

Постановление Правительства РФ от 15 февраля 2011 г. N 85  
"Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2011 - 2012 годах  
региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской  
Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования"

В соответствии с частью 7 статьи 50 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Правила финансового обеспечения в 2011 - 2012 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

2. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования давать разъяснения по применению Правил, утвержденных настоящим постановлением.

Председатель Правительства  
Российской Федерации

В. Путин

Москва  
15 февраля 2011 г.  
N 85

Правила  
финансового обеспечения в 2011 - 2012 годах региональных программ  
модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств,  
предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского  
страхования

(утв. постановлением Правительства РФ от 15 февраля 2011 г. N 85)

1. Настоящие Правила устанавливают порядок предоставления и расходования в 2011 и 2012 годах субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.

2. Субсидии предоставляются из бюджета Фонда бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд) на софинансирование расходных обязательств субъектов

Российской Федерации, связанных с реализацией региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации (далее - субсидии).

3. Субсидии предоставляются в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете Фонда на 2011 и 2012 годы, и в соответствии с соглашениями, заключенными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Фондом и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации (далее - соглашение), на следующих условиях:

а) наличие утвержденной высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации региональной программы модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации с обоснованием стоимости мероприятий, предусмотренных указанной программой;

б) наличие предусмотренных в бюджете субъекта Российской Федерации на 2011 и 2012 годы бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение:

региональной программы модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации;

здравоохранения в объеме не менее фактических расходов на здравоохранение в 2010 году (за исключением расходов, осуществляемых за счет межбюджетных трансфертов, предоставляемых из федерального бюджета);

в) наличие сведений о размере субсидии по направлениям расходования и графика ее перечисления;

г) наличие сведений о размере иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету субъекта Российской Федерации, и графика их перечисления;

д) обязательства уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации соблюдать порядок и сроки представления отчетности о реализации региональной программы модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации с учетом требований, предусмотренных пунктом 16 настоящих Правил;

е) обязательства территориального фонда соблюдать порядок и сроки представления отчетности об использовании субсидии с учетом требований, предусмотренных пунктом 17 настоящих Правил.

4. Распределение субсидий по субъектам Российской Федерации утверждается Правительством Российской Федерации.

5. Перечисление субсидий на цели, предусмотренные частью 3 статьи 50 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", в сроки и объемах, которые установлены соглашениями, осуществляется из бюджета Фонда на счета, открытые территориальным органам Федерального казначейства для учета поступлений и их распределения между бюджетами бюджетной системы Российской Федерации, для последующего перечисления в установленном порядке в бюджеты территориальных фондов.

6. На основании соглашения Фонд оформляет и направляет

территориальному фонду уведомление по расчетам между бюджетами по межбюджетным трансфертам на сумму утвержденной Правительством Российской Федерации субсидии. После получения уведомления территориальный фонд вносит соответствующие изменения в бюджетную роспись бюджета территориального фонда.

7. Субсидия является источником финансового обеспечения следующих расходов бюджета территориального фонда:

а) предоставление иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации на цели, предусмотренные пунктом 1 (в том числе приобретение санитарного транспорта) и пунктом 2 части 3 статьи 50 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

б) оплата работ и услуг в соответствии с договорами о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключаемыми территориальным фондом и страховыми медицинскими организациями (при отсутствии на территории субъекта Российской Федерации таких организаций - в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключаемыми территориальным фондом и медицинскими организациями), в части внедрения стандартов медицинской помощи, повышения доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами (далее - внедрение стандартов и повышение доступности амбулаторной медицинской помощи).

8. Иные межбюджетные трансферты не позднее 3 рабочих дней после получения субсидий из бюджета Фонда перечисляются из бюджетов территориальных фондов на счета, открытые территориальным органам Федерального казначейства для учета поступлений и их распределения между бюджетами бюджетной системы Российской Федерации, для последующего перечисления в установленном порядке в бюджеты субъектов Российской Федерации.

9. Операции по расходам бюджетов субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты, учитываются на лицевых счетах, открытых получателям средств бюджетов субъектов Российской Федерации в финансовых органах субъектов Российской Федерации или территориальных органах Федерального казначейства в случае заключения соглашений территориальными органами Федерального казначейства и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

При передаче иных межбюджетных трансфертов из бюджетов субъектов Российской Федерации в местные бюджеты операции по расходам местных бюджетов, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты, учитываются на лицевых счетах, открытых получателям средств местных бюджетов в финансовых органах муниципальных образований или территориальных органах Федерального казначейства в случае

заклучения соглашений органами Федерального казначейства и местными администрациями.

10. Средства на внедрение стандартов и повышение доступности амбулаторной медицинской помощи предоставляются страховым медицинским организациям (при их отсутствии на территории субъекта Российской Федерации - непосредственно медицинским организациям) при наличии заключенных страховыми медицинскими организациями (при их отсутствии - территориальным фондом) и медицинскими организациями договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в которых предусматриваются:

а) мероприятия, осуществляемые медицинской организацией за счет средств, полученных на внедрение стандартов и повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе:

предоставление стационарной и амбулаторной медицинской помощи с учетом внедрения стандартов ее оказания, включая обеспечение лекарственными препаратами и расходными материалами, необходимыми для проведения диагностических и лечебных мероприятий при оказании стационарной и амбулаторной медицинской помощи;

обеспечение укомплектованности медицинских организаций врачами-специалистами и специалистами со средним медицинским образованием, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь;

введение ориентированной на результаты деятельности системы оплаты труда врачей-специалистов и специалистов со средним медицинским образованием, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь;

б) условия использования средств, полученных на повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе:

направление не менее 70 процентов указанных средств на оплату труда врачей-специалистов и специалистов со средним медицинским образованием, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь;

направление не более 30 процентов указанных средств на обеспечение лекарственными препаратами и расходными материалами, необходимыми для проведения диагностических и лечебных мероприятий при оказании амбулаторной медицинской помощи.

11. Для получения средств на внедрение стандартов и повышение доступности амбулаторной медицинской помощи страховые медицинские организации ежемесячно формируют заявки в территориальные фонды в порядке и по форме, которые устанавливаются Фондом.

12. Территориальные фонды не позднее 3 рабочих дней после получения указанных в пункте 11 настоящих Правил заявок в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования перечисляют соответствующие средства страховым медицинским организациям. Территориальные фонды вправе предоставлять указанные средства в порядке авансирования. Средства, предоставляемые в виде авансовых платежей,

засчитываются при последующем предоставлении средств в соответствии с реестрами счетов и счетами медицинской организации на оплату медицинской помощи.

13. Страховая медицинская организация (при ее отсутствии - территориальный фонд) перечисляет средства на внедрение стандартов и повышение доступности амбулаторной медицинской помощи в срок не позднее 2 рабочих дней со дня их получения:

а) на счет медицинской организации, являющейся автономным учреждением, открытый в кредитной организации, или на лицевой счет этой организации, открытый в территориальном органе Федерального казначейства или финансовом органе субъекта Российской Федерации либо муниципального образования;

б) на лицевой счет медицинской организации, являющейся бюджетным учреждением, открытый в территориальном органе Федерального казначейства или финансовом органе субъекта Российской Федерации либо муниципального образования;

в) на счет, открытый территориальному органу Федерального казначейства для учета поступлений и их распределения между бюджетами бюджетной системы Российской Федерации, для последующего перечисления в установленном порядке на счет по учету средств федерального бюджета, бюджета субъекта Российской Федерации, бюджета муниципального образования и доведения до медицинской организации, являющейся казенным учреждением, лимитов бюджетных обязательств в размере поступивших в соответствующий бюджет указанных средств. Средства, перечисляемые до 1 января 2012 г. медицинской организации, являющейся казенным учреждением, подлежат отражению на лицевом счете получателя бюджетных средств, открытом в территориальном органе Федерального казначейства (в соответствующем разделе для учета операций по приносящей доход деятельности), либо на лицевом счете, открытом этой организации в финансовом органе субъекта Российской Федерации либо муниципального образования, в порядке, предусмотренном для учета операций со средствами от приносящей доход деятельности.

14. Страховые медицинские организации (при их отсутствии - территориальные фонды) и медицинские организации отражают обособленно в бухгалтерском учете поступление и расходование средств в рамках региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и ежемесячно представляют соответственно в территориальные фонды и страховые медицинские организации отчеты о поступлении и расходовании средств в порядке и по форме, которые устанавливаются Фондом.

15. Операции по перечислению (поступлению) средств из бюджета Фонда в бюджеты территориальных фондов, из бюджетов территориальных фондов в бюджеты субъектов Российской Федерации и страховым медицинским организациям, из бюджетов субъектов Российской Федерации в бюджеты муниципальных образований учитываются по кодам бюджетной классификации

Российской Федерации в порядке, установленном Министерством финансов Российской Федерации.

16. Уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации ежемесячно, до 15-го числа (включительно), представляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Фонд и территориальный фонд отчет о ходе реализации мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации в порядке и по форме, которые устанавливаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

17. Уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации представляет ежемесячно, до 10-го числа (включительно), в территориальный фонд отчет об использовании субсидии. Территориальный фонд представляет ежемесячно, до 15-го числа (включительно), в Фонд отчет об использовании субсидии.

Порядок представления и форма указанных отчетов устанавливаются Фондом.

18. Фонд по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации вправе приостанавливать предоставление субсидии при несоблюдении субъектом Российской Федерации условий соглашения и сроков реализации мероприятий, установленных региональной программой модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации, вплоть до устранения оснований для такого приостановления.

В случае если указанные нарушения не устранены в течение более 2 месяцев, Фонд по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации вправе уменьшить установленный размер субсидии на разницу между установленным размером и размером субсидии, предоставленной Фондом на день принятия решения о приостановлении предоставления субсидии, с возможностью использования высвобождающихся средств на цели, предусмотренные пунктом 19 настоящих Правил.

19. В целях стимулирования субъектов Российской Федерации, обеспечивших лучшие показатели реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, размер субсидий, предоставляемых указанным субъектам Российской Федерации, увеличивается по итогам 2011 года и первой половины 2012 года в соответствии с критериями, определяемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Дополнительные бюджетные ассигнования направляются на цели реализации программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации по решению органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации с внесением соответствующих изменений в соглашение.