

О порядке использования в 2008 году Федеральным фондом обязательного медицинского страхования средств нормированного страхового запаса

Постановление · № 515 · от 14.07.2008 · Правительство Российской Федерации · Действует без изменений

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ОТ 14 ИЮЛЯ 2008 Г. № 515

г. Москва

О порядке использования в 2008 году Федеральным фондом обязательного медицинского страхования средств нормированного страхового запаса

В соответствии с частью 5 статьи 6 Федерального закона "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Правила использования в 2008 году Федеральным фондом обязательного медицинского страхования средств нормированного страхового запаса.
2. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования давать необходимые разъяснения по применению Правил, утвержденных настоящим постановлением.

Председатель Правительства
Российской Федерации В.Путин

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 14 июля 2008 г. № 515

ПРАВИЛА

использования в 2008 году Федеральным фондом обязательного медицинского страхования средств нормированного страхового запаса

1. Настоящие Правила определяют порядок использования в 2008 году Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) средств нормированного страхового запаса в целях завершения расчетов за лекарственные средства, фактически отпущенные отдельным категориям граждан в 2007 году, и увеличения дотаций, направляемых в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее - территориальные фонды) на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.
2. Средства нормированного страхового запаса направляются из бюджета Фонда в бюджеты территориальных фондов:
в первом полугодии 2008 г. - в объемах, необходимых территориальным фондам для завершения расчетов за лекарственные средства, фактически отпущенные отдельным категориям граждан в 2007 году, при условии полного использования на указанные цели средств федерального бюджета, предусмотренных статьей 7 Федерального закона "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов" (далее -

Федеральный закон), и дотаций Фонда, направляемых на завершение расчетов за лекарственные средства, фактически отпущенные отдельным категориям граждан в 2007 году, предусмотренных приложением 8 к Федеральному закону ;

во втором полугодии 2008 г. - для увеличения дотаций, направляемых в бюджеты территориальных фондов на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, предусмотренных приложением 8 к Федеральному закону.

3. Решение о предоставлении средств нормированного страхового запаса на цели, предусмотренные абзацем вторым пункта 2 настоящих Правил, принимается Фондом на основании отчетности, представляемой территориальными фондами в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 25 апреля 2008 г. № 305 "О порядке завершения расчетов за лекарственные средства, фактически отпущенные отдельным категориям граждан в 2007 году".

4. Решение о распределении средств нормированного страхового запаса на цели, предусмотренные абзацем третьим пункта 2 настоящих Правил, принимается Фондом не позднее 1 сентября 2008 г. и осуществляется в соответствии с методикой распределения средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования для увеличения дотаций, направляемых во втором полугодии 2008 г. в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, которая приведена в приложении.

Перечисление указанных средств в бюджеты территориальных фондов осуществляется Фондом в 2008 году ежемесячно начиная с сентября 2008 г. не позднее последнего рабочего дня текущего месяца равными долями пропорционально фактическому исполнению бюджета Фонда.

5. Средства нормированного страхового запаса, предусмотренные для увеличения дотаций, направляемых во втором полугодии 2008 г. в бюджеты территориальных фондов на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, перечисляются Фондом платежными поручениями на отдельные счета, открытые территориальными фондами в установленном порядке в учреждениях Центрального банка Российской Федерации на балансовом счете по учету средств обязательного медицинского страхования.

Территориальный фонд ведет учет предоставляемых Фондом средств нормированного страхового запаса и ежемесячно, не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным, представляет в Фонд отчетность в порядке, устанавливаемом Фондом.

6. Контроль за целевым использованием средств нормированного страхового запаса, направленных в бюджеты территориальных фондов, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ПРИЛОЖЕНИЕ

к Правилам использования в 2008 году Федеральным фондом обязательного медицинского страхования средств нормированного страхового запаса

МЕТОДИКА

распределения средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования для увеличения дотаций, направляемых во втором полугодии 2008 г. в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

1. Методика распределения средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) для увеличения дотаций, направляемых во втором полугодии 2008 г. в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее - территориальные фонды) на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее соответственно - территориальные программы, базовая программа), разработана в целях уменьшения размера дефицита финансирования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее - территориальные программы государственных гарантий) и стимулирования эффективности их реализации.

2. Методика учитывает следующие показатели:

размер дефицита финансирования территориальных программ государственных гарантий, в том числе территориальных программ в рамках базовой программы в 2008 году;
уровень сбалансированности территориальных программ по видам и объемам медицинской помощи (соответствие фактически выполненных объемов медицинской помощи по видам в рамках территориальной программы установленным нормативам в рамках базовой программы в 2007 году);
средняя длительность лечения больного в круглосуточном стационаре;
доля финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в 2007 году;
общая и младенческая смертность, первичный выход на инвалидность в субъектах Российской Федерации за 2007 год.

3. Фонд осуществляет распределение средств нормированного страхового запаса для выравнивания финансирования территориальных программ в рамках базовой программы в размере 90 процентов общего объема средств нормированного страхового запаса.

Размер дотации на эти цели определяется по формуле:

,

где:

ДВ i - размер дотации Фонда для выравнивания финансирования территориальной программы в рамках базовой программы i-ого субъекта Российской Федерации;

НСЗ - размер нормированного страхового запаса Фонда;

Д i - размер дефицита финансирования территориальной программы в рамках базовой программы в i-ом субъекте Российской Федерации;

Д - размер дефицита финансирования территориальных программ в рамках базовой программы в целом по Российской Федерации.

4. Размер дефицита финансирования территориальной программы в рамках базовой программы (Д i) в 2008 году определяется Фондом как разница утвержденной субъектом Российской Федерации стоимости территориальной программы на момент принятия Фондом решения в соответствии с пунктом 4 Правил использования в 2008 году Федеральным фондом обязательного медицинского страхования средств нормированного страхового запаса и расчетной стоимости территориальной программы, определяемой исходя из подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы, установленного постановлением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2007 г. № 286 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год", с учетом районных коэффициентов и численности застрахованных граждан субъекта Российской Федерации на 1 января 2008 г.

Размер дефицита финансирования территориальных программ в рамках базовой программы в целом по Российской Федерации (Д) в 2008 году определяется как сумма размеров дефицитов финансирования территориальных программ в рамках базовой программы в субъектах Российской

Федерации.

Предоставление Фондом дотации для выравнивания финансирования территориальной программы осуществляется при дефиците финансирования территориальной программы государственных гарантий.

5. Фонд осуществляет распределение средств нормированного страхового запаса для стимулирования эффективности реализации территориальных программ в рамках базовой программы в размере 10 процентов общего объема средств нормированного страхового запаса. Размер дотации на эти цели определяется по формуле:

,

где:

ДС i - размер дотации Фонда для стимулирования эффективности реализации территориальной программы в рамках базовой программы i-го субъекта Российской Федерации;

НСЗ - размер нормированного страхового запаса Фонда;

Ч з - общая численность застрахованных граждан по обязательному медицинскому страхованию субъектов Российской Федерации на 1 января 2008 г., которым установлен коэффициент стимулирования;

Ч зі - общая численность застрахованных граждан по обязательному медицинскому страхованию i-го субъекта Российской Федерации на 1 января 2008 г.;

К с - коэффициент стимулирования.

Коэффициент стимулирования 1,3 используется для субъекта Российской Федерации, в котором не менее 80 процентов показателей соответствуют следующим требованиям:

сбалансированность медицинской помощи по видам (соответствие фактически выполненных объемов медицинской помощи по видам в рамках территориальной программы установленным нормативам в рамках базовой программы в 2007 году);

доля финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в общем финансовом обеспечении территориальной программы государственных гарантий составляет 50 и более процентов;

показатель средней длительности лечения больного в круглосуточном стационаре ниже среднероссийского показателя (этот показатель учитывается в совокупности с показателями использования коечного фонда круглосуточного стационара - занятость койки в году и оборот койки);

показатели общей и младенческой смертности, первичного выхода на инвалидность ниже среднероссийских показателей.

Коэффициент стимулирования 0,9 используется для субъекта Российской Федерации, в котором не менее 80 процентов показателей соответствуют следующим требованиям:

сбалансированность медицинской помощи по видам (соответствие фактически выполненных объемов медицинской помощи по видам в рамках территориальной программы установленным нормативам в рамках базовой программы в 2007 году);

доля финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в общем финансовом обеспечении территориальной программы государственных гарантий составляет от 45 процентов до 49,9 процента;

показатель средней длительности лечения больного в круглосуточном стационаре соответствует среднероссийскому показателю (этот показатель учитывается в совокупности с показателями использования коечного фонда круглосуточного стационара - занятость койки в году и оборот койки);

показатели общей и младенческой смертности, первичного выхода на инвалидность соответствуют среднероссийским показателям (превышение регионального показателя допускается не более чем

на 15 процентов).

Размер коэффициента стимулирования (0,9 или 1,3) утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации по результатам комплексной оценки эффективности реализации территориальной программы государственных гарантий за 2007 год в срок до 1 августа 2008 г.
