

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 января 2021 г. N 90

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В 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

Правительство Российской Федерации
постановляет:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в 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, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации 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" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, N 1, ст. 95).

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникающие в процессе составления и исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и последующие годы.

Председатель Правительства
Российской Федерации
М.МИШУСТИН

Утверждены

постановлением Правительства
Российской Федерации
от 30 января 2021 г. N 90

ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В 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. Дополнить пунктом 3(1) следующего содержания:

"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." .

2. Пункт 4 изложить в новой редакции:

"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." .

3. В пункте 7:

а) слова "оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования" заменить словами "оказывающих медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования";

б) дополнить предложением следующего содержания: "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.".

4. В приложении к указанным Правилам:

а) в пункте 1:

абзацы первый и второй изложить в следующей редакции:

"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:

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

после абзаца пятого дополнить абзацем следующего содержания:

"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;";

абзацы восьмой и десятый признать утратившими силу;

б) пункты 2 и 3 изложить в следующей редакции:

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

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

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 финансирования, 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);

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

К_v - коэффициент повышения заработной платы врачей - 2;

12 - количество месяцев, в течение которых производится финансирование 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:

$$P_{mi} = \text{СТД}_i \times \text{Ч}_{mi} \times \text{КР}_m \times \text{К}_m \times 12 \times \text{Д}_{mi},$$

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);

КР_m - 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).".

