



# ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11 марта 2021 г. № 354

МОСКВА

### **О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 2299**

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

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 2299 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, № 2, ст. 384).

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2021 г.

Председатель Правительства  
Российской Федерации



М.Мишустин

УТВЕРЖДЕНЫ  
постановлением Правительства  
Российской Федерации  
от 11 марта 2021 г. № 354

**ИЗМЕНЕНИЯ,  
которые вносятся в постановление Правительства  
Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 2299**

1. Пункты 3 и 4 изложить в следующей редакции:

"3. Установить, что до утверждения в соответствии с частью 3<sup>2</sup> статьи 35 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" Правительством Российской Федерации порядка 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 (далее соответственно - федеральная медицинская организация, переходный период), федеральная медицинская организация, направившая в установленном законодательством Российской Федерации порядке заявку на распределение ей объемов предоставления специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и включенная Фондом в единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, осуществляет оказание указанной медицинской помощи при заболеваниях, состояниях (группе заболеваний, состояний), приведенных в приложениях № 1 и 3 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

В течение переходного периода:

финансовое обеспечение федеральных медицинских организаций, заключивших с Фондом договоры на оказание и оплату медицинской

помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, осуществляется Фондом путем предоставления авансов в размере:

одной двенадцатой объема финансового обеспечения, полученного федеральной медицинской организацией в 2019 году за оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, с учетом индексации указанного объема финансового обеспечения с применением индексов, используемых при формировании федеральных законов о бюджете Фонда на очередной финансовый год и плановый период (на 2020 год и на 2021 год) - для федеральных медицинских организаций, осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в первом полугодии 2019 г.;

одной двенадцатой от расчетного заявляемого федеральной медицинской организацией объема финансового обеспечения оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, приведенного в заявке, направленной федеральной медицинской организацией в соответствии с частью 2<sup>2</sup> статьи 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", скорректированного на коэффициент 0,8, - для федеральных медицинских организаций, не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в первом полугодии 2019 г.

Федеральные медицинские организации обеспечивают направление в Фонд информации об оказании ими специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в сроки, по формам и в порядке, которые установлены Фондом в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

До распределения в соответствии с порядком распределения объемов предоставления медицинской помощи между федеральными медицинскими организациями в договорах на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, заключаемых в соответствии с законодательством Российской Федерации между федеральной

медицинской организацией и Фондом, указывается в расчете на первое полугодие 2021 г.:

фактический объем оказанной в рамках обязательного медицинского страхования специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи за первое полугодие 2019 г. - для федеральных медицинских организаций, осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в первом полугодии 2019 г.;

расчетный заявленный федеральной медицинской организацией объем предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, приведенный в заявке, направленной федеральной медицинской организацией в соответствии с частью 2<sup>2</sup> статьи 15 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", скорректированный на коэффициент 0,4, - для федеральных медицинских организаций, не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в первом полугодии 2019 г.

При формировании, распределении и утверждении объемов предоставления специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 год учитываются объемы оказанной в течение переходного периода федеральными медицинскими организациями специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на дату утверждения распределения.

Оплата специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оказанной федеральными медицинскими организациями, в том числе в течение переходного периода, осуществляется Фондом после распределения указанным федеральным медицинским организациям объемов предоставления медицинской помощи на основании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, представленных федеральными медицинскими организациями, в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом сумм авансов, предоставленных федеральным медицинским организациям в течение переходного периода.

4. Установить, что в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, со дня установления решением высшего должностного лица

субъекта Российской Федерации (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) на территории субъекта Российской Федерации ограничительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и до дня их отмены финансовое обеспечение расходов страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться в порядке ежемесячного авансирования оплаты медицинской помощи в размере до одной двенадцатой объема годового финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, без учета фактического выполнения объемов предоставления медицинской помощи."

2. В Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной указанным постановлением:

а) в приложении № 1 к указанной Программе:

сноску первую раздела I дополнить абзацем следующего содержания:

"Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи приведены без учета районных коэффициентов и других особенностей субъектов Российской Федерации, в которых расположены медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, и включают в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций,

установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств.";

в разделе II:

позицию 12 "Нейрореабилитация после перенесенного инсульта и черепно-мозговой травмы при нарушении двигательных и когнитивных функций" в графе "Метод лечения" изложить в следующей редакции:

"реабилитационный тренинг с включением биологической обратной связи (БОС) с применением нескольких модальностей

восстановительное лечение с применением комплекса мероприятий в комбинации с виртуальной реальностью

восстановительное лечение с применением комплекса мероприятий в комбинации с навигационной ритмической транскраниальной магнитной стимуляцией";

позицию 30 "Протонная лучевая терапия, в том числе детям" в графе "Вид лечения" дополнить словами:

"терапевтическое лечение";

позицию 43 "Лечение сахарного диабета у детей с использованием систем непрерывного введения инсулина с гибридной обратной связью" в графе "Вид лечения" дополнить словами:

"терапевтическое лечение";

в сноске 3:

слова "Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и средние" заменить словом "Средние";

слово "учреждениях" заменить словом "организациях";

б) в приложении № 2 к указанной Программе:

в пункте 3:

в абзаце первом слова "(за исключением медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований и высокотехнологичной медицинской помощи)" заменить словами "(за исключением медицинской помощи, оплачиваемой по отдельным группам заболеваний, состояний, доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат которых установлены приложением № 3 к Программе, и высокотехнологичной медицинской помощи)";

абзац второй изложить в следующей редакции:

" $T_{ijz} = НФЗ_z \times КБС_z \times КЗ_{jz} \times КД_i \times КС_{ij} \times КСЛП$ ,";

в пункте 4:

в абзаце первом слова "при противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований ( $T_{ij_{LT}z}$ )" заменить словами "по отдельным группам заболеваний, состояний, доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат которых установлены приложением № 3 к Программе ( $T_{ij_{LT}z}$ )";

абзац третий изложить в следующей редакции:

"где  $D_{зп_{j_{LT}z}}$  - доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат на оказание  $j_{LT}$ -й медицинской помощи в  $z$ -х условиях по отдельным группам заболеваний, состояний, доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат которых установлены приложением № 3 к Программе, значения которой принимаются в соответствии с приложением № 3 к Программе.";

пункт 8 дополнить подпунктом "з" следующего содержания:

"з) проведение диализа.";

в) в приложении № 3 к указанной Программе:

в разделе "В стационарных условиях":

позицию 35 "Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети" в графе "Коды по МКБ-10" дополнить кодами ", D45, D46, D46.0, D46.1, D46.2, D46.3, D46.4, D46.5, D46.6, D46.7, D46.9, D47, D47.0, D47.1, D47.2, D47.3, D47.4, D47.5, D47.7, D47.9";

позицию 354 "Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов" изложить в следующей редакции:

"354	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	L40.0, L40.1  L40.5, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M07.0, M07.1, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M10, M10.0, M10.1, M10.2, M10.3, M10.4, M10.9, M30.2, M33.0, M45  L40.5, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M07.0, M07.1, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M30.2, M33.0, M45  M32.1, M32.8 L40.5, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M30.0, M30.1, M30.2, M30.3, M30.8, M31.0, M31.1, M31.2, M31.3, M31.4, M31.5, M31.6, M31.7, M31.8, M31.9, M35.0, M35.1, M35.2, M35.3, M35.4, M35.5, M35.6, M35.7, M35.8, M35.9 J45.0, J45.1, J45.8, L50.1 I70.2, I70.8 K50.0 K50.1, K50.8, K50.9, K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9 J33.1, J33.8, J45.0, J45.1, J45.8, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9, K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9, L20.8, M30.1 Z25.8	A25.01.001.001, A25.01.001.002 A25.04.001.002  A25.04.001.001, A25.04.001.005  A25.04.001.006 A25.04.001.007  A25.09.001.001 A25.12.001.001 A25.17.001.001, A25.17.001.002 A25.18.001.001, A25.18.001.002  -	-	5,35 <sup>1</sup> ;
"355 <sup>1</sup>	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень I)		Иной классификационный критерий: руб Возрастная группа: от 0 дней до 2 лет	-	0,26

после позиции 355 дополнить позициями 355<sup>1</sup> - 355<sup>3</sup> следующего содержания:

"355 <sup>1</sup>	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень I)	A18.05.002, A18.05.002.001, A18.05.002.002, A18.05.011, A18.05.004, A18.30.001,	-	0,26
-------------------	---	--	---	------



355<sup>2</sup> Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)

A18.30.001.002,  
A18.30.001.003

-

0,76

355<sup>3</sup> Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)

A18.05.002.003,  
A18.05.003,  
A18.05.004.001,  
A18.05.011.001

-

1,38";

в разделе "В условиях дневного стационара":

позицию 20 "Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети" в графе "Коды по МКБ-10" дополнить кодами ", D45, D46, D46.0, D46.1, D46.2, D46.3, D46.4, D46.5, D46.6, D46.7, D46.9, D47, D47.0, D47.1, D47.2, D47.3, D47.4, D47.5, D47.7, D47.9";

после позиции 152 дополнить позицией 152<sup>1</sup> следующего содержания:

" 152<sup>1</sup> Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)

A18.05.002,  
A18.05.002.001,  
A18.05.002.002,  
A18.05.011,  
A18.30.001,  
A18.30.001.002,  
A18.30.001.003

-

0,45";

позицию 154 "Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов" изложить в следующей редакции:

"154	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	L40.0, L40.1  L40.5, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M07.0, M07.1, M07.2, M07.3, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M30.2, M33.0, M45  M32.1, M32.8  L40.5, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M30.0, M30.1, M30.2, M30.3, M30.8, M31.0, M31.1, M31.2, M31.3, M31.4, M31.5, M31.6, M31.7, M31.8, M31.9, M35.0, M35.1, M35.2, M35.3, M35.4, M35.5, M35.6, M35.7, M35.8, M35.9  J45.0, J45.1, J45.8, L50.1  I70.2, I70.8  K50.0  K50.1, K50.8, K50.9, K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9  E78.0, E78.2, J33.1, J33.8, J45.0, J45.1, J45.8, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9, K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9, L20.8, M30.1  Z25.8	A25.01.001.001, A25.01.001.002  A25.04.001.001, A25.04.001.002, A25.04.001.005  A25.04.001.006 A25.04.001.007    A25.09.001.001 A25.12.001.001 A25.17.001.001, A25.17.001.002  A25.18.001.001, A25.18.001.002  -	Возрастная группа: от 0 дней до 2 лет	Иной классификационный критерий: pbt -";  A25.30.035
------	--	---	--	--	---

в сноске второй:

абзац первый изложить в следующей редакции:

"\*\* Медицинская помощь пациентам старше 18 лет, проходящим лекарственную терапию злокачественных новообразований, а также медицинская помощь по замене речевого процессора оплачиваются с применением коэффициента дифференциации, коэффициента специфики оказания медицинской помощи и коэффициента сложности лечения пациента к доле заработной платы и прочих расходов в составе тарифа:";

после абзаца двадцать четвертого дополнить абзацем следующего содержания:

"замена речевого процессора - 31,97%";

Дополнить абзацем следующего содержания:

"замена речевого процессора - 25,71%".

---