



КонсультантПлюс

Приказ Минздрава России от 22.02.2019 N 85н
(ред. от 12.02.2021)

"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"

(Зарегистрировано в Минюсте России 19.03.2019 N 54086)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 23.03.2021

Зарегистрировано в Минюсте России 19 марта 2019 г. N 54086

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 22 февраля 2019 г. N 85н

**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**

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов Минздрава России от 21.01.2020 N 39н,
от 12.02.2021 N 71н)

В соответствии с [частью 6.6 статьи 26](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2011, N 49, ст. 7047; 2014, N 49, ст. 6927; 2016, N 1, ст. 52; N 27, ст. 4183; 2017, N 1, ст. 13; 2018, N 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. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2013, N 16, ст. 1970; N 20, ст. 2477; N 22, ст. 2812; N 33, ст. 4386; N 45, ст. 5822; 2014, N 12, ст. 1296; N 26, ст. 3577; N 30, ст. 4307; N 37, ст. 4969; 2015, N 2, ст. 491; N 12, ст. 1763; N 23, ст. 3333; 2016, N 2, ст. 325; N 9, ст. 1268; N 27, ст. 4497; N 28, ст. 4741; N 34, ст. 5255; N 49, ст. 6922; 2017, N 7, ст. 1066; N 33, ст. 5202; N 37, ст. 5535; N 40, ст. 5864; N 52, ст. 8131; 2018, N 13, ст. 1805; N 18, ст. 2638; N 36, ст. 5634; N 41, ст. 6273; N 48, ст. 7431; N 50, ст. 7774; 2019, N 1, ст. 31; N 4, ст. 330), приказываю:

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 N 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 N 2.

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 22 февраля 2019 г. N 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**

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов Минздрава России от 21.01.2020 N 39н,
от 12.02.2021 N 71н)

1. Настоящий порядок устанавливает правила формирования, условия предоставления медицинским организациям, указанным в **части 6.6 статьи 26** Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" <1> (далее соответственно - медицинская организация, Федеральный закон), 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), участвующих в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - медицинские работники, медицинская помощь).
(п. 1 в ред. **Приказа** Минздрава России от 12.02.2021 N 71н)

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2020, N 50, ст. 8075).
(сноска введена **Приказом** Минздрава России от 12.02.2021 N 71н)

2. Средства для софинансирования формируются в составе средств нормированного страхового запаса территориального фонда, образуемых за счет иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Федеральный фонд) бюджету территориального фонда для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда

врачей и среднего медицинского персонала.
(п. 2 в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 21.01.2020 N 39н)

<1> Сноска исключена. - [Приказ](#) Минздрава России от 21.01.2020 N 39н.

3. Утратил силу. - [Приказ](#) Минздрава России от 21.01.2020 N 39н.

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, заключаемого между медицинской организацией, органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (далее - уполномоченный орган власти) и территориальным фондом, в соответствии с [типовой формой](#) и в [порядке](#), утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации <4> (далее - Соглашение).
(в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 12.02.2021 N 71н)

<4> [Подпункт 5.2.128\(1\)](#) Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2013, N 16, ст. 1970; N 20, ст. 2477; N 22, ст. 2812; N 33, ст. 4386; N 45, ст. 5822; 2014, N 12, ст. 1296; N 26, ст. 3577; N 30, ст. 4307; N 37, ст. 4969; 2015, N 2, ст. 491; N 12, ст. 1763; N 23, ст. 3333; 2016, N 2, ст. 325; N 9, ст. 1268; N 27, ст. 4497; N 28, ст. 4741; N 34, ст. 5255; N 49, ст. 6922; 2017, N 7, ст. 1066; N 33, ст. 5202; N 37, ст. 5535; N 40, ст. 5864; N 52, ст. 8131; 2018, N 13, ст. 1805; N 18, ст. 2638; N 36, ст. 5634; N 41, ст. 6273; N 48, ст. 7431; N 50, ст. 7774; 2019, N 1, ст. 31; N 4, ст. 330).

5. Территориальный фонд на основании информации о потребности медицинских организаций в медицинских работниках (отдельно по врачам и среднему медицинскому персоналу), предоставляемой уполномоченным органом власти, обеспечивает заключение с указанными медицинскими организациями и уполномоченным органом власти Соглашений.
(п. 5 в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 12.02.2021 N 71н)

6. Средства для софинансирования предоставляются территориальным фондом медицинским организациям в пределах средств нормированного страхового запаса, предусмотренных в бюджете территориального фонда для софинансирования 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 медицинской помощи по видам, определяемым в соответствии с [частью 6.6 статьи 26](#) Федерального закона;
(в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 12.02.2021 N 71н)

а.1) соответствие медицинской организации [видам](#) медицинских организаций, определенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 февраля 2021 г. N 57н "Об

определении видов медицинских организаций, которым предоставляются средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования на цели, указанные в пункте 4 части 6 статьи 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", и видов оказываемой ими медицинской помощи в целях предоставления указанных средств" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 февраля 2021 г., регистрационный N 62454) в целях предоставления средств для софинансирования;

(пп. "а.1" введен [Приказом](#) Минздрава России от 12.02.2021 N 71н)

б) участие медицинской организации в оказании медицинской помощи по видам, определяемым в соответствии с [частью 6.6 статьи 26](#) Федерального закона, в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на текущий финансовый год;

(в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 12.02.2021 N 71н)

в) наличие у медицинской организации потребности в медицинских работниках, оказывающих медицинскую помощь по видам, определяемым в соответствии с [частью 6.6 статьи 26](#) Федерального закона;

(в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 12.02.2021 N 71н)

г) наличие принятого на работу медицинского работника для оказания медицинской помощи в текущем финансовом году на штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки) сверх численности медицинских работников в медицинской организации по состоянию на 1 января текущего года или на дату распределения медицинской организации в соответствии с [частью 10 статьи 36](#) Федерального закона объемов предоставления медицинской помощи;

(пп. "г" в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 12.02.2021 N 71н)

д) наличие у медицинской организации договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на текущий финансовый год, заключенного в соответствии со [статьей 39](#) Федерального закона;

(пп. "д" в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 12.02.2021 N 71н)

<5> Сноска исключена. - [Приказ](#) Минздрава России от 12.02.2021 N 71н.

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 по форме, определенной Соглашением, указанным в пункте 4 настоящего порядка (далее - Заявка).

(в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 12.02.2021 N 71н)

8. Утратил силу. - [Приказ](#) Минздрава России от 12.02.2021 N 71н.

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. В случае изменения в соответствии с [частью 10 статьи 36](#) Федерального закона распределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями, а также включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальным программам обязательного медицинского страхования, новых медицинских организаций и распределения им объемов предоставления медицинской помощи, уполномоченный орган власти в течение 10 рабочих дней со дня утверждения указанного распределения направляет в территориальный фонд информацию об изменении потребности медицинских организаций в медицинских работниках или о потребности медицинской организации в медицинских работниках (отдельно по врачам и среднему медицинскому персоналу) по состоянию на дату изменения распределения (распределения) объемов медицинской помощи (далее - информация). Территориальный фонд в течение 15 рабочих дней со дня предоставления информации уполномоченным органом власти обеспечивает заключение с медицинскими организациями соответственно дополнительных соглашений к Соглашению или соглашений.
(п. 10 в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 12.02.2021 N 71н)

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

<7> [Статьи 16 и 17](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 30, ст. 4257; 2015, N 29, ст. 4397; 2017, N 50, ст. 7544, ст. 7563; 2018, N 1, ст. 49, N 53, ст. 8415).

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 22 февраля 2019 г. N 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**

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов Минздрава России от 21.01.2020 N 39н,
от 12.02.2021 N 71н)

1. Настоящий порядок устанавливает правила использования медицинскими организациями, указанными в [части 6.6 статьи 26](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" <7.1> (далее соответственно -

медицинская организация, Федеральный закон), 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), участвующих в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

(п. 1 в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 12.02.2021 N 71н)

<7.1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2020, N 50, ст. 8075.

(сноска введена [Приказом](#) Минздрава России от 12.02.2021 N 71н)

2. Средства для софинансирования используются медицинской организацией на оплату труда медицинских работников, осуществляющих оказание медицинской помощи и принятых на работу в медицинскую организацию в текущем году сверх численности медицинских работников в медицинской организации по состоянию на 1 января текущего года или на дату распределения медицинской организации в соответствии с [частью 10 статьи 36](#) Федерального закона объемов предоставления медицинской помощи - для медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования не с 1 января текущего финансового года, и начисления на выплаты по оплате труда указанных работников.

(п. 2 в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 12.02.2021 N 71н)

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 отдельный 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>.

<8> [Пункт 4 части 2 статьи 7](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2012, N 49, ст. 6758; 2013, N 48, ст. 6165).

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>.

<9> **Пункт 5 статьи 242** Бюджетного кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 31, ст. 3823; 2007, N 18, ст. 2117; 2009, N 1, ст. 18; N 15, ст. 1780; 2013, N 19, ст. 2331; 2014, N 43, ст. 5795; 2016, N 1, ст. 26; N 27, ст. 4278; 2017, N 30, ст. 4458; N 47, ст. 6841; 2018, N 1, ст. 18).

<10> **Приказ** Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 мая 2016 г. N 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 N 42613).

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, органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и территориальными фондами <11>.
(в ред. **Приказа** Минздрава России от 21.01.2020 N 39н)

<11> **Пункт 15** Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2019 г. N 1910 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, N 1, ст. 95).
(сноска в ред. **Приказа** Минздрава России от 21.01.2020 N 39н)