

О порядке расчета дотаций Федерального фонда ОМС на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации в рамках Базовой программы ОМС

Положение · № 5А/7.2 · от 02.06.2005 · Федеральный фонд обязательного медицинского страхования · Действует без изменений

ПОЛОЖЕНИЕ

Федерального фонда обязательного медицинского страхования

от 2 июня 2005 г. N 5А/7.2

О порядке расчета дотаций Федерального фонда ОМС

на выполнение территориальных программ обязательного

медицинского страхования субъектов Российской Федерации в рамках Базовой программы ОМС

Зарегистрировано Минюстом России 21 июля 2005 г.

Регистрационный N 6815

I. Общие положения

1. Настоящее Положение устанавливает порядок расчета и предоставления Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) дотаций территориальным фондам обязательного медицинского страхования (далее - территориальные фонды) на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации (далее - территориальные программы).

2. Финансовая помощь территориальным фондам направляется на безвозмездной и безвозвратной основе в виде дотаций Фонда на выполнение дефицита финансирования территориальных программ ОМС в рамках Базовой программы ОМС (далее - дотации).

Источником средств для выделения дотаций являются средства статьи бюджета Фонда "Дотации на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках Базовой программы обязательного медицинского страхования".

II. Порядок расчета размера дотаций

1. Общий объем дотаций, предусмотренный в бюджете Фонда на очередной финансовый год, распределяется по субъектам Российской Федерации в следующих пропорциях:

I часть - 60% от общего объема дотаций Фонда распределяется безусловно пропорционально условно-расчетному дефициту территориальной программы ОМС в рамках Базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - Базовая программа ОМС);

II часть - 40% от общего объема дотаций Фонда распределяется в зависимости от уровня бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации.

2. Для расчета размера дотаций Фонда, направляемых субъектам Российской Федерации, применяются следующие исходные данные:

$S_f = S_1 + S_2$ - общая сумма дотаций,

где S_1 , S_2 - части дотаций, распределяемые:

S_1 - безусловно всем субъектам Российской Федерации j пропорционально дефициту территориальной программы ОМС в рамках Базовой программы ОМС D_j ;

S_2 - только наименее обеспеченным субъектам Российской Федерации j ($Q_j < 1$);

$B_r = 762,6$ руб. - базовый норматив страхового взноса на одного неработающего, применяемый для определения расчетного поступления страховых взносов;

$p_G = 1612,5$ руб. - минимальный подушевой норматив затрат по Базовой программе (единый для всех субъектов Российской Федерации);

$K = 1,03$ - коэффициент учета затрат на содержание

АУП административно-управленческого персонала (далее - АУП);

крj - коэффициент к заработной плате (районный коэффициент к заработной плате, средневзвешенные надбавки к заработной плате в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, прочие надбавки для южных районов Восточно-Сибирского и Дальневосточного районов), применяемый в субъекте Российской Федерации (по данным Минфина России);

Nзj - численность застрахованного населения в субъекте Российской Федерации j;

Nнрj - численность неработающего населения в субъекте Российской Федерации j;

Gj - стоимость территориальной программы ОМС в рамках Базовой программы ОМС;

Dj - дефицит территориальной программы ОМС в рамках Базовой программы ОМС j (с учетом крj);

D - суммарный дефицит территориальных программ ОМС в рамках

БП Базовой программы ОМС, $D > Sф$;

БП

Qj - уровень бюджетной обеспеченности субъекта Российской Федерации j (расчетный по данным Минфина России);

Wj - прогноз поступления единого социального налога в субъекте Российской Федерации j;

BNj - расчетно-нормативный объем страховых взносов на неработающее население в субъекте Российской Федерации j ($Bг \times Nнрj \times крj$);

k21j - поправочный коэффициент размера второй части субсидии, распределяемой в зависимости от уровня бюджетной обеспеченности субъекта Российской Федерации j;

k22j - коэффициент стимулирования;

BPj - плановые поступления страховых взносов на одного неработающего в субъекте Российской Федерации j, утвержденные в бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Территориальный фонд) на очередной финансовый год;

$Bj = BPj / Nнрj$ - величина взноса на одного неработающего в субъекте Российской Федерации j.

3. Размер первой части дотации субъекту Российской Федерации определяется исходя из условно-расчетного дефицита финансирования территориальной программы ОМС в рамках Базовой программы ОМС и коэффициента компенсации условно-расчетного дефицита финансирования территориальной программы ОМС в рамках Базовой программы ОМС за счет средств бюджета Фонда по формуле:

$$S1j = Dj - K1,$$

где:

S1j - размер дотации, выделяемой субъекту Российской Федерации j на первом этапе;

Dj - условно-расчетный дефицит финансирования территориальной программы ОМС в рамках Базовой программы ОМС, который определяется как разность между стоимостью территориальной программы ОМС в рамках Базовой программы ОМС (приложение N 1) и суммой прогнозируемых налоговых поступлений и расчетного поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения по формуле:

$$Dj = Gj - PWj, \text{ где } PWj = Wj + BNj;$$

K1 - коэффициент компенсации условно-расчетного дефицита финансирования территориальной программы ОМС в рамках Базовой программы ОМС за счет средств бюджета Фонда, который рассчитывается по формуле:

$$K1 = S1 / D,$$

БП

где:

S1 - первая часть дотации Фонда, выделяемой субъекту Российской Федерации j;

D - суммарный условно-расчетный дефицит финансирования

БП территориальных программ ОМС в рамках Базовой программы ОМС, который определяется по формуле:

D = сумма D_j ,

БП

где сумма D_j - суммарный условно-расчетный дефицит финансирования территориальных программ ОМС в рамках Базовой программы ОМС.

4. Вторая часть дотации субъекту Российской Федерации направляется наименее обеспеченным субъектам Российской Федерации, для которых $Q_j < 1$, и определяется по формуле:

$$S2j = k21j \times D2j \times S2 / D2,$$

где:

$S2j$ - вторая часть дотации, распределяемая в зависимости от уровня бюджетной обеспеченности субъекта Российской Федерации j ;

$k21j$ - коэффициент дотирования условно-расчетного дефицита финансирования территориальной программы ОМС в рамках Базовой программы ОМС определяется по формуле: $k21j = kb1j \times (1 - Q_j)$,

где $kb1j = 1$, если $Q_j < 1$, иначе $kb1j = 0$;

$D2j$ - непокрытый условно-расчетный дефицит финансирования территориальной программы ОМС в рамках Базовой программы ОМС после выделения первой части дотации, для которого $Q_j < 1$, определяется по формуле:

$$D2j = D_j - S1j;$$

$S2$ - вторая часть дотаций Фонда;

$D2$ - суммарный условно-расчетный дефицит финансирования территориальных программ ОМС в рамках Базовой программы ОМС наименее обеспеченных субъектов Российской Федерации после выделения первой части дотации определяется по формуле:

$$D2 = \text{сумма } (D2j \times k21j).$$

5. Объем дотаций по каждому субъекту Российской Федерации, распределяемой на I и II этапах, утверждается в приложении к федеральному закону о бюджете Фонда на очередной финансовый год в абсолютных цифрах.

III. Порядок предоставления дотаций территориальным фондам обязательного медицинского страхования

Перечисление дотаций осуществляется на основании закона о бюджете Фонда на очередной финансовый год за счет средств, предусмотренных в бюджете Фонда по соответствующему коду классификации доходов бюджетов Российской Федерации.

Дотации зачисляются в установленном порядке на счета территориальных фондов с отражением их в доходах бюджетов территориальных фондов.

Дотации перечисляются на счет Территориального фонда ежемесячно в размере не менее 1/12 годовой суммы средств, предусмотренных на указанные цели в законе о бюджете Фонда на очередной финансовый год, по каждому субъекту Российской Федерации с учетом фактического исполнения бюджета Фонда.

IV. Порядок расходования и контроля за целевым использованием дотаций

Дотации, полученные территориальными фондами, направляются на финансирование территориальных программ.

Финансовый контроль за целевым и рациональным расходованием дотаций осуществляется Фондом в соответствии с действующим законодательством.

В рамках осуществления Фондом контроля за целевым расходованием средств Территориальный фонд ежемесячно в согласованные с Фондом сроки представляет отчет о расходовании средств, направленных Фондом на выполнение Территориальной программы в объеме, соответствующем Базовой программе ОМС.

Нецелевое использование дотации устанавливается по результатам проверок Территориального фонда контрольными органами Министерства финансов Российской Федерации, Счетной палаты Российской Федерации или контрольно-ревизионным управлением Фонда либо на основании анализа

представленного отчета Территориального фонда об использовании средств дотации.

В случае установления факта нецелевого использования дотации, выразившегося в направлении Территориальным фондом и использовании ее на цели, не соответствующие условиям получения, дотация подлежит возврату на счет Фонда.

Возврат финансовых средств со счета Территориального фонда осуществляется в месячный срок с момента поступления в Фонд документов, подтверждающих факт нецелевого использования дотации, и уведомления Территориального фонда в установленном порядке.

Невозврат дотации, использованной не по целевому назначению, по истечении срока, установленного для ее возврата, влечет прекращение предоставления дотаций Территориальному фонду.

Средства, возвращенные на счет Фонда в связи с использованием дотаций не по целевому назначению, учитываются в бюджете Фонда по соответствующим кодам доходов и расходов бюджетной классификации Российской Федерации.

Председатель Правления

Федерального фонда ОМС М.Ю.Зурабов

Приложение N 1

Р А С Ч Е Т стоимости Базовой программы субъекта

Российской Федерации

Стоимость территориальной программы ОМС в рамках Базовой программы ОМС определяется исходя из нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи: амбулаторно-поликлинической, стационарной (больничной) и стационарозамещающей, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 26.11.2004 N 690 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2005 год" (таблица 1), с учетом районного коэффициента к заработной плате, численности застрахованного населения по субъекту Российской Федерации и коэффициента учета затрат на содержание АУП системы ОМС по формуле:

$$G_j = rG \times N_{zj} \times k_{rj} \times K,$$

АУП

где:

rG - минимальный подушевой норматив затрат (см. таблицу 1);

N_{zj} - численность застрахованного населения в субъекте Российской Федерации;

k_{rj} - коэффициент к заработной плате (районный коэффициент к заработной плате, среднезвешенные надбавки к заработной плате в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, прочие надбавки для южных районов Восточно-Сибирского и Дальневосточного районов) (по данным Минфина России);

$K = 1,03$ - коэффициент учета затрат на содержание АУП.

АУП

Условно-расчетный дефицит финансирования территориальной программы ОМС в рамках Базовой программы ОМС определяется как разность между стоимостью территориальной программы ОМС в рамках Базовой программы ОМС и суммой прогнозируемых налоговых поступлений и расчетного размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения по формуле:

$$D_j = G_j - PW_j, \text{ где } PW_j = W_j + BN_j,$$

где:

G_j - стоимость территориальной программы ОМС в рамках Базовой программы ОМС;

W_j - прогнозируемые поступления (ЕЧН, другие налоги и неналоговые поступления, рассчитанные в соответствии с действующим налоговым законодательством) в субъекте Российской Федерации

ОМС;

BNj - расчетно-нормативный объем страховых взносов на неработающее население в субъекте Российской Федерации j (Br - поступление страховых взносов на ОМС неработающего населения (млн. руб.) исходя из расчетного норматива страховых взносов на 1 неработающего 762,6 рублей (с учетом влияния регионального коэффициента удорожания условной единицы бюджетных услуг) и численности застрахованного неработающего населения).

Суммарный дефицит территориальных программ ОМС в рамках Базовой программы ОМС (D) определяется по формуле:

БП

где сумма Dj - суммарный дефицит финансирования территориальных программ ОМС в рамках Базовой программы ОМС.

РАСЧЕТ

минимального подушевого норматива финансирования Базовой программы ОМС на 2006 год

Таблица 1 +-----+ Виды медицинской помощи, Нормативы									
Нормативы Минимальный финансируемые из средств ОМС объема финансовых подушевой									
(единица измерения объема меди- затрат на норматив медицинской помощи) цинской									
единицу финанси- помощи на объема рования 1 жителя медицинской Базовой в год									
помощи программы (руб.) ОМС (руб./на жителя) (гр. 1 x гр. 2), pV +---									
-----+-----+-----+-----+ A 1 2 3 +-----+-----+-----+-----									
-----+ 1. Амбулаторно-поликлиническая 8,46 75,6 639,6 помощь (посещение врача) +-----									
-----+-----+-----+-----+ 2. Стационарная помощь 1,94 452,6 878,0 (койко-									
день) +-----+-----+-----+-----+ 3. Дневные стационары (день 0,48									
197,7 94,9 лечения) +-----+-----+-----+-----+ 4. Итого - - 1612,5									
+-----									

Утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 26.11.2004 N 690 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2005 год" (далее - Постановление) в расчете на 1000 человек и пересчитаны на 1 жителя.

Показатели нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, утвержденные Постановлением в расчете на 1000 человек, пересчитаны на 1 жителя и скорректированы с учетом прогнозируемого индекса роста потребительских цен на 2006 год 107%. Расчетный норматив страхового взноса на одного неработающего на 2005 год в размере 712,7 рублей также скорректирован с учетом индекса потребительских цен на 2006 год.