



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 1 июня 2024 г. № 757

МОСКВА

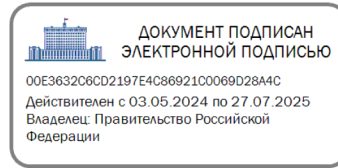
О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 18 января 2023 г. № 41

Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т :**

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Правила распределения и перераспределения объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 18 января 2023 г. № 41 "Об утверждении Правил распределения и перераспределения объемов предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2023, № 4, ст. 659).

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Правительства
Российской Федерации



М.Мишустин

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 1 июня 2024 г. № 757

ИЗМЕНЕНИЯ,

**которые вносятся в Правила распределения и перераспределения
объемов предоставления специализированной, в том числе
высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной
в базовую программу обязательного медицинского страхования,
между медицинскими организациями, функции и полномочия
учредителей в отношении которых осуществляют
Правительство Российской Федерации
или федеральные органы исполнительной власти**

1. Пункт 2 после слов "по каждой федеральной медицинской организации" дополнить словами "в пределах средств, предусмотренных в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) на финансовое обеспечение специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой федеральными медицинскими организациями, на соответствующий финансовый год".

2. В пункте 3 слова "Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее - Фонд)" заменить словом "Фонд".

3. Дополнить пунктом 3¹ следующего содержания:

"3¹. В случае установления Правительством Российской Федерации в соответствии с частью 2² статьи 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" сроков подачи заявки на распределение объемов предоставления медицинской помощи для вновь создаваемых или реорганизованных федеральных медицинских организаций Фонд в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня поступления в Фонд такой заявки, направляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации на утверждение предложения

о распределении объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения:

специализированной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям оказываемой медицинской помощи и условиям оказания медицинской помощи;

высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям оказываемой медицинской помощи и условиям оказания медицинской помощи;

высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, отдельно по каждому виду высокотехнологичной медицинской помощи (методу лечения).".

4. Пункт 9 изложить в следующей редакции:

"9. Федеральными медицинскими организациями предложения о внесении в распределение объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения изменений:

а) формируются в отношении видов, профилей оказываемой медицинской помощи или условий оказания медицинской помощи в пределах утвержденных объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения, подписываются руководителем федеральной медицинской организации и направляются в Фонд на рассмотрение ежеквартально, в первые 5 рабочих дней последнего месяца квартала;

б) формируются в целях общего увеличения (уменьшения) объемов предоставления медицинской помощи и (или) соответствующих им объемов финансового обеспечения, подписываются руководителем федеральной медицинской организации и направляются в Фонд на рассмотрение ежеквартально, не позднее 15-го числа месяца, следующего за месяцем окончания квартала.".

5. Пункт 13 изложить в следующей редакции:

"13. При рассмотрении Фондом поступившего предложения от федеральной медицинской организации о внесении в распределение объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения изменений в целях увеличения объемов предоставления медицинской помощи

и соответствующих им объемов финансового обеспечения при фактическом исполнении по предъявленным к оплате объемам предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения менее 25 процентов за I квартал текущего года, менее 50 процентов за первое полугодие текущего года, менее 75 процентов за 9 месяцев текущего года (далее - квартальные значения в процентном соотношении) Фондом формируется предложение для направления в Министерство здравоохранения Российской Федерации об отказе в увеличении распределенных объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения, за исключением случаев, указанных в пункте 13¹ настоящих Правил.

Для вновь созданных или реорганизованных федеральных медицинских организаций, включенных в течение года в единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, фактическое исполнение рассчитывается со дня фактического оказания медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования."

6. Дополнить пунктами 13¹ - 13⁹ следующего содержания:

"13¹. В случае фактического исполнения по предъявленным к оплате объемам предоставления медицинской помощи менее квартальных значений в процентном соотношении и фактического исполнения по предъявленным к оплате объемам финансового обеспечения медицинской помощи более квартальных значений в процентном соотношении предложение федеральной медицинской организации об увеличении объемов финансового обеспечения может быть согласовано до объема, не превышающего предельно допустимого объема финансового обеспечения медицинской помощи, рассчитанного исходя из фактического исполнения, при условии уменьшения объемов предоставления медицинской помощи до объема, не превышающего предельно допустимого объема предоставления медицинской помощи, рассчитанного исходя из фактического исполнения.

13². В случае фактического исполнения по предъявленным к оплате объемам предоставления медицинской помощи более квартальных значений в процентном соотношении и фактического исполнения по предъявленным к оплате объемам финансового обеспечения медицинской помощи менее квартальных значений в процентном соотношении предложение федеральной медицинской организации

об увеличении объемов предоставления медицинской помощи может быть согласовано до объема, не превышающего предельно допустимого объема предоставления медицинской помощи, рассчитанного исходя из фактического исполнения, при условии уменьшения объемов финансового обеспечения медицинской помощи до объема, не превышающего предельно допустимого объема финансового обеспечения медицинской помощи, рассчитанного исходя из фактического исполнения.

13³. В случае фактического исполнения по предъявленным к оплате объемам предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемам финансового обеспечения более квартальных значений в процентном соотношении предложение федеральной медицинской организации об увеличении объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения может быть согласовано до объемов, не превышающих предельно допустимых объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения, рассчитанных исходя из фактического исполнения.

13⁴. Предельно допустимый объем предоставления медицинской помощи (предельно допустимый объем финансового обеспечения медицинской помощи), который может быть согласован Фондом при рассмотрении предложения федеральной медицинской организации о внесении в распределение объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения изменений ($M_{SO_{ij}}$), определяется по формуле:

$$M_{SO_{ij}} = V_{SO_{ij}} \div G_i \times 4,$$

где:

$V_{SO_{ij}}$ - объем предоставления медицинской помощи (объем финансового обеспечения медицинской помощи), предъявленный к оплате j-й федеральной медицинской организацией за i-й период (I квартал, или первое полугодие, или 9 месяцев текущего года);

G_i - количество кварталов, в течение которых исполнен объем предоставления медицинской помощи (объем финансового обеспечения медицинской помощи), предъявленный к оплате j-й федеральной медицинской организацией.

13⁵. Процент фактического исполнения по предъявленным к оплате объемам предоставления медицинской помощи для вновь созданных или реорганизованных федеральных медицинских организаций, включенных в течение года в единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования ($P_{o_{ij}}$), определяется по формуле:

$$P_{o_{ij}} = \frac{V_{o_{ij}} \div O_{ij} \times D_i}{R_{o_j} \div Q \times Y} 100\%,$$

где:

$V_{o_{ij}}$ - объем предоставления медицинской помощи, предъявленный к оплате j -й федеральной медицинской организацией за I квартал, или первое полугодие, или 9 месяцев текущего года;

O_{ij} - количество дней участия j -й федеральной медицинской организации в реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в текущем году;

D_i - количество календарных дней в i -м периоде (I квартал, или первое полугодие, или 9 месяцев текущего года);

R_{o_j} - объем предоставления медицинской помощи j -й федеральной медицинской организацией, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации на текущий год на дату перераспределения объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения;

Q - период, на который распределены объемы, дней;

Y - общее количество календарных дней в текущем году.

13⁶. Процент фактического исполнения по предъявленным к оплате объемам финансового обеспечения медицинской помощи для вновь созданных или реорганизованных федеральных медицинских организаций, включенных в течение года в единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования ($P_{s_{ij}}$), определяется по формуле:

$$P_{s_{ij}} = \frac{V_{s_{ij}} \div O_{ij} \times D_i}{R_{s_j} \div Q \times Y} 100\%,$$

где:

$V_{s_{ij}}$ - объем финансового обеспечения медицинской помощи, предъявленный к оплате j -й федеральной медицинской организацией

за i -й период (I квартал, или первое полугодие, или 9 месяцев текущего года);

R_{s_j} - объем финансового обеспечения j -й федеральной медицинской организации, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации на текущий год на дату перераспределения объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения.

13⁷. Предельно допустимый объем предоставления медицинской помощи (предельно допустимый объем финансового обеспечения медицинской помощи), который может быть согласован Фондом при рассмотрении предложения вновь созданной или реорганизованной федеральной медицинской организации, включенной в течение года в единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, о внесении в распределение объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения изменений ($MN_{so_{ij}}$), определяется по формуле:

$$MN_{so_{ij}} = VN_{so_{ij}} \div O_{ij} \times Y,$$

где:

$VN_{so_{ij}}$ - объем предоставления медицинской помощи (объем финансового обеспечения медицинской помощи), предъявленный к оплате j -й федеральной медицинской организацией за i -й период (I квартал, или первое полугодие, или 9 месяцев текущего года).

13⁸. Объем предоставления медицинской помощи и соответствующий ему объем финансового обеспечения могут быть согласованы Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации, в обязанности которого входит координация деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, в объемах, отличающихся от предельно допустимого объема предоставления медицинской помощи (предельно допустимого объема финансового обеспечения медицинской помощи), рассчитанных в соответствии с пунктом 13⁴ или 13⁷ настоящих Правил.

13⁹. Увеличение объема финансового обеспечения медицинской помощи федеральным медицинским организациям возможно в пределах средств, предусмотренных в бюджете Фонда на финансовое обеспечение специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской

помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой федеральными медицинскими организациями, на соответствующий финансовый год."

7. Пункт 14 изложить в следующей редакции:

"14. Фонд направляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации на утверждение:

а) предложения о внесении в распределение объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения изменений в отношении видов, профилей оказываемой медицинской помощи или условий оказания медицинской помощи в пределах утвержденных объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения - не позднее 10-го рабочего дня последнего месяца квартала;

б) предложения о внесении в распределение объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения изменений в целях общего увеличения (уменьшения) объемов предоставления медицинской помощи и (или) соответствующих им объемов финансового обеспечения, - не позднее 25-го числа месяца, следующего за месяцем окончания квартала."

8. Пункт 16 изложить в следующей редакции:

"16. В срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня поступления от Фонда предложений о внесении в распределение объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения изменений в целях общего увеличения (уменьшения) объемов предоставления медицинской помощи и (или) соответствующих им объемов финансового обеспечения, а также предложений Фонда о внесении в распределение объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения изменений в связи с неисполнением федеральной медицинской организацией распределенных ей объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения, Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет предложения о внесении в распределение объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения изменений в целях общего увеличения (уменьшения) объемов предоставления медицинской помощи и (или) соответствующих им объемов финансового обеспечения, а также предложения о внесении в распределение объемов предоставления

медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения изменений в связи с неисполнением федеральной медицинской организацией распределенных ей объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения на согласование Заместителю Председателя Правительства Российской Федерации, в обязанности которого входит координация деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации."

9. Дополнить пунктом 16¹ следующего содержания:

"16¹. Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с предложениями, указанными в пункте 16 настоящих Правил, направляет анализ сложности лечения и соблюдения федеральными медицинскими организациями критериев доступности медицинской помощи, устанавливаемых для федеральных медицинских организаций программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период, а также информацию об обеспечении маршрутизации пациентов из федеральных медицинских организаций в случае выполнения ими в полном объеме установленных плановых значений объемов предоставления медицинской помощи и (или) объемов финансового обеспечения предоставления медицинской помощи."

10. Пункт 17 изложить в следующей редакции:

"17. Перераспределение объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения в отношении видов, профилей оказываемой медицинской помощи или условий оказания медицинской помощи в пределах утвержденных объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения (перераспределение объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения в случае реорганизации федеральных медицинских организаций в форме слияния или присоединения) осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Фондом."

11. Дополнить пунктом 17¹ следующего содержания:

"17¹. Министерство здравоохранения Российской Федерации утверждает перераспределение, предусмотренное пунктом 17 настоящих Правил, в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня поступления от Фонда предложений по перераспределению объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового

обеспечения в отношении условий, видов и профилей оказания медицинской помощи в пределах утвержденных объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения (предложений по перераспределению объемов предоставления медицинской помощи и соответствующих им объемов финансового обеспечения в случае реорганизации федеральных медицинских организаций в форме слияния или присоединения).".
