



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»  
(«ТФОМС ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ»)**

пр. им. В.И. Ленина, д. 56а, г. Волгоград, 400005, тел. (8442) 53-27-27, факс (8442) 53-27-25  
E-mail: [general@volgatfoms.ru](mailto:general@volgatfoms.ru). <http://www.volgatfoms.ru>

ОКПО 22585604, ОГРН 1023403856123, ИНН 3445916210, КПП 344401001

06.04.2017

№ 03-30/171

**Главным врачам медицинских  
организаций**

на № \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

**Директорам филиалов  
«ТФОМС Волгоградской области»**

«О формировании плана финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Волгоградской области, на 2017 год»

«ТФОМС Волгоградской области» (далее – ТФОМС) в связи с необходимостью формирования планов финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области, на 2017 год (далее – ПФХД) сообщает следующее.

Формирование ПФХД осуществляется в соответствии с:

- ✓ Законом Волгоградской области от 06.12.2016 № 130-ОД «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (далее – Территориальная программа);
- ✓ Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области (далее – Тарифное соглашение) от 30.12.2016 г.;
- ✓ Постановлением Губернатора Волгоградской области от 27.03.2013 № 261 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Волгоградской области»;
- ✓ Положением об оплате труда работников медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, утвержденным приказом комитета здравоохранения Волгоградской области от 12.04.2016 № 1181;
- ✓ Порядком формирования фонда оплаты труда работников медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, утвержденным приказом Комитета здравоохранения Волгоградской области от 08.11.2016 № 3631;
- ✓ Порядком согласования плана финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области, на 2017 год (далее – Порядок), утвержденным приказом ТФОМС от 28.03.2017 № 207.

ПФХД медицинской организации должен быть сбалансирован по доходной и расходной частям.

**Доходная часть ПФХД медицинских организаций формируется из следующих источников:**

1) Остаток средств ОМС на 01.01.2017 г., который соответствует сумме средств на лицевом (расчетном) счете медицинской организации по состоянию на 01.01.2017г. Государственные учреждения здравоохранения Волгоградской области используют информацию ЦИТП «АЦК – Финансы».

2) Средства на выполнение ТП ОМС в рамках базовой программы ОМС за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам Волгоградской области (погашение задолженности прошлых лет), которые соответствуют сумме зарегистрированных неоплаченных счетов за медицинскую помощь, оказанную в 2016 году, согласно акту сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию за декабрь 2016 года по состоянию на 01.01.2017г.

3) Средства за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС (погашение задолженности прошлых лет), которые соответствуют сумме зарегистрированных неоплаченных счетов за медицинскую помощь, оказанную в 2016 году.

4) Средства на выполнение ТП ОМС в рамках базовой программы ОМС (по утвержденным объемам медицинской помощи) в 2017 году, в том числе по условиям оказания медицинской помощи, которые соответствуют сумме Уведомления о финансовом обеспечении средствами ОМС на 2017 год.

5) Средства за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС (оплата счетов текущего года), в том числе по условиям оказания медицинской помощи. Указанная сумма средств определяется исходя из фактических объемов медицинской помощи, оказанной в 2016 году в соответствии с отчетом по форме, утвержденной приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16.08.2011 №146 (раздел III).

6) Средства за медицинскую помощь, оказанную присоединенной организацией. Медицинская организация, к которой присоединены другие организации, указывает дополнительный доход, полученный в результате реорганизации. Дополнительный доход состоит из средств, перечисленных с лицевого счета присоединенной медицинской организации и суммы неоплаченных счетов за медицинскую помощь, оказанную присоединенной организацией.

Медицинские организации, которые были присоединены к другим организациям в результате реорганизации, отражают доходы в сумме равной фактическим расходам в части использования средств ОМС. Соответственно, часть доходов, переданных правопреемнику, в ПФХД не учитывается.

### **Формирование расходной части ПФХД**

При формировании расходной части ПФХД необходимо планировать эффективное и рациональное расходование средств ОМС, обеспечивающее выполнение утвержденных объемов медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой ОМС и учитывающее организацию лечебно-диагностического процесса для гарантированного оказания качественной и бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам, а также необходимостью содержания медицинской организации в части средств ОМС. Расходы из средств ОМС по условиям оказания медицинской помощи, в том числе размер фонда оплаты труда, рекомендуется формировать с учетом структуры тарифов, утвержденной Тарифным соглашением.

ПФХД на 2017 год представляется с приложением таблиц №№ 1-6 к ПФХД, в которых отражается расшифровка статей расходов, а также дополнительная информация о деятельности медицинской организации.

В таблицах № 1 и № 2 отражается структура фонда оплаты труда (далее – ФОТ).

В целях подтверждения количества ставок по штатному расписанию в таблице № 1 к ПФХД медицинские организации представляют в филиалы ТФОМС штатное расписание по ОМС и тарификацию по состоянию на 01.01.2017 года.

Государственные учреждения здравоохранения Волгоградской области формируют ФОТ (подстатья расходов 211), в соответствии с Положением об оплате труда работников медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, утвержденным приказом Комитета здравоохранения Волгоградской области от 12.04.2016 № 1181 и Порядком формирования фонда оплаты труда работников медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, утвержденным приказом Комитета здравоохранения Волгоградской области от 08.11.2016 № 3631. В целях сохранения уровня среднемесячной заработной платы и достижения показателей «дорожной карты» в IV квартале 2017 года дополнительно проводятся расчеты с использованием таблицы № 1.1 к ПФХД.

Федеральные и ведомственные медицинские организации определяют размер фонда оплаты труда в соответствии с нормативными правовыми актами соответствующих министерств и ведомств в расчете на штатную численность, которая необходима для реализации объемов медицинской помощи, установленных медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере ОМС.

Медицинские организации негосударственной формы собственности определяют размер фонда оплаты труда в соответствии с локальными нормативными актами, регулирующими вопросы оплаты труда в организации, в расчете на штатную численность, которая необходима для выполнения установленных объемов медицинской помощи в сфере ОМС.

Начисления на выплаты по оплате труда определяются в соответствии с действующими нормативными документами, устанавливающими нормативы отчислений страховых взносов.

Таблица № 1.1 к ПФХД используется для расчета годового ФОТ и отражает, во-первых, сумму средств, необходимую для сохранения в течение девяти месяцев 2017 года уровня среднемесячной заработной платы из средств ОМС, сложившегося в медицинской организации за 2016 год в разрезе категорий персонала (без учета средств из других источников), и, во-вторых, сумму средств ОМС на выплаты стимулирующего характера, необходимую для достижения медицинской организацией показателей «дорожной карты» за IV квартал 2017 года с учетом средств из других источников.

Если сложившийся уровень среднемесячной заработной платы по категориям медицинского персонала из всех источников финансирования превышает показатели «дорожной карты» для расчетов на IV квартал 2017 года используются значения заработной платы медицинской организации.

При расчете используется среднесписочная численность, которая может включать в себя внешних совместителей, в соответствии с данными формы федерального статистического наблюдения № 3П-здрав за январь-март 2017 года.

Федеральные и ведомственные медицинские организации для определения среднесписочной численности используют данные отчетной формы в соответствии с приказом ФФОМС от 26.03.2013 № 65 «Об установлении формы отчетности о заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования» за январь-март 2017 года.

В случае получения при расчетах в столбцах 19 и 20 таблицы № 1.1 к ПФХД отрицательных значений по отдельным категориям персонала в столбец 15 таблицы № 1 к

ПФХД переносится итоговая сумма средств от сложения положительных и отрицательных значений. При получении итоговой отрицательной суммы в столбцах 19 и 20 таблицы № 1.1 к ПФХД дополнительный фонд на иные стимулирующие выплаты медицинская организация может планировать только в пределах тарификационного фонда за счет вакантных ставок.

При заполнении таблицы № 6 к ПФХД поквартальное распределение средств годового ФОТ медицинская организация осуществляет самостоятельно за исключением средств на выплату заработной платы с начислениями за IV квартал 2017 года, размер которых определяется в соответствии с рассчитанной суммой по столбцам 11 и 12 таблицы № 1.1 к ПФХД за минусом средств из других источников по столбцам 17 и 18 таблицы № 1.1 к ПФХД. Информация о требуемом размере средств в дальнейшем используется в ЦИТП «АЦК – Финансы».

Медицинские организации негосударственной формы собственности таблицу №1.1 к ПФХД на 2017 год не предоставляют.

В таблице № 3 отражается расшифровка планируемых статей расходов на 2017 год на оказание медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой ОМС и на содержание медицинской организации (в части ОМС) с учетом заключаемых договоров (контрактов).

Планирование расходов по условиям оказания медицинской помощи, которые отражаются по столбцам 4, 4И таблицы № 3 к ПФХД, должно осуществляться в пределах соответствующих доходов.

Справка о штатной численности и её занятости (таблица № 5 к ПФХД на 2017 г.) предоставляется по состоянию на 01.01.2017, а также на 01.04.2017.

При формировании ПФХД необходимо обращать внимание на соблюдение идентичность данных, используемых при заполнении всех таблиц к ПФХД, а также на соответствующие комментарии по заполнению таблиц.

Медицинские организации представляют для согласования ПФХД на 2017 год в филиалы ТФОМС в соответствии с территориальной принадлежностью в срок до 27.04.2017 по графику, утвержденному филиалом ТФОМС.

По мере согласования ПФХД филиалы ТФОМС направляют в отдел по организации работы со страхователями таблицы № 6 в электронном виде и на бумажном носителе (копии).

Свод по ПФХД медицинских организаций формируется филиалами ТФОМС в срок до 18.05.2015. Форма Свода ПФХД будет направлена филиалам ТФОМС дополнительно.

ТФОМС обращает особое внимание на то, что медицинские организации являются самостоятельными хозяйствующими субъектами. Главным распорядителем средств в учреждении является его руководитель, который несет ответственность за финансовую дисциплину в организации и определяет приоритетность расходования средств в рамках действующих нормативных документов и согласованного ПФХД.

В связи с тем, что медицинские организации осуществляют свою деятельность в сфере ОМС за счет доходов от оказанной медицинской помощи, все расходные обязательства, в том числе расходы по оплате труда, не должны превышать доходы по обязательному медицинскому страхованию. Медицинская организация не вправе принимать расходные обязательства, которые не может обеспечить средствами из соответствующего источника финансирования или имеющимися внутренними резервами.

Следовательно, осуществление расходов медицинской организацией по ПФХД в полном объеме возможно только при условии выполнения доходной части. **Медицинские**

**организации не вправе допускать образование кредиторской задолженности, необеспеченной фактическими доходами.**

Кроме того, Тарифным соглашением определена структура расходов тарифов на оплату медицинской помощи, которая должна соблюдаться медицинскими организациями, осуществляющим деятельность в сфере ОМС. В случае отклонения фактических показателей от рекомендуемых, медицинской организации необходимо планировать и осуществлять мероприятия, направленные на приведение структуры расходов к рекомендуемым показателям.

**Директор**



**Т.В. Самарина**

Исп.: Тишин Игорь Александрович, тел.: (8442) 53-27-12  
Кузнецова Елена Валерьевна, тел.: (8442) 53-27-15  
Богачева Юлия Николаевна, тел.: (8442) 53-27-15

