|  |  |
| --- | --- |
| Об обращении Алтайского крае-вого Законодательного Собрания в Правительство Российской Феде-рации по внесению изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюд-жета Федерального фонда обяза-тельного медицинского страхо-вания бюджетам территориальных фондов обязательного медицин-ского страхования на осущест-вление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномо-чий Российской Федерации в сфере обязательного медицинско-го страхования»  | Проект |

В соответствии со статьей 73 Устава (Основного Закона) Алтайского края Алтайское краевое Законодательное Собрание ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Принять обращение Алтайского краевого Законодательного Собрания в Правительство Российской Федерации по внесению изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 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» (прилагается).

2. Направить настоящее постановление в Правительство Российской Федерации.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия.

Председатель Алтайского краевого

Законодательного Собрания А.А. Романенко

ПРИЛОЖЕНИЕ

к постановлению

Алтайского краевого Законодательного Собрания

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОБРАЩЕНИЕ

Алтайского краевого Законодательного Собрания в Правительство Российской Федерации по внесению изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 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»

Алтайский край отличается большой численностью населения, равномерным расселением и высокой плотностью сельского населения, а также разветвленным административно-территориальным делением.

В соответствии с характером административно-территориального деления в крае сформировалась разветвленная сеть медицинских организаций, в которой преобладают небольшие по мощности центральные районные больницы со значительным количеством обособленных подразделений для оказания сельскому населению первичной медико-санитарной и доврачебной помощи, которые требуют весомых финансовых вложений и структурных преобразований.

Согласно методике распределения субвенций, предоставляемых 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, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462, субвенция рассчитывается по единому алгоритму исходя из численности застрахованного по ОМС населения субъекта Российской Федерации и подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС, а также с учетом коэффициента дифференциации для каждого региона.

Несмотря на учет ряда особенностей субъектов Российской Федерации, остаются без должного внимания такие показатели, как заболеваемость на конкретной территории и доля сельского населения.

По численности сельского населения регион занимает 7-е ранговое место в Российской Федерации и 1-е место в Сибирском федеральном округе. Удельный вес сельских жителей в крае существенно выше, чем в среднем по стране (25,3 процентов) и округу (25,7 процентов). По удельному весу сельского населения край занимал 12-е ранговое место в России.

При этом в регионе отмечаются более высокие показатели заболеваемости, которые превышают уровень общей заболеваемости по Российской Федерации в 1,6 раза, а уровень заболеваемости органов пищеварения, эндокринной, мочеполовой систем – более чем в 2 раза.

На основании вышеизложенного просим рассмотреть возможность дополнения формулы, установленной в пункте 2 Методики распределения субвенций, утвержденной пунктом 1 постановления Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462, по которой определяется размер субвенции, дополнительными коэффициентами:

Кз – коэффициент заболеваемости, определяемый как отношение уровня заболеваемости в i-м субъекте за год, предшествующий году, в котором рассчитывается субвенция, к уровню заболеваемости в Российской Федерации за аналогичный период;

Кс – коэффициент, учитывающий долю сельского населения, определяемый как отношение доли сельского населения в i-м субъекте за год, предшествующий году, в котором рассчитывается субвенция, к средней доле сельского населения в Российской Федерации за аналогичный период.

Данная мера приведет к повышению качества и доступности медицинской помощи, оказываемой населению в Алтайском крае, в том числе сельскому, а также к восполнению недостаточности финансирования медицинских организаций I уровня, расположенных в сельской местности и имеющих хроническую просроченную кредиторскую задолженность.