МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 54086
от "19" марта 2019 г.

ПРИКАЗ

22 февраля 2019 г. № 85н

Москва

Об утверждении порядка формирования, условий предоставления медицинским организациям, указанным в части 6^6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала

В соответствии с частью 6^6 статьи 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7047; 2014, № 49, ст. 6927; 2016, № 1, ст. 52; № 27, ст. 4183; 2017, № 1, ст. 13; 2018, № 49, ст. 7509) и подпунктом $5.2.128^1$ Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2013, № 16, ст. 1970; № 20, ст. 2477; № 22, ст. 2812; № 33, ст. 4386; № 45, ст. 5822; 2014, № 12, ст. 1296; № 26, ст. 3577; № 30, ст. 4307; № 37, ст. 4969; 2015, № 2, ст. 491; № 12, ст. 1763; № 23, ст. 3333; 2016, № 2, ст. 325; № 9, ст. 1268; № 27, ст. 4497; № 28, ст. 4741; № 34, ст. 5255; № 49, ст. 6922; 2017, № 7, ст. 1066; № 33, ст. 5202; № 37, ст. 5535; № 40, ст. 5864; № 52, ст. 8131; 2018, № 13, ст. 1805; № 18, ст. 2638; № 36, ст. 5634; № 41, ст. 6273; № 48, ст. 7431; № 50, ст. 7774; 2019, № 1, ст. 31; № 4, ст. 330), п р и к а з ы в а ю:

Утвердить:

порядок формирования, условия предоставления медицинским организациям, указанным в части 6^6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала согласно приложению № 1;

порядок использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала согласно приложению № 2.

Министр В.И. Скворцова

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «22» февраля 2019 г. №85н

**Порядок формирования,
условия предоставления медицинским организациям,
указанным в части 6[6] статьи 26 Федерального закона
«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»,
средств нормированного страхового запаса
территориального фонда обязательного медицинского страхования
для софинансирования расходов медицинских организаций
на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала**

1. Настоящий порядок устанавливает правила формирования, условия предоставления медицинским организациям государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования (далее – медицинские организации), средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – территориальный фонд), предусмотренных для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (далее соответственно – средства для софинансирования, софинансирование оплаты труда медицинских работников, медицинские работники).

2. Средства для софинансирования формируются в составе средств нормированного страхового запаса территориального фонда, образуемых за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) бюджету территориального фонда для финансового обеспечения осуществления полномочий, переданных в соответствии с частью 1 статьи 6 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»[1].

3. Размер средств для софинансирования утверждается законом о бюджете территориального фонда[2] исходя из среднего подушевого норматива финансового обеспечения указанных средств, численности застрахованных лиц в соответствующем субъекте Российской Федерации, определенной в целях

---

[1] Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422.
[2] Часть 6[4] статьи 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2014, № 49, ст. 6927; 2016, № 1, ст. 52, № 27, ст. 4183; 2017, № 1, ст. 13; 2018, № 49, ст. 7509).

формирования бюджета территориального фонда, и коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования»[3] (далее – коэффициент дифференциации).

4. Средства для софинансирования предоставляются медицинским организациям при соблюдении условий, предусмотренных настоящим порядком, на основании соглашения о предоставлении медицинским организациям средств нормированного страхового запаса территориального фонда для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда медицинских работников в соответствии с типовой формой и в порядке, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации[4] (далее – Соглашение).

5. Территориальный фонд на основании информации о потребности медицинских организаций в медицинских работниках (отдельно по врачам и среднему медицинскому персоналу), предоставляемой органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (далее – уполномоченный орган власти), в течение 30 календарных дней с момента вступления в силу настоящего порядка, а в последующем – до 1 января очередного финансового года, рассчитывает в соответствии с пунктом 8 настоящего порядка и утверждает предельные объемы средств для софинансирования на очередной финансовый год дифференцированно для каждой медицинской организации (в рублях и копейках) и в течение трех рабочих дней доводит информацию о них до медицинских организаций, в которых предусматривается софинансирование оплаты труда медицинских работников.

6. Средства для софинансирования предоставляются территориальным фондом медицинским организациям в пределах средств нормированного страхового запаса, предусмотренных в бюджете территориального фонда для софинансирования

---

[3] Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 20, ст. 2559; № 37, ст. 5002; 2013, № 45, ст. 5821; 2015, № 40, ст. 5554; 2017, № 15, ст. 2237, № 50, ст. 7636; 2018, № 44, ст. 6738.

[4] Подпункт 5.2.128[1] Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2013, № 16, ст. 1970; № 20, ст. 2477; № 22, ст. 2812; № 33, ст. 4386; № 45, ст. 5822; 2014, № 12, ст. 1296; № 26, ст. 3577; № 30, ст. 4307; № 37, ст. 4969; 2015, № 2, ст. 491; № 12, ст. 1763; № 23, ст. 3333; 2016, № 2, ст. 325; № 9, ст. 1268; № 27, ст. 4497; № 28, ст. 4741; № 34, ст. 5255; № 49, ст. 6922; 2017, № 7, ст. 1066; № 33, ст. 5202; № 37, ст. 5535; № 40, ст. 5864; № 52, ст. 8131; 2018, № 13, ст. 1805; № 18, ст. 2638; № 36, ст. 5634; № 41, ст. 6273; № 48, ст. 7431; № 50, ст. 7774; 2019, № 1, ст. 31; № 4, ст. 330).

оплаты труда медицинских работников.

7. Предоставление медицинской организации средств для софинансирования осуществляется при соблюдении следующих условий:

а) наличие у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной помощи;

б) участие медицинской организации в оказании первичной медико-санитарной помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на текущий финансовый год;

в) наличие у медицинской организации потребности в медицинских работниках, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

г) наличие принятого на работу медицинского работника в текущем финансовом году на штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки) сверх численности медицинских работников по состоянию на 1 января текущего года;

д) наличие у медицинской организации договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на текущий финансовый год, заключенного между медицинской организацией и страховой медицинской организацией в соответствии со статьей 39 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»[5];

е) предоставление медицинской организацией в территориальный фонд до 5-го числа месяца, следующего за отчетным (за декабрь – до 20 декабря текущего финансового года), согласованной уполномоченным органом власти заявки на предоставление средств для софинансирования (далее – Заявка).

8. Предельный объем средств для софинансирования для i-й медицинской организации определяется по формуле:

$$Q_i = (K_{iv} \times P_{zi} \times S_v + K_{im} \times P_{zi} \times S_m) \times V_n + C,$$

где:

Q_i – объем средств для софинансирования для i-й медицинской организации (в рублях и копейках);

K_{iv} – коэффициент повышения заработной платы врачей – 2,0;

K_{im} – коэффициент повышения заработной платы среднего медицинского персонала – 1,0;

---

[5] Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7047; 2016, № 1, ст. 52.

P_{zi} – среднемесячная начисленная заработная плата наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (далее – среднемесячный доход от трудовой деятельности) в субъекте Российской Федерации в соответствии с прогнозом социально-экономического развития субъекта Российской Федерации на очередной финансовый год[6], на основе которого составлен проект бюджета субъекта Российской Федерации на очередной финансовый год (в рублях и копейках);

S_v – количество врачей, планируемых к принятию на работу в текущем году в рамках мероприятий по устранению кадрового дефицита (в единицах);

S_m – количество среднего медицинского персонала, планируемого к принятию на работу в рамках мероприятий по устранению кадрового дефицита (в единицах);

V_n – количество месяцев, на которые рассчитывается размер средств для софинансирования для i-й медицинской организации с учетом ежегодных оплачиваемых отпусков медицинских работников (в единицах);

С – общий размер начислений на выплаты по оплате труда медицинских работников, планируемых к принятию на работу в текущем году в рамках мероприятий по устранению кадрового дефицита (в рублях и копейках).

9. Территориальный фонд на основании Заявки перечисляет медицинской организации средства для софинансирования на счета, на которых в соответствии с законодательством Российской Федерации учитываются операции со средствами обязательного медицинского страхования, поступающими медицинским организациям, ежемесячно до 10-го числа месяца, следующего за отчетным, а за декабрь – до 25 декабря текущего финансового года.

10. Изменение в течение текущего календарного года предельного объема средств для софинансирования, предусмотренных медицинской организации, осуществляется в соответствии с пунктом 5 настоящего порядка в пределах средств для софинансирования, с последующим заключением дополнительного соглашения к Соглашению.

11. Контроль за реализацией настоящего порядка осуществляется Федеральным фондом, территориальными фондами и уполномоченными органами власти[7].

---

[6] Статья 173 Бюджетного кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3823; 2007, № 18, ст. 2117; 2012, № 50, ст. 6967; 2014, № 40, ст. 5314; № 48, ст. 6664; 2017, № 14, ст. 2007).

[7] Статьи 16 и 17 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 30, ст. 4257; 2015, № 29, ст. 4397; 2017, № 50, ст. 7544, ст. 7563; 2018, № 1, ст. 49, № 53, ст. 8415).

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «22» февраля 2019 г. № 85н

**Порядок использования
средств нормированного страхового запаса
территориального фонда обязательного медицинского страхования
для софинансирования расходов медицинских организаций
на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала**

1. Настоящий порядок устанавливает правила использования медицинскими организациями государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования (далее – медицинские организации), средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – территориальный фонд), предусмотренных для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала (далее соответственно – средства для софинансирования, медицинские работники).

2. Средства для софинансирования используются медицинской организацией на заработную плату медицинских работников, принятых в штат медицинской организации в текущем году сверх штатной численности по состоянию на 1 января текущего года, и начисления на выплаты по оплате труда указанных работников.

3. Увеличение объема расходов медицинской организации на оплату труда медицинских работников, принятых в штат медицинской организации в текущем финансовом году, сверх размера средств для софинансирования, утвержденного законом о бюджете территориального фонда, не влечет обязательств территориального фонда по увеличению размера средств для софинансирования, предоставляемых медицинской организации.

4. Медицинская организация ведет раздельный аналитический учет предоставленных из бюджета территориального фонда средств для софинансирования по доходам и расходам.

5. Медицинская организация представляет отчет об использовании предоставленных из бюджета территориального фонда средств для софинансирования в территориальный фонд, а территориальный фонд – в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее –

Федеральный фонд) в порядке и по форме, утвержденным Федеральным фондом[8].

6. Средства для софинансирования, использованные медицинской организацией не по целевому назначению, подлежат возврату в бюджет территориального фонда в установленном бюджетным законодательством Российской Федерации порядке.

7. Остатки средств для софинансирования, не использованные территориальным фондом по состоянию на 1 января очередного финансового года, перечисляются в доход бюджета Федерального фонда в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации[9]. В случае невозврата остатков средств для софинансирования Федеральный фонд взыскивает указанные остатки в порядке, утвержденном Федеральным фондом[10].

8. Средства для софинансирования, использованные территориальным фондом не по целевому назначению, подлежат возврату в бюджет Федерального фонда в установленном бюджетным законодательством Российской Федерации порядке.

9. Контроль за использованием медицинскими организациями средств для софинансирования осуществляется Федеральным фондом и территориальными фондами[11].

---

[8] Пункт 4 части 2 статьи 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 48, ст. 6165).

[9] Пункт 5 статьи 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3823; 2007, № 18, ст. 2117; 2009, № 1, ст. 18; № 15, ст. 1780; 2013, № 19, ст. 2331; 2014, № 43, ст. 5795; 2016, № 1, ст. 26; № 27, ст. 4278; 2017, № 30, ст. 4458; № 47, ст. 6841; 2018, № 1, ст. 18).

[10] Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 мая 2016 г. № 98 «Об утверждении Порядка взыскания неиспользованных остатков межбюджетных трансфертов, полученных в форме субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 июня 2016 г., регистрационный № 42613).

[11] Пункт 12 части 7 статьи 34 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7047; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 27, ст. 3477; 2016, № 27, ст. 4183; 2018, № 31, ст. 4857).