 4 части 6 статьи 26 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - иные межбюджетные трансферты).

3. Распределение иных межбюджетных трансфертов между субъектами Российской Федерации утверждается Правительством Российской Федерации в соответствии с методикой распределения межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала согласно приложению.

3(1). При распределении иных межбюджетных трансфертов утверждается объем не распределенных между субъектами Российской Федерации иных межбюджетных трансфертов в размере 20 процентов общего объема иных

межбюджетных трансфертов (далее - нераспределенный резерв). Средства нераспределенного резерва направляются на предоставление иных межбюджетных трансфертов бюджетам территориальных фондов в случае недостаточности предусмотренных в бюджете территориального фонда средств нормированного страхового запаса, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты, в соответствии с решениями Федерального фонда, принимаемыми на основании обращений территориальных фондов, сформированных на основании заявок медицинских организаций на предоставление средств нормированного страхового запаса из бюджета территориального фонда по утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации форме.

4. Перечисление иных межбюджетных трансфертов осуществляется из бюджета Федерального фонда на казначейские счета для осуществления и отражения операций по учету и распределению поступлений, открытые территориальными органами Федерального казначейства, для последующего перечисления в установленном порядке в бюджет территориального фонда.

5. Иные межбюджетные трансферты перечисляются в установленном порядке ежемесячно, в течение 10 рабочих дней с начала текущего месяца, исходя из одной двенадцатой годового объема бюджетных ассигнований, предусмотренных на предоставление иных межбюджетных трансфертов, бюджету территориального фонда соответствующего субъекта Российской Федерации.

6. Условием предоставления иных межбюджетных трансфертов является наличие средств в бюджете Федерального фонда в размере не менее одной двенадцатой годового объема бюджетных ассигнований, предусмотренных на предоставление иных межбюджетных трансфертов.

7. Иные межбюджетные трансферты являются источником формирования нормированного страхового запаса территориального фонда в части средств для финансирования расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно

- средства нормированного страхового запаса, медицинские организации). Виды медицинских организаций, которым предоставляются указанные средства, и виды оказываемой ими медицинской помощи в целях предоставления указанных средств определяются Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 6.6 статьи 26 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

8. Направление иных межбюджетных трансфертов на формирование средств нормированного страхового запаса территориального фонда и перечисление средств для софинансирования медицинским организациям осуществляются с внесением соответствующих изменений в сводную бюджетную роспись бюджета территориального фонда без внесения изменений в закон субъекта Российской Федерации о бюджете территориального фонда.

9. Территориальный фонд перечисляет средства для софинансирования медицинским организациям, заключившим с территориальным фондом соглашение о предоставлении средств нормированного страхового запаса территориального фонда на цели, указанные в

пункте 1 настоящих Правил (далее - соглашение), на счета, на которых в соответствии с законодательством Российской Федерации учитываются операции со средствами обязательного медицинского страхования, поступающими медицинским организациям. Порядок заключения соглашения и типовая форма соглашения утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

10. Средства для софинансирования предоставляются медицинским организациям с учетом расходов медицинской организации на предоставление медицинским работникам гарантий, установленных **Трудовым кодексом Российской Федерации**, а также расходов на уплату страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, на обязательное медицинское страхование.

11. Медицинские организации ведут отдельный аналитический учет по операциям со средствами для софинансирования.

12. Средства для софинансирования, использованные медицинской организацией не по целевому назначению, подлежат возврату в бюджет территориального фонда в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

13. Остатки средств для софинансирования, не использованные медицинской организацией на 1 января очередного финансового года, используются в очередном финансовом году на те же цели.

14. Территориальный фонд представляет в Федеральный фонд ежемесячно, не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным, отчет о расходах бюджета территориального фонда, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты, в порядке и по форме, которые утверждаются Федеральным фондом.

15. Контроль за использованием медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда на цели, указанные в пункте 1 настоящих Правил, осуществляется Федеральным фондом, органом исполнительной власти субъекта Российской

Федерации в сфере охраны здоровья и территориальным фондом.

16. Контроль за осуществлением расходов бюджета территориального фонда, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты, осуществляется Федеральным фондом и уполномоченными органами государственного финансового контроля.

Приложение
к Правилам предоставления межбюджетных
трансфертов из бюджета Федерального
фонда обязательного медицинского
страхования бюджетам территориальных
фондов обязательного медицинского
страхования для софинансирования расходов
медицинских организаций на оплату труда
врачей и среднего медицинского персонала

МЕТОДИКА
РАСПРЕДЕЛЕНИЯ МЕЖБЮДЖЕТНЫХ
ТРАНСФЕРТОВ ИЗ БЮДЖЕТА
ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
БЮДЖЕТАМ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО

**СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ СОФИНАНСИРОВАНИЯ
РАСХОДОВ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ НА ОПЛАТУ ТРУДА ВРАЧЕЙ И
СРЕДНЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

1. Размер межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования *i*-го субъекта Российской Федерации для софинансирования расходов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования *i*-го субъекта Российской Федерации, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (P_i) (далее соответственно - иные межбюджетные трансферты, медицинские организации) рассчитывается по формуле:

$$P_i = (P_{vi} + O_{vi}) \times H + (P_{mi} + O_{mi}) \times H,$$

где:

P_{vi} - годовой размер средств для софинансирования расходов медицинских

организаций на оплату труда врачей i -го субъекта Российской Федерации;

Ovi - сумма средств, необходимых с учетом средств для софинансирования на оплату ежегодного отпуска врачей i -го субъекта Российской Федерации;

H - коэффициент, отражающий расходы медицинской организации по уплате страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, на обязательное медицинское страхование, принимаемый равным 1,302;

Rmi - годовой размер средств для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда среднего медицинского персонала i -го субъекта Российской Федерации;

Omi - сумма средств, необходимых с учетом средств для софинансирования на оплату ежегодного отпуска среднего медицинского персонала i -го субъекта Российской Федерации;

абзац утратил силу. - Постановление
Правительства РФ от 30.01.2021 N 90.

Размер иных межбюджетных трансфертов,
распределяемых в соответствии с настоящей
методикой, а также значения показателей,
применяемых при их распределении,
определяются в тысячах рублей, с точностью до
одного десятичного знака после запятой.

Абзац утратил силу. - Постановление
Правительства РФ от 30.01.2021 N 90.

2. Годовой размер средств для софинансирования
расходов медицинских организаций на оплату
труда врачей i -го субъекта Российской Федерации
(P_{vi}) рассчитывается по формуле:

$$P_{vi} = \text{СТД}_i \times \text{Чв}_i \times \text{КР}_v \times \text{К}_v \times 12 \times \text{Дв}_i,$$

где:

СТД_i - среднемесячная начисленная заработная
плата работников в организациях, у
индивидуальных предпринимателей и
физических лиц (среднемесячный доход от
трудовой деятельности) в i -м субъекте
Российской Федерации на год, на который
рассчитывается размер средств для

софинансирования, по данным i -го субъекта Российской Федерации (в рублях, с точностью до одного знака после запятой);

$Ч_{vi}$ - прогнозное значение годового прироста численности врачей, осуществляющих деятельность в медицинских организациях, виды которых и виды оказываемой ими медицинской помощи определяются в соответствии с частью 6.6 статьи 26 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации (в единицах);

K_{Pv} - коэффициент распределения, отражающий среднегодовую занятость вновь принятых на работу в медицинские организации врачей в течение года, принимаемый равным 0,55;

K_v - коэффициент повышения заработной платы врачей - 2;

12 - количество месяцев, в течение которых производится софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей;

$Д_{vi}$ - доля средств обязательного медицинского

страхования в общем фонде оплаты труда врачей, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования i-го субъекта Российской Федерации, за год, предшествующий году, в котором рассчитывается размер средств для софинансирования, по данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования (с округлением до четвертого знака после запятой).

3. Годовой размер средств для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда среднего медицинского персонала i-го субъекта Российской Федерации (P_{mi}) рассчитывается по формуле:

$$P_{mi} = CTD_i \times Ч_{mi} \times K_{Pm} \times K_m \times 12 \times D_{mi},$$

где:

$Ч_{mi}$ - прогнозное значение годового прироста численности среднего медицинского персонала, осуществляющего деятельность в медицинских организациях, виды которых и виды оказываемой ими медицинской помощи определяются в соответствии с частью 6.6 статьи 26 Федерального закона "Об обязательном медицинском

страховании в Российской Федерации", по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации (в единицах);

K_{pm} - коэффициент распределения, отражающий среднегодовую занятость вновь принятого на работу в медицинские организации среднего медицинского персонала в течение года, принимаемый равным 0,55;

K_m - коэффициент повышения заработной платы среднего медицинского персонала - 1;

12 - количество месяцев, в течение которых производится софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда среднего медицинского персонала;

D_{mi} - доля средств обязательного медицинского страхования в общем фонде оплаты труда среднего медицинского персонала, участвующего в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования i -го субъекта Российской Федерации, за год, предшествующий году, в котором рассчитывается размер средств для софинансирования, по данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования (с округлением до четвертого знака после запятой).

4. Сумма средств на оплату ежегодного отпуска врачей i -го субъекта Российской Федерации, необходимых с учетом средств для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей (Ov_i), рассчитывается по формуле:

$$Ov_i = \frac{Pv_i}{12 \times 29,3} \times 35,$$

где:

12 - количество месяцев, в течение которых производится софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда;

29,3 - среднемесячное число календарных дней, используемых для исчисления среднего дневного заработка для оплаты отпусков и выплаты компенсации за неиспользованные отпуска в соответствии с [Трудовым кодексом Российской Федерации](#);

35 - средняя продолжительность ежегодного отпуска медицинских работников (дней).

5. Сумма средств на оплату ежегодного отпуска среднего медицинского персонала i -го субъекта Российской Федерации, необходимых с учетом

средств для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда среднего медицинского персонала ($O m_i$), рассчитывается по формуле:

$$O m_i = \frac{P m_i}{12 \times 29,3} \times 35.$$

