Постановление Правительства РФ от 15 февраля 2011 г. N 85 "Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2011 - 2016 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 - 2016 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

2. Министерству здравоохранения 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 - 2016 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 - 2016 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 - 2016 годы, и в соответствии с соглашениями, заключенными Министерством здравоохранения 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, включая мероприятия по строительству перинатальных центров, с обоснованием стоимости мероприятий, предусмотренных указанной программой;

б) наличие предусмотренных в бюджете субъекта Российской Федерации бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение региональной программы модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации, в том числе мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров;

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.

3.1. В случае реализации мероприятий, предусмотренных подпунктом "в" пункта 7 настоящих Правил, субсидии предоставляются на следующих дополнительных к установленным в пункте 3 настоящих Правил условиях:

а) наличие правоустанавливающих документов на земельный участок для строительства перинатального центра, в случае их отсутствия - решения о предварительном согласовании места размещения объекта капитального строительства;

б) установление обязательства субъекта Российской Федерации по подготовке инженерных коммуникаций для перинатального центра;

в) установление обязательства субъекта Российской Федерации обеспечивать укомплектованность медицинскими работниками перинатальных центров;

г) установление обязательства субъекта Российской Федерации провести проектные и изыскательские работы;

д) уровень софинансирования расходного обязательства субъекта Российской Федерации по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров, который не может быть установлен выше 80 процентов и ниже 10 процентов расходного обязательства субъекта Российской Федерации;

е) увеличение размера бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение расходного обязательства субъекта Российской Федерации по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров, которое не влечет обязательств Фонда по увеличению размера субсидии;

ж) установление обязательства субъекта Российской Федерации обеспечивать ввод в эксплуатацию перинатальных центров в сроки, установленные соглашением.

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

4.1. Распределение субсидий по субъектам Российской Федерации на цели, предусмотренные подпунктом "в" пункта 7 настоящих Правил, утверждается Правительством Российской Федерации.

При этом распределение субсидий осуществляется в соответствии с методикой согласно приложению.

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, оснащение санитарного транспорта бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS на базе многофункциональных приемных устройств, оборудование станций (отделений) скорой медицинской помощи навигационно-информационным оборудованием для мониторинга и управления санитарным транспортом, функционирующим с использованием систем ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS, а также приобретение аппаратно-программных комплексов, функционирующих с использованием спутниковых навигационных технологий, для обеспечения функций диспетчеризации санитарного транспорта) и пунктом 2 части 3 статьи 50 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (в 2011 - 2013 годах);

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) (в 2011 - 2012 годах);

в) предоставление иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации на цели, предусмотренные пунктом 1 части 3 статьи 50

Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", для строительства перинатальных центров в 2013 - 2016 годах.

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 заключения соглашений органами Федерального казначейства и местными администрациями.

9.1. Остатки средств, образовавшиеся на 1 января 2014 г. в бюджете субъекта Российской Федерации в результате неполного использования средств, предоставленных в 2011 - 2012 годах из бюджета территориального фонда на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, подлежат перечислению из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда для последующего перечисления территориальным фондом в бюджет Фонда до 1 марта 2014 г.

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.

13.1. Остатки средств, образовавшиеся на 1 января 2013 г. в бюджете территориального фонда в результате неполного использования в 2012 году средств на внедрение стандартов и повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, направляются территориальным фондом в 2013 году на завершение расчетов за оказанную в 2012 году медицинскую помощь в порядке, установленном пунктами 11 - 13 настоящих Правил. После завершения этих расчетов указанные средства подлежат перечислению территориальным фондом в бюджет Фонда до 1 марта 2013 г.

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 (в части мероприятий по строительству перинатальных центров - ежеквартально), до 15-го числа (включительно), представляет в Министерство здравоохранения 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 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 Российской Федерации вправе принимать решения о возврате предоставленной субсидии в бюджет Фонда и расторжении соглашения в случае несоблюдения высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации условий, предусмотренных пунктами 3 и 3.1 настоящих Правил и соглашением.

19. В случае если объем бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете субъекта Российской Федерации на финансирование расходного обязательства субъекта Российской Федерации, не соответствует установленному уровню софинансирования из бюджета Фонда, размер субсидии, предоставленной бюджету субъекта Российской Федерации, подлежит возврату в бюджет Фонда в объеме, необходимом для достижения соответствующего уровня софинансирования, а высвобождающиеся средства перераспределяются (при наличии потребности) между бюджетами других субъектов Российской Федерации, имеющих право на получение субсидии в соответствии с настоящими Правилами, на основании предложения Министерства здравоохранения Российской Федерации по согласованию с Фондом.

20. В случае нецелевого использования субсидии соответствующие средства подлежат возврату в бюджет Фонда.

Приложение
к **Правилам** финансового обеспечения
в 2011 - 2013 годах региональных программ
модернизации здравоохранения субъектов
Российской Федерации за счет средств,
предоставляемых из бюджета Федерального
фонда обязательного медицинского страхования

Методика распределения по субъектам Российской Федерации субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по строительству перинатальных центров в 2013 году

1. Распределение по субъектам Российской Федерации субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по строительству перинатальных центров (далее - субсидии) осуществляется в соответствии с критериями отбора субъектов Российской Федерации для строительства перинатальных центров.

2. Коэффициент соответствия критериям отбора субъектов Российской Федерации, которым предоставляются субсидии, проводится в соответствии с критериями развития медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным в субъектах Российской Федерации и определяется по формуле:

$$К_с = \left[\left(С_м + И_{инф}\right) \times К_1\right] + К_2 ,$$

где:

$С_м$ - показатель, характеризующий материнскую, младенческую и перинатальную смертность в субъекте Российской Федерации;

$И_{инф}$ - показатель, характеризующий инфраструктуру перинатальной помощи в субъекте Российской Федерации;

$К_1$ - поправочный коэффициент при оказании перинатальной помощи в акушерских стационарах III группы;

$К_2$ - поправочный коэффициент при отсутствии перинатального центра и

дефиците коек патологии новорожденных и недоношенных детей.

3. Показатель, характеризующий материнскую, младенческую и перинатальную смертность в субъекте Российской Федерации, определяется по формуле:

$$С_м = \frac{С_i^{мл}}{С_{рф}^{мл}} + \frac{С_i^{мат}}{С_{рф}^{мат}} + \frac{С_i^{п}}{С_{рф}^{п}},$$

где:

$С_i^{мл}$ - показатель младенческой смертности в i-м субъекте Российской Федерации (на 1 тыс. родившихся живыми) за 2012 год (по данным Росстата);

$С_{рф}^{мл}$ - показатель младенческой смертности в целом по Российской Федерации (на 1 тыс. родившихся живыми) за 2012 год (по данным Росстата);

$С_i^{мат}$ - показатель материнской смертности в i-м субъекте Российской Федерации (на 100 тыс. родившихся живыми) за 2012 год (по данным Росстата);

$С_{рф}^{мат}$ - показатель материнской смертности в целом по Российской Федерации (на 100 тыс. родившихся живыми) за 2012 год (по данным Росстата);

$С_i^{п}$ - показатель перинатальной смертности в i-м субъекте Российской Федерации (на 1 тыс. родившихся живыми и мертвыми) за 2012 год (по данным Росстата);

$С_{рф}^{п}$ - показатель перинатальной смертности в целом по Российской Федерации (на 1 тыс. родившихся живыми и мертвыми) за 2012 год (по данным Росстата).

4. Показатель, характеризующий инфраструктуру перинатальной помощи в субъекте Российской Федерации, определяется по формуле:

$$И_{инф} = \frac{\frac{\left(ЧК_i^{Анорм} - ЧК_i^{А}\right)}{ЧР_i}}{\frac{\left(ЧК_{рф}^{Анорм} - ЧК_{рф}^{А}\right)}{ЧР_{рф}}} \times 1000 + \frac{\frac{ЧК_i^{А2000}}{ЧР_i}}{\frac{ЧК_{рф}^{А2000}}{ЧР_{рф}}} \times 1000 + \frac{\frac{ЧК_i}{ЧР_i} - ЧК^{норм}}{\frac{ЧК_{рф}}{ЧР_{рф}} - ЧК^{норм}} \times 1000$$

,

где:

$ЧК_i^{Анорм}$ - норматив числа коек для беременных и рожениц и коек патологии беременности в акушерских стационарах III группы в i-м субъекте Российской Федерации согласно методическим рекомендациям, утвержденным Минздравом России;

$ЧК_i^{А}$ - число коек для беременных и рожениц и коек патологии беременности в акушерских стационарах III группы в i-м субъекте Российской Федерации в 2012 году (по данным отчетов субъектов Российской Федерации за 2012 год);

$ЧР_i$ - число родов в i-м субъекте Российской Федерации в 2012 году (по данным формы федерального статистического наблюдения N 32 "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам" за 2012 год);

$ЧК_{рф}^{Анорм}$ - норматив числа коек для беременных и рожениц и коек патологии беременности в акушерских стационарах III группы в целом по Российской Федерации согласно методическим рекомендациям, утвержденным Минздравом России;

$ЧК_{рф}^{А}$ - число коек для беременных и рожениц и коек патологии беременности в акушерских стационарах III группы в целом по Российской Федерации в 2012 году (по данным отчетов субъектов Российской Федерации за 2012 год);

$ЧР_{рф}$ - число родов в целом по Российской Федерации в 2012 году (по данным формы федерального статистического наблюдения N 32 "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам" за 2012 год);

$ЧК_i^{А2000}$ - число коек в акушерских стационарах III группы, построенных до 2000 года, в i-м субъекте Российской Федерации в 2012 году (по данным отчетов субъектов Российской Федерации за 2012 год);

$ЧК_{рф}^{А2000}$ - число коек в акушерских стационарах III группы, построенных до 2000 года, в целом по Российской Федерации в 2012 году (по данным отчетов субъектов Российской Федерации за 2012 год);

$ЧК_i$ - число коек патологии новорожденных и недоношенных детей в i-м субъекте Российской Федерации в 2012 году (по данным формы федерального статистического наблюдения N 47 "Сведения о сети и деятельности медицинских организаций" за 2012 год);

$ЧК^{норм}$ - норматив числа коек патологии новорожденных и недоношенных детей в расчете на 1 тыс. родов (12 коек в расчете на 1 тыс. родов согласно методическим рекомендациям, утвержденным Минздравом России);

$ЧК_{рф}$ - число коек патологии новорожденных и недоношенных детей в целом по Российской Федерации в 2012 году (по данным формы федерального статистического наблюдения N 47 "Сведения о сети и деятельности медицинских организаций" за 2012 год).

5. Поправочный коэффициент при оказании перинатальной помощи в акушерских стационарах III группы равен нулю ($K_1=0$) при соблюдении одного из следующих условий:

расчетная потребность в койках для беременных и рожениц и койках

патологии беременности в акушерских стационарах III группы равна их фактическому количеству или менее его ($ЧК_i^{Анорм} - ЧК_i^{А} \leq 0$) и количество коек в акушерских стационарах III группы, построенных до 2000 года, равно нулю ($ЧК_i^{А2000} = 0$);

фактическое количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей в расчете на 1 тыс. родов превышает норматив более чем на 2 койки ($\frac{ЧК_i}{ЧР_i} - ЧК^{норм} > 2$);

число родов в субъекте Российской Федерации в 2012 году - менее 6 тыс. ($ЧР_i < 6000$);

необходимо наличие перинатального центра согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 4 декабря 2007 г. N 1734-р при условии, что площадь субъекта Российской Федерации менее 2 млн. кв. км или число родов в субъекте Российской Федерации в 2012 году менее 60 тыс. ($ЧР_i < 60000$);

имеется возможность организации акушерского стационара III группы путем реконструкции существующих акушерских стационаров (по информации субъектов Российской Федерации);

отсутствует потребность в софинансировании строительства перинатального центра или учреждения здравоохранения, выполняющего его функции, в субъекте Российской Федерации, начатого до 1 апреля 2013 г.;

при наличии перинатального центра в субъекте Российской Федерации показатель младенческой смертности в субъекте Российской Федерации - менее 6,5 в расчете на 1 тыс. родившихся живыми ($C_i^{мл} < 6,5$) и показатель материнской смертности в субъекте Российской Федерации - менее 11,5 в расчете на 100 тыс. родившихся живыми ($C_i^{мат} < 11,5$).

Если ни одно из приведенных условий не выполняется, то поправочный коэффициент равен 1.

6. Поправочный коэффициент при отсутствии перинатального центра и дефиците коек патологии новорожденных и недоношенных детей равен 1 при соблюдении следующих условий:

отсутствует перинатальный центр или учреждение здравоохранения, выполняющее его функции (акушерский стационар III группы), в субъекте Российской Федерации, при числе родов в 2012 году более 10 тыс. родов ($ЧР_i > 10000$);

расчетная потребность в койках патологии новорожденных и недоношенных детей в субъекте Российской Федерации превышает их фактическое

количество более чем на 10 коек в расчете на 1 тыс. родов ($ЧК^{норм} - \frac{ЧК_i}{ЧР_i} > 10$) при плотности населения более 80 человек на 1 кв. км.

Если приведенные условия не выполняются, поправочный коэффициент при отсутствии перинатального центра и дефиците коек патологии новорожденных и недоношенных детей равен нулю ($К_2 = 0$).

7. При положительном значении коэффициента соответствия, предусмотренного пунктом 2 настоящей методики, субъект Российской Федерации включается в программу по строительству перинатальных центров.

8. Размер субсидии для субъекта Российской Федерации, включенного в программу по строительству перинатальных центров, определяется по формуле:

$$S_i = C \times \frac{К_i^{КЛ} \times К_i^{СЕЙСМ} \times К_i^{КОР} \times К_i^{КМ} \times У_i}{\sum_{i=1}^{N} К_i^{КЛ} \times К_i^{СЕЙСМ} \times К_i^{КОР} \times К_i^{КМ} \times У_i}$$

,

где:

С - объем средств, предусмотренных в бюджете Фонда на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения на 2013 год;

$К_i^{КЛ}$ - коэффициент, учитывающий регионально-климатические условия строительства объекта для i-го субъекта Российской Федерации;

$К_i^{СЕЙСМ}$ - коэффициент, учитывающий сейсмичность для i-го субъекта Российской Федерации;

$К_i^{КОР}$ - корректирующий коэффициент, учитывающий техническую готовность объекта строительства в i-м субъекте Российской Федерации (техническая готовность объекта строительства определяется как отношение фактического объема средств, использованных на строительство объекта, к сметной стоимости строительства объекта по утвержденной проектной документации в сопоставимом уровне цен (в процентах), на 1 июля 2013 г.), при этом:

$К_i^{КОР}$ = 0,6 при степени технической готовности объекта более 10 процентов и уровне бюджетной обеспеченности не более 0,6;

$К_i^{КОР}$ = 0,4 при степени технической готовности объекта более 10 процентов и уровне бюджетной обеспеченности не менее 0,6 и не более 1;

$К_i^{КОР}$ = 1 при степени технической готовности объекта менее 10 процентов;

$K_i^{КМ}$ - коэффициент, учитывающий дефицит коек для беременных и рожениц и коек патологии беременности в акушерских стационарах III группы в i-м субъекте Российской Федерации, при этом:

$K_i^{КМ}$ = 2 при дефиците коек для беременных и рожениц и коек патологии беременности в акушерских стационарах III группы в субъекте Российской Федерации более 200 коек и расчетном уровне бюджетной обеспеченности соответствующего субъекта Российской Федерации более 1;

$K_i^{КМ}$ = 1 - в других случаях;

$У_i$ - уровень софинансирования расходных обязательств i-го субъекта Российской Федерации;

N - число субъектов Российской Федерации, включенных в программу по строительству перинатальных центров.

9. Уровень софинансирования расходных обязательств субъекта Российской Федерации определяется по формуле:

$$У_i = \frac{0,5}{РБО_i},$$

где:

0,5 - средний уровень софинансирования расходного обязательства субъекта Российской Федерации;

$РБО_i$ - уровень расчетной бюджетной обеспеченности i-го субъекта Российской Федерации на очередной финансовый год, рассчитанный в соответствии с методикой распределения дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. N 670.

В случае если $РБО_i \geq 2$, то значение показателя принимается равным 2.