

О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640

Постановление Правительства Российской Федерации · № 2030 · от 30.11.2023 · Правительство Российской Федерации · Действует без изменений

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ОТ 30 НОЯБРЯ 2023 Г. № 2030

МОСКВА

О внесении изменений в постановление Правительства

Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640

Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 1, ст. 373; 2019, № 5, ст. 380; № 11, ст. 1150; № 15, ст. 1752; № 43, ст. 6103; № 49, ст. 7140; 2020, № 14, ст. 2108; 2021, № 15, ст. 2579; № 32, ст. 6007; 2022, № 1, ст. 169; № 14, ст. 2253; № 18, ст. 3072; № 19, ст. 3236; № 42, ст. 7184; № 49, ст. 8675).
2. Министерству здравоохранения Российской Федерации разместить государственную программу Российской Федерации "Развитие здравоохранения" с изменениями, утвержденными настоящим постановлением, на своем официальном сайте, а также на портале государственных программ Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в течение 14 дней со дня официального опубликования настоящего постановления.
3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2024 г., за исключением приложений № 10 и 14 к государственной программе Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (в редакции настоящего постановления), которые вступают в силу со дня официального опубликования настоящего постановления.

Председатель Правительства
Российской Федерации М.Мишустин

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 30 ноября 2023 г. № 2030

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в государственную программу

Российской Федерации "Развитие здравоохранения"

1. Стратегические приоритеты в сфере реализации государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" изложить в следующей редакции:

"I. Стратегические приоритеты в сфере реализации государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"

1. Оценка текущего состояния сферы охраны здоровья граждан

В 2022 году система здравоохранения функционировала в условиях сложной внешнеэкономической

ситуации, обусловленной санкционными ограничениями и связанными с этим рисками нарушениями логистических цепочек, удорожанием продукции в совокупности с усилением инфляции, сохраняющимся влиянием новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее - COVID-19), пиковая заболеваемость которой пришлось на начало 2021 года, а также специальной военной операцией. Одним из важнейших результатов стало увеличение показателя "Ожидаемая продолжительность жизни при рождении" на 2,7 года, он составил 72,8 года. Достигнуто и перевыполнено целевое значение (71 год). В мае 2023 года ожидаемая продолжительность жизни, по оценке Федеральной службы государственной статистики, составила 73,4 года.

По итогам 2022 года улучшились важнейшие медико-демографические показатели, опережая запланированные темпы. Значительно, почти на 23 процента, снизился общий коэффициент смертности (на 30 апреля 2023 г. - 12,4 на 1 тыс. населения, 2022 год - 12,9 на 1 тыс. населения). В 2022 году младенческая смертность снизилась до 4,4 на 1000 родившихся живыми, а за январь - апрель 2023 г. - до 4,1. Это новый исторический минимум.

Болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, внешние причины смерти по-прежнему остаются главными причинами смертности населения и закономерно имеют наибольший потенциальный вклад в значение показателя ожидаемой продолжительности жизни.

Важнейшим инструментом увеличения ожидаемой продолжительности жизни являются государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (далее - Программа) и включенные в ее состав федеральные проекты, входящие в состав национальных проектов "Здравоохранение" и "Демография".

В 2022 году в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" национального проекта "Здравоохранение" продолжена работа по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений у пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением. Льготным лекарственным обеспечением охвачено свыше 824 тыс. пациентов с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений - это на 22 процента выше, чем в 2021 году, перечень лекарственных препаратов для таких пациентов расширен до 31 наименования.

С 2019 года существенно укреплена инфраструктура кардиологической службы - созданы 64 новых региональных сосудистых центра и 36 первичных сосудистых отделений, обеспечивающих оказание медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, острыми нарушениями мозгового кровообращения. Более 22 тыс. единиц современного медицинского оборудования в 595 региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях введено в эксплуатацию. Обновление материальной базы учреждений и оптимизация маршрутизации позволили на 33,4 процента в 2022 году по сравнению с 2018 годом увеличить количество рентгенэндоваскулярных вмешательств на коронарных сосудах, выполненных в лечебных целях.

В рамках федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями" национального проекта "Здравоохранение" за 2019 - 2022 годы современным медицинским оборудованием переоснащено 216 региональных медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, более 12,5 тыс. медицинских изделий введено в эксплуатацию.

В целях повышения уровня ранней выявляемости онкологических заболеваний и доступности медицинской помощи по профилю "онкология" продолжена работа по организации в регионах центров амбулаторной онкологической помощи. В 2022 году организовано 74 таких центра в 42 субъектах Российской Федерации. С 2019 года открыто 479 таких центров в 81 регионе.

В результате в 2022 году по сравнению с 2018 годом доля злокачественных новообразований, выявленных на I - II стадиях, увеличилась на 5,1 процента. Отмечается снижение одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями на 14 процентов.

Особое внимание уделяется профилактике и предупреждению заболеваний. В 2022 году удалось охватить 46,3 процента населения профилактическими медицинскими осмотрами, 67,9 млн. человек завершили профилактические мероприятия. Информированием о возможности прохождения

профилактических мероприятий охвачено более 90,4 млн. человек.

На 2023 год запланировано охватить 87,7 млн. человек профилактическими медицинскими осмотрами, что составит 59,7 процента населения.

Первичная медико-санитарная помощь вносит весомый вклад в достижение национальной цели.

Первичное звено здравоохранения - основа системы оказания медицинской помощи, первая линия контакта пациента с системой здравоохранения. Благодаря реализации федеральных проектов в первичном звене на созданных более 1,8 тыс. фельдшерских здравпунктах, фельдшерско-акушерских пунктах, врачебных амбулаторий с 2020 по 2022 годы выполнено более 8,5 млн. посещений.

На удаленных территориях субъектов Российской Федерации передвижными медицинскими комплексами (1,3 тыс. единиц), поставленными в 2019 - 2021 годах, осуществлено более 144 тыс. выездов, осмотрено 4,4 млн. человек в 2022 году.

Кроме того, отремонтировано более 2,8 тыс. объектов, приобретено более 85 тыс. единиц медицинского оборудования и более 11 тыс. единиц автомобильного транспорта, который совершил более 4,2 млн. выездов.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме, в 2022 году выполнено 12924 вылета санитарной авиации (115,9 процента), организована санитарно-авиационная эвакуация 16493 человек (120,3 процента). В соответствии с решением Президента Российской Федерации Правительством Российской Федерации начиная с 2023 года обеспечено увеличение не менее чем в 2 раза по сравнению с 2022 годом объема бюджетных ассигнований, направляемых на развитие санитарной авиации в Дальневосточном федеральном округе.

В мероприятиях по созданию и тиражированию "Новой модели организации оказания медицинской помощи", основанной на управленческой концепции бережливого производства, приняли участие 6,7 тыс. поликлиник и поликлинических отделений (75,1 процента, план перевыполнен на 12,3 процента).

При строительстве и реконструкции объектов заложен максимально возможный функционал. Так, кроме подключения к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", предусмотрено оснащение медицинским оборудованием с цифровыми каналами передачи данных для формирования концепции "цифрового фельдшерско-акушерского пункта", что значительно расширяет его возможности. Кроме функций диагностики, в том числе телемедицинской, и назначения лечения, в 35,5 тыс. таких фельдшерско-акушерских пунктах обеспечена возможность отпуска медицинской продукции, что делает их по-настоящему удобными и функциональными. С сентября 2022 г. осуществляется мониторинг показателя "Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью", который по итогам 2022 года достиг 41,4 процента.

По итогам 2022 года все регионы утвердили региональные, муниципальные и корпоративные программы по формированию приверженности к здоровому образу жизни. Обращаемость по вопросам здорового образа жизни увеличилась на 25 процентов (более 3 млн. человек). Число лиц, которым рекомендованы индивидуальные планы по здоровому образу жизни, в 2022 году по сравнению с 2021 годом выросло почти на 62 процента.

Разработан проект концепции сокращения потребления алкоголя в Российской Федерации на период до 2030 года и дальнейшую перспективу. Ежегодно реализуются информационно-коммуникационные кампании по мотивации населения Российской Федерации к ведению здорового образа жизни.

За время реализации федерального проекта "Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям" более 97 процентов детских поликлиник субъектов Российской Федерации дооснащены медицинскими изделиями. В 2022 году продолжалось строительство (реконструкция) 21 детской больницы (корпуса).

Удалось охватить профилактическими осмотрами 93,4 процента несовершеннолетних (25,7 млн. детей). Результат - достижение наименьших значений детской смертности в возрасте от 0 до 17 лет за последние годы (43,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

В 2022 году организована подготовка к проведению расширенного неонатального скрининга более чем на 40 врожденных и наследственных заболеваний, который начался 1 января 2023 г. В федеральном референс-центре, сформированном на базе федерального государственного бюджетного научного учреждения "Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова", прошли обучение 48 специалистов из 10 региональных медико-генетических центров. В настоящее время обследуется более 85 процентов новорожденных.

В 2021 году создан Фонд поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, "Круг добра" (далее - Фонд). С начала работы Фонда в перечень тяжелых жизнеугрожающих и хронических заболеваний, в том числе редких (орфанных) заболеваний, включено 86 заболеваний, в перечни лекарственных препаратов,купаемых федеральным казенным учреждением "Федеральный центр планирования и организации лекарственного обеспечения граждан" Министерства здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда, включены 93 наименования лекарственных препаратов, а также Фонд обеспечивает медицинскими изделиями детей при 9 заболеваниях, и одобрено включение 5 моделей в перечень технических средств реабилитации,купаемых Фондом.

Важным приоритетным направлением для устойчивого функционирования отрасли является обеспечение медицинскими кадрами.

Показатель укомплектованности штатных должностей медицинских работников в 2022 году вырос и составил по врачам 82,4 процента (в 2021 году - 80,7 процента), по средним медицинским работникам - 85,5 процента (в 2021 году - 84,8 процента).

В образовательных организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации квоты приема на целевое обучение по программам специалитета составили в 2021 году более 17,5 тыс. мест, в 2022 году - более 18,5 тыс. мест, прирост по сравнению с 2021 годом - 5,7 процента, по программам ординатуры в 2021 году - более 11,2 тыс. мест, в 2022 году - более 14,9 тыс. мест, прирост по сравнению с 2021 годом - 33,4 процента.

Более 5 тыс. медицинских работников прошли обучение по программам профессиональной переподготовки. Общий объем подготовки за счет средств федерального бюджета по программам дополнительного профессионального образования по сравнению с 2021 годом увеличился на 16 процентов.

Важным направлением в развитии кадрового потенциала остается применение широкого спектра мер социальной поддержки медицинских работников, в том числе имеющих материальных характер. Отдельное место занимает реализация программ "Земский доктор" и "Земский фельдшер".

Численность медицинских специалистов в 2022 году по отношению к 2020 году увеличилась по врачам-терапевтам участковым, эндокринологам, эпидемиологам и ряду других узких специалистов. В целях поддержания доходов медицинских работников, в первую очередь первичного звена здравоохранения, Правительством Российской Федерации с 1 января 2023 г. установлены специальные социальные выплаты.

По состоянию на 14 августа 2023 г. за январь - июль 2023 г. специальные социальные выплаты произведены более 920 тыс. медицинских работников на общую сумму 43,1 млрд. рублей.

По результатам реализации комплекса мер по повышению укомплектованности системы здравоохранения медицинскими кадрами за 2021 - 2023 годы общие объемы контрольных цифр приема по медицинским и фармацевтическим программам высшего образования - программам специалитета увеличились на 3,4 процента, по программам ординатуры - на 13,5 процента (с 2017 по 2023 годы на 30 процентов и 138 процентов соответственно).

Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в

2022 году составило почти 1,8 млн. человек, что на 100 тыс. человек выше плана.

Актуальной задачей остается развитие науки и медицинских технологий.

Национальные медицинские исследовательские центры по всей стране осуществляют организационно-методическое руководство профильными медицинскими организациями - в 2022 году проведено более 1 тыс. выездных мероприятий в 85 субъектах Российской Федерации.

Приоритетным направлением является развитие телемедицинских технологий - за последние годы число телемедицинских консультаций и консилиумов увеличилось в 4,6 раза, что свидетельствует об их высокой востребованности.

В рамках федерального проекта "Медицинская наука для человека" проведена научно-техническая оценка более 600 проектов с учетом практической значимости их результатов для медицины.

В 2022 году осуществлена поддержка 15 проектов по клиническим исследованиям лекарственных препаратов, созданы 4 научно-образовательных комплекса полного цикла, в том числе создаются экспериментальные производственные площадки для производства геннотерапевтических лекарственных препаратов и препаратов на основе клеточных технологий.

В рамках федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" более 14,9 тыс. единиц медицинских изделий введены в эксплуатацию, в 1,35 млн. случаев оказана медицинская помощь по профилю "медицинская реабилитация", в том числе 31,6 процента в амбулаторных условиях.

В 2022 году возросла доступность высокотехнологичной медицинской помощи - число пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, увеличилось на 12 процентов и составило более 1 млн. 438 тыс. человек (2021 год - 1279,3 тыс. пациентов). При этом число пациентов, проживающих в сельской местности, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, возросло на 40 тыс. человек, доля от общего числа пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, составила 27,7 процента, или 399,1 тыс. человек.

В части развития службы крови увеличено количество доноров крови и (или) ее компонентов на 7,2 процента (составило 1,4 млн. человек), заготовки цельной донорской крови - почти на 9 процентов.

Продолжается работа по обновлению парка автомобилей скорой медицинской помощи. За 6 лет поставлено более 12,8 тыс. машин "класса B", из них в 2022 году - 1222 машины, что позволило обеспечить 20-минутный доезд в 86 процентах случаев, что на 3 процента выше, чем в 2021 году. Проводятся мероприятия, направленные на повышение качества жизни пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, доступности медицинской помощи, обеспечение лекарственными препаратами, содержащими наркотические средства и психотропные вещества, медицинскими изделиями, в том числе предоставляемыми для использования на дому, а также на обеспечение автомобилями и автомашинами.

В 2022 году функционировали 1270 кабинетов паллиативной медицинской помощи (в 2021 году - 1194), 785 отделений паллиативной медицинской помощи (в 2021 году - 710). Организована работа 708 отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи (в 2021 году - 540), из них для детей - 178 (в 2021 году - 143). Паллиативную медицинскую помощь получили 903,9 тыс. пациентов, в том числе почти 26 тыс. детей (в 2021 году - 779,5 тыс. пациентов, в том числе 22,3 тыс. детей).

В 2022 году в условиях санкционного давления продолжена работа по совершенствованию и повышению доступности лекарственного обеспечения граждан.

В 2022 году в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов включено 20 позиций, в перечень дорогостоящих лекарственных препаратов включены 4 инновационных лекарственных средства для лечения злокачественных новообразований, гемофилии и рассеянного склероза.

В 2023 году перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов дополнен еще 9 позициями, в том числе лекарственными препаратами для лечения больных с сердечно-

сосудистыми заболеваниями, бронхиальной астмой, острым лимфобластным лейкозом, инфекционно-воспалительными заболеваниями, а также препаратами для лечения COVID-19, и включает 815 международных непатентованных наименований, из которых 81 процент имеет стадии производства на территории России, перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, - 47 международных непатентованных наименований, из них 86 процентов имеют стадии производства на территории России.

В связи с сохраняющейся угрозой распространения инфекционных заболеваний большое внимание уделяется мерам их профилактики и лечения.

В 2022 году зарегистрированы 3 вакцины, трижды обновлены временные методические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению COVID-19. В перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения включены 3 противовирусных препарата. Изменчивость вируса диктует потребность в новых подходах к специфической иммунопрофилактике, производству новых вакцин и схемам лечения.

В целях подготовки к эпидемическому сезону гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в 2022 - 2023 годах реализованы мероприятия по профилактике заболеваний и подготовке к оказанию необходимой медицинской помощи. Одним из ключевых мероприятий стала вакцинация. В 2022 году от гриппа привито более 77,6 млн. человек, в том числе более 18,7 млн. детей, что составило 52 процента общей численности населения и позволило предупредить развитие осложнений, в том числе среди групп риска.

Что касается социально значимых заболеваний, то в 2022 году продолжился рост охвата профилактическими медицинскими осмотрами в целях выявления туберкулеза, он составил 74,2 процента. Снизилась смертность от туберкулеза до 3,6 на 100 тыс. населения в 2022 году.

В борьбе с распространением ВИЧ-инфекции удалось сохранить тренд на снижение показателя числа новых случаев на 2,2 процента с учетом увеличения на 15 процентов обследованных на ВИЧ-инфекцию.

Для борьбы с хроническим вирусным гепатитом С в 2022 году Правительством Российской Федерации утвержден план мероприятий до 2030 года, направленный на улучшение системы профилактики, выявления и лечения данного заболевания. В соответствии с указанным планом проводятся работы по созданию регистра пациентов, разработке методических рекомендаций и подготовке специалистов.

Также в рамках Программы предусматривается обеспечение детей с хроническим гепатитом С лекарственными препаратами за счет средств Фонда.

В целях обеспечения биологической безопасности на базе 12 действующих лабораторий подведомственных организаций образован 21 референс-центр для предупреждения распространения 6 видов биологических угроз (опасностей) в рамках медицинской деятельности. Количество проведенных исследований в 2022 году составило более 420,6 тыс.

В 2022 году Российская Федерация участвовала во многих международных организациях и объединениях, таких как Всемирная организация здравоохранения, БРИКС, Содружество Независимых Государств, Евразийский экономический союз, Шанхайская организация сотрудничества, Азиатско-тихоокеанское экономическое сотрудничество, Ассоциация государств Юго-Восточной Азии, Комиссия по наркотическим средствам, Организация Черноморского экономического сотрудничества и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). Развивалось сотрудничество с Китайской Народной Республикой в области здравоохранения, включая лечение ВИЧ/СПИДа и

противодействие распространению COVID-19.

Важную роль в улучшении качества оказываемой медицинской помощи играет цифровизация в здравоохранении. Однако цифровизация - только первый шаг на пути к цифровой трансформации здравоохранения.

В 2022 году 32,79 млн. граждан воспользовались сервисами в личном кабинете пациента "Мое здоровье" на официальном сайте федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)". Самыми востребованными сервисами остаются запись к врачу (21 млн. за 2022 год) и доступ к медицинским документам (57,3 млн. граждан, по которым зарегистрированы медицинские документы в единой государственной информационной системе здравоохранения). С помощью цифровых сервисов более 4,8 млн. граждан записалось на вакцинацию, более 64,1 млн. граждан проинформировано о возможностях проведения реабилитации.

Активное развитие получили клинические сервисы на основе вертикально интегрированных медицинских информационных систем по профилям "Онкология", "Сердечно-сосудистые заболевания", "Акушерство и гинекология" и "Неонатология", в структуре вертикально-интегрированных информационных систем "Профилактическая медицина" выделен компонент "Профилактика инфекционных болезней".

С 2022 года осуществляются мероприятия по созданию единого информационного пространства - домена "Здравоохранение". Для этого необходима взаимная интеграция всех цифровых ресурсов системы здравоохранения - федеральных, региональных, системы обязательного медицинского страхования на основе ключевых сервисов.

В части интеграции новых субъектов Российской Федерации в систему здравоохранения (работа началась в октябре 2022 г., когда на основании федеральных конституционных законов в составе Российской Федерации образованы Донецкая Народная Республика, Луганская Народная Республика, Запорожская область и Херсонская область), осуществляются необходимые мероприятия.

В новые регионы поставлены 386 автомобилей скорой медицинской помощи на сумму более 1,5 млрд. рублей, приобретались 50 автомобилей, оснащенных необходимым медицинским и иным оборудованием, для организации пунктов проведения профилактических осмотров детей, 50 передвижных медицинских комплексов для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Дополнительно на новые территории будут закуплены еще 50 передвижных медицинских комплексов для проведения профилактических медицинских осмотров и оказания медицинской помощи жителям сельских поселений и малых городов. На 172 объектах идут восстановительные работы, введено в эксплуатацию 79 объектов, в том числе ведется строительство перинатального центра в г. Донецке.

По поручению Президента Российской Федерации организовано проведение углубленных профилактических медицинских осмотров детей. Врачами-специалистами в настоящее время осмотрено более 337 тыс. детей.

Сотрудниками федеральных медицинских организаций в составе выездных медицинских бригад (более 700 специалистов) оказана помощь более чем 75 тыс. пациентам.

Начиная с периода COVID-19 во всем мире возросла потребность в психиатрической и психологической помощи. Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2022 году подготовлены и утверждены 17 нормативных актов, включая приказы о медицинской помощи и диспансерном наблюдении при психических расстройствах, порядок оказания помощи, который позволяет интегрировать этот вид помощи в медицинские организации разных профилей.

В многопрофильных медицинских организациях создаются кабинеты медико-психологического консультирования и помощи. Особое внимание уделяется оказанию медицинской помощи участникам специальной военной операции и членам их семей.

Важным инструментом повышения доступности медицинской помощи и финансовой устойчивости

системы здравоохранения в 2022 году стала система обязательного медицинского страхования, за счет ее средств финансовое обеспечение территориальных программ государственных гарантий увеличилось на 1,9 процента и составило 2,6 трлн. рублей. На 9,4 процента вырос установленный программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи подушевой норматив финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования на застрахованное лицо и составил 15062,9 рубля, в том числе на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 14173,9 рубля.

Приоритетное значение с учетом новых экономических вызовов имеет государственный контроль в сфере здравоохранения.

В 2022 году Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения проверено 37,1 тыс. образцов лекарственных средств, из них отвечают установленным требованиям к качеству 99,51 процента образцов, обеспечен контроль за изъятием и уничтожением более 1,6 млн. упаковок лекарственных средств, не отвечающих требованиям к качеству.

В 2022 году в рамках федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности проведено более 1 тыс. проверок, из них 94,6 процента внеплановых. Проведено более 50 тыс. профилактических мероприятий, в том числе объявлено более 22,8 тыс. предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований.

Осуществлен переход на предоставление государственной услуги с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", которой в 2022 году воспользовались при осуществлении медицинской деятельности более 18,4 тыс. заявителей, фармацевтической деятельности - более 7,2 тыс. заявителей.

С целью снижения административной нагрузки на предпринимателей сокращены сроки предоставления услуги с 45 до 15 рабочих дней, сроки внесения изменений в реестр лицензий - с 30 до 10 рабочих дней, сроки предоставления выписки из реестра лицензий - с 10 до 3 рабочих дней.

2. Описание приоритетов и целей государственной политики в сфере реализации государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"

Дальнейшее развитие сферы охраны здоровья граждан, помимо необходимости решения существующих проблем, связано с рядом общемировых тенденций. В связи с этим структура Программы должна охватывать как направления, обеспечивающие достижение национальных целей в сфере охраны здоровья (решение первоочередных проблем смертности и заболеваемости), так и направления, обеспечивающие прорыв отечественной системы здравоохранения в соответствии с общемировыми тенденциями.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации Программы определены в следующих документах:

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года";

Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года";

Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года";

Указ Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 г. № 400 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации";

Стратегия пространственного развития Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 13 февраля 2019 г. № 207-р. В соответствии со Стратегией национальной безопасности Российской Федерации целями

государственной политики в сфере сбережения народа России и развития человеческого потенциала являются устойчивый естественный рост численности и повышение качества жизни населения, укрепление здоровья граждан.

Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года" определена национальная цель развития Российской Федерации на период до 2030 года - "Сохранение населения, здоровье и благополучие людей".

Указанная цель декомпозирована на мероприятия и показатели, характеризующие ее достижение, в Едином плане по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года, утвержденном распоряжением Правительства Российской Федерации от 1 октября 2021 г. № 2765-р.

Исходя из указанных приоритетов сформулированы следующие основные цели Программы:

цель 1 - снижение смертности населения от всех причин до 11,5 случая на 1000 населения к 2030 году;

цель 2 - повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году;

цель 3 - повышение удовлетворенности населения медицинской помощью, процентов.

В состав показателей Программы также включены все показатели Единого плана по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 1 октября 2021 г. № 2765-р, относящиеся к Программе и ее структурным элементам.

Кроме того, реализуемые в рамках Программы мероприятия оказывают влияние на достижение: национальной цели "Достойный, эффективный труд и успешное предпринимательство", показателями которой являются "Обеспечение темпа роста валового внутреннего продукта страны выше среднемирового при сохранении макроэкономической стабильности", "Реальный рост экспорта несырьевых неэнергетических товаров не менее 70 процентов по сравнению с показателем 2020 года";

национальной цели "Цифровая трансформация" с целевым показателем "Достижение "цифровой зрелости" ключевых отраслей экономики и социальной сферы, в том числе здравоохранения и образования, а также государственного управления".

Достижение указанных национальных целей развития Российской Федерации будет осуществляться федеральными органами исполнительной власти совместно с субъектами Российской Федерации путем проведения единой комплексной политики, охватывающей все предметы совместного ведения, относящиеся к сфере реализации Программы, преемственности государственной политики субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, соответствия ее требованиям основных документов стратегического планирования в сфере охраны здоровья.

3. Задачи государственного управления и обеспечения национальной безопасности Российской Федерации, способы их эффективного решения в сфере охраны здоровья граждан и сфере государственного управления Российской Федерации

Для достижения позитивных демографических трендов планируется реализация комплекса мер по снижению смертности населения, росту ожидаемой продолжительности жизни.

В рамках указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года" и от 21 июля 2020 г. № 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года" планируется:

создание и развитие медицинской инфраструктуры, в том числе в малонаселенных пунктах, развитие сети медицинских организаций первичного звена в малонаселенных пунктах, приобретение передвижных медицинских комплексов, организация санитарно-авиационной

эвакуации в труднодоступных населенных пунктах;

совершенствование системы оказания медицинской помощи лицам с болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, сахарным диабетом, инфекционными заболеваниями, включая ВИЧ-инфекцию и гепатит С, а также детям;

ликвидация дефицита медицинских работников;

реализация мероприятий, направленных на увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни;

повышение качества и доступности медицинской помощи для лиц старше трудоспособного возраста;

реализация стратегического направления в области цифровой трансформации здравоохранения, развитие домена "Здравоохранение" на базе единой цифровой платформы Российской Федерации "ГосТех";

продолжение внедрения пациент-ориентированных подходов в организации и оказании медицинской помощи;

обеспечение дальнейшей интеграции новых субъектов Российской Федерации в систему здравоохранения Российской Федерации;

медико-социальная помощь ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции.

Достижение целей государственной политики в сфере сбережения народа России и развития человеческого потенциала, установленных Стратегией национальной безопасности Российской Федерации, обеспечивается путем решения следующих задач:

увеличение ожидаемой продолжительности жизни, снижение смертности и уровня инвалидизации населения, профилактика заболеваний;

повышение качества и доступности медицинской помощи, включая вакцинацию и лекарственное обеспечение;

обеспечение устойчивости системы здравоохранения, ее адаптации к новым вызовам и угрозам, в том числе связанным с распространением инфекционных заболеваний, создание резервов лекарственных препаратов и медицинских изделий;

повышение мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, занятию физической культурой и спортом, а также к регулярному прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации;

обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, развитие системы социально-гигиенического мониторинга.

В рамках постановления Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 1304 "О модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации" будет продолжена реализация региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения.

Во исполнение Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 21 апреля 2021 г. реализуются проекты (инициативы) социально-экономического развития Российской Федерации по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи, медицинской реабилитации, лекарственного обеспечения населения и развития инновационных направлений медицинской науки.

Будет продолжена реализация Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года".

В Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года определены приоритетные направления по решению основных задач развития системы здравоохранения, предусматривающие в том числе:

строительство и реконструкцию объектов здравоохранения;

оснащение медицинских организаций современным лабораторным оборудованием;

обеспечение оптимальной доступности для граждан (включая граждан, проживающих в труднодоступных местностях) первичной медико-санитарной помощи, совершенствование санитарно-авиационной эвакуации;

дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи.

В рамках утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации Стратегии лекарственного обеспечения населения на период до 2025 года будет продолжена реализация мероприятий, направленных на повышение удовлетворенности населения доступностью лекарственного обеспечения.

Реализация указанных задач будет осуществляться путем выполнения мероприятий федеральных проектов национальных проектов "Здравоохранение" и "Демография", федеральных проектов, не включенных в национальные проекты, а также ведомственных проектов и комплексов процессных мероприятий Программы.

Кроме того, одними из приоритетных задач реализации государственной политики в сфере охраны здоровья будут:

предупреждение распространения инфекционных заболеваний, мониторинг и предупреждение возникновения вспышек и завоза инфекций на территорию Российской Федерации из-за рубежа; поддержание готовности системы здравоохранения к оказанию медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями;

разработка иммунобиологических лекарственных препаратов и обеспечение иммунопрофилактики граждан Российской Федерации;

модернизация инфекционной службы, укрепление и развитие национальной лабораторной инфраструктуры и обеспечение доступной и быстрой диагностики инфекционных болезней для населения;

информирование граждан о рисках для здоровья, связанных с факторами окружающей среды.

Ожидаемыми результатами реализации указанных мероприятий Программы к 2030 году будут снижение младенческой смертности - до 3,9 случая на 1000 родившихся живыми, снижение смертности от новообразований - до 185 случаев на 100 тыс. населения, от болезней системы кровообращения - до 450 случаев на 100 тыс. населения, что в совокупности позволит достичь снижения к 2030 году смертности населения от всех причин - до 11,5 случаев на 1000 населения.

Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году планируется достичь, в частности, путем увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, снижения заболеваемости туберкулезом - до 25 случаев на 100 тыс. населения, гепатитом С - до 5,1 случая на 100 тыс. населения, вирусом иммунодефицита человека - до 40 случаев на 100 тыс. населения.

Повышение удовлетворенности населения медицинской помощью будет достигнуто путем реализации мероприятий, направленных, в частности, на увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением и получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, в общем числе пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и (или) лечение в текущем году, в общем числе состоящих под диспансерным наблюдением и других.

4. Задачи, определенные в соответствии с национальными целями

Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года" определены национальные цели развития Российской Федерации на период до 2030 года - "Сохранение населения, здоровье и благополучие людей", "Достойный, эффективный труд и успешное предпринимательство", "Цифровая трансформация".

Достижению этих целей будет способствовать решение задач по снижению смертности населения,

увеличению продолжительности жизни, росту экспорта медицинских услуг, а также по цифровизации сферы здравоохранения.

Мероприятия для решения задач Программы будут реализовываться в рамках следующих направлений (подпрограмм):

совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни;

развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;

развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

развитие кадровых ресурсов в здравоохранении;

развитие международных отношений в сфере охраны здоровья;

экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья;

медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан;

информационные технологии и управление развитием отрасли.

В структуру Программы включены, в частности, мероприятия по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оптимизации лекарственного обеспечения граждан Российской Федерации, формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний, осуществлению контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья, развитию информационных технологий в здравоохранении и другие.

Решение указанных задач будет способствовать достижению национальных целей развития Российской Федерации к 2030 году.

5. Задачи обеспечения достижения показателей социально-экономического развития субъектов Российской Федерации, входящих в состав приоритетных территорий, уровень которых должен быть выше среднего уровня по Российской Федерации, а также иные задачи в сферах реализации комплексных программ

Реализация мероприятий структурных элементов Программы будет осуществляться с учетом необходимости достижения показателей в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации, входящих в состав приоритетных территорий, не ниже среднероссийского уровня (использование повышающих коэффициентов при расчете объема межбюджетных трансфертов и прочее).

Так, на решение задачи по обеспечению достижения показателей социально-экономического развития субъектов Российской Федерации, входящих в состав приоритетных территорий, уровень которых должен быть выше среднего уровня по Российской Федерации, направлены мероприятия Программы по предоставлению субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации:

на оснащение оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений;

на переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

В методики расчета размера предоставляемых бюджетам субъектов Российской Федерации субсидий на указанные цели включены поправочные коэффициенты, применяемые для обеспечения достижения уровня расходов инвестиционного характера Программы, направляемых на реализацию соответствующих мероприятий в субъектах Российской Федерации, входящих в состав

Дальневосточного федерального округа, на уровне не менее 7,2 процента общей суммы расходов.

В рамках Программы предусмотрены мероприятия по предоставлению и распределению субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и

медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек.

Указанные мероприятия предусматривают введение дополнительного повышающего коэффициента к единовременным компенсационным выплатам для субъектов Российской Федерации, входящих в состав Дальневосточного федерального округа.

Кроме того, в комплексных государственных программах Российской Федерации сформирована аналитическая информация о структурных элементах, мероприятиях и показателях Программы, относящихся к сфере реализации комплексных программ, в том числе реализуемых на приоритетных территориях.

Так, в государственной программе (комплексной программе) Российской Федерации "Развитие Северо-Кавказского федерального округа" предусмотрены показатели "Ожидаемая продолжительность жизни при рождении" и "Младенческая смертность на 1 тыс. родившихся живыми".

В государственной программе (комплексной программе) Российской Федерации "Комплексное развитие сельских территорий" аналитически отражены, в частности, мероприятия по развитию первичной медико-санитарной помощи, санитарной авиации, модернизации первичного звена здравоохранения и другие.

Таким образом, мероприятия Программы, в том числе реализуемые на приоритетных территориях, затрагивают сферы реализации государственных программ (комплексных программ) Российской Федерации "Комплексное развитие сельских территорий", "Социально-экономическое развитие Дальневосточного федерального округа", "Социально-экономическое развитие Арктической зоны Российской Федерации", "Развитие Северо-Кавказского федерального округа", "Социально-экономическое развитие Республики Крым и г. Севастополя", "Социально-экономическое развитие Калининградской области".

2. (Пункт утратил силу - Постановление Правительства Российской Федерации от 25.12.2024 № 1888)

3. Приложение № 5 к указанной государственной программе изложить в следующей редакции:

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

к государственной программе

Российской Федерации

"Развитие здравоохранения"

(в редакции

постановления Правительства

Российской Федерации

от 30 ноября 2023 г. № 2030)

ПРАВИЛА

предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек

1. Настоящие Правила устанавливают условия и порядок предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации по осуществлению единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и

медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек (далее соответственно - субсидии, медицинские работники).

2. Субсидии предоставляются в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных до Министерства здравоохранения Российской Федерации как получателя средств федерального бюджета на предоставление субсидий на цели, указанные в пункте 1 настоящих Правил.

3. Критериями отбора субъекта Российской Федерации для предоставления субсидии являются:

а) наличие утвержденного исполнительным органом субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (далее - уполномоченный орган) перечня вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программного реестра должностей), разработанного на основании примерного перечня должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программного реестра должностей), утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Утвержденный уполномоченным органом программный реестр должностей на очередной финансовый год представляется в Министерство здравоохранения Российской Федерации до 1 апреля текущего финансового года;

б) наличие заявки высшего исполнительного органа субъекта Российской Федерации на участие в мероприятии, содержащей сведения о планируемой численности участников мероприятия (врачей, фельдшеров, а также акушеров и медицинских сестер фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины)).

4. Субсидия предоставляется на основании соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации, заключенного между Министерством здравоохранения Российской Федерации и высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации, подготовленного (сформированного) с использованием государственной интегрированной информационной системы управления общественными финансами "Электронный бюджет" в соответствии с типовой формой, утвержденной Министерством финансов Российской Федерации (далее - соглашение).

5. Условиями предоставления субсидии являются:

а) наличие утвержденного нормативным правовым актом субъекта Российской Федерации порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной исполнительному органу субъекта Российской Федерации или органу местного самоуправления, на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в программный реестр должностей, предусмотренный пунктом 3 настоящих Правил (далее - единовременная компенсационная выплата), в следующих размерах:

2 млн. рублей для врачей и 1 млн. рублей для фельдшеров, а также акушеров и медицинских сестер фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров

(отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные на территории Дальневосточного федерального округа, в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, Арктической зоне Российской Федерации;

1,5 млн. рублей для врачей и 0,75 млн. рублей для фельдшеров, а также акушеров и медицинских сестер фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные на удаленных и труднодоступных территориях. Перечень удаленных и труднодоступных территорий утверждается высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации;

1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров, а также акушеров и медицинских сестер фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа (за исключением указанных в абзацах втором и третьем настоящего подпункта), либо города с населением до 50 тыс. человек;

б) наличие в бюджете субъекта Российской Федерации бюджетных ассигнований на исполнение расходного обязательства субъекта Российской Федерации, софинансирование которого осуществляется из федерального бюджета, в объеме, необходимом для его исполнения;

в) заключение соглашения в соответствии с пунктом 10 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2014 г. № 999 "О формировании, предоставлении и распределении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации" (далее - Правила формирования, предоставления и распределения субсидий).

6. Единовременная компенсационная выплата предоставляется уполномоченным органом медицинскому работнику однократно по одному из оснований, указанных в подпункте "а" пункта 5 настоящих Правил. Уполномоченный орган вправе принимать решение о предоставлении медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты:

а) при наличии у медицинского работника обязательств, связанных с целевым обучением (целевой подготовкой), при условии заключения им трудового договора с медицинской организацией, укомплектованность штата которой составляет менее 60 процентов;

б) при условии продолжения медицинским работником, выполнившим обязательства, связанные с целевым обучением (целевой подготовкой), работы в той же медицинской организации, расположенной в сельском населенном пункте, либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тыс. человек;

в) при трудоустройстве медицинского работника по его желанию на работу в медицинскую организацию, расположенную в месте его проживания (в сельском населенном пункте, либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тыс. человек), после завершения обучения в медицинской образовательной организации высшего образования или медицинской профессиональной образовательной организации (в том числе на основании договора о целевом обучении).

7. Медицинский работник, заключивший с медицинской организацией договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты (далее - договор), принимает обязательства:

а) исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения договора на должности в соответствии с трудовым договором при условии продления договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107

Трудового кодекса Российской Федерации);

б) возвратить в доход бюджета субъекта Российской Федерации часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 5-летнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77 и пунктами 5 - 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам;

в) возвратить в доход бюджета субъекта Российской Федерации часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

8. Общий размер субсидии (Собщ) определяется по формуле:

$$S_{общ} = S1i + S2i + S3i,$$

где:

S1i - размер субсидии бюджету i-го субъекта Российской Федерации, принимающего участие в соответствующем финансовом году в реализации мероприятий, предусмотренных пунктом 1 настоящих Правил, в части, касающейся медицинских работников, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа (за исключением медицинских работников, указанных в пунктах 10 и 11 настоящих Правил), либо города с населением до 50 тыс. человек, тыс. рублей;

S2i - размер субсидии бюджету i-го субъекта Российской Федерации, принимающего участие в соответствующем финансовом году в реализации мероприятий, предусмотренных пунктом 1 настоящих Правил, в части, касающейся медицинских работников, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные на территории Дальневосточного федерального округа, в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, Арктической зоне Российской Федерации, тыс. рублей;

S3i - размер субсидии бюджету i-го субъекта Российской Федерации, принимающего участие в соответствующем финансовом году в реализации мероприятий, предусмотренных пунктом 1 настоящих Правил, в части, касающейся медицинских работников, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные на удаленных и труднодоступных территориях, тыс. рублей.

9. Размер субсидии бюджету i-го субъекта Российской Федерации, принимающего участие в соответствующем финансовом году в реализации мероприятий, предусмотренных пунктом 1 настоящих Правил, в части, касающейся медицинских работников, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа (за исключением медицинских работников, указанных в пунктах 10 и 11 настоящих Правил), либо города с населением до 50 тыс. человек (S1i), определяется по формуле:

$$S1i = (V1_{план\ i} \times 1 + F1_{план\ i} \times 0,5) \times Li,$$

где:

V1_{план i} - количество врачей, которым планируется предоставить единовременные компенсационные выплаты, в i-м субъекте Российской Федерации в соответствующем финансовом году, человек;

1 - размер единовременной компенсационной выплаты, предоставляемой врачу, равный 1 млн. рублей;

F1плані - количество фельдшеров, а также акушеров, медицинских сестер фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), которым планируется предоставить единовременные компенсационные выплаты, в i-м субъекте Российской Федерации в соответствующем финансовом году, человек;

0,5 - размер единовременной компенсационной выплаты, предоставляемой фельдшеру, а также акушерке, медицинской сестре фельдшерского здравпункта и фельдшерско-акушерского пункта, врачебной амбулатории, центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины), равный 0,5 млн. рублей;

Li - предельный уровень софинансирования расходного обязательства i-го субъекта Российской Федерации из федерального бюджета, определяемый в соответствии с пунктом 13 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий, процентов.

10. Размер субсидии бюджету i-го субъекта Российской Федерации, принимающего участие в соответствующем финансовом году в реализации мероприятий, предусмотренных пунктом 1 настоящих Правил, в части, касающейся медицинских работников, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные на территории Дальневосточного федерального округа, в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, Арктической зоне Российской Федерации (S2i), определяется по формуле:

$$S2i = (V2\text{плані} \times 2 + F2\text{плані} \times 1) \times Li,$$

где:

V2плані - количество врачей, которым планируется предоставить единовременные компенсационные выплаты, в i-м субъекте Российской Федерации в соответствующем финансовом году, человек;

2 - размер единовременной компенсационной выплаты, предоставляемой врачу, равный 2 млн. рублей;

F2плані - количество фельдшеров, а также акушеров и медицинских сестер фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), которым планируется предоставить единовременные компенсационные выплаты, в i-м субъекте Российской Федерации в соответствующем финансовом году, человек;

1 - размер единовременной компенсационной выплаты, предоставляемой фельдшеру, а также акушерке и медицинской сестре фельдшерского здравпункта и фельдшерско-акушерского пункта, врачебной амбулатории, центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины), равный 1 млн. рублей.

11. Размер субсидии бюджету i-го субъекта Российской Федерации, принимающего участие в соответствующем финансовом году в реализации мероприятий, предусмотренных пунктом 1 настоящих Правил, в части, касающейся медицинских работников, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные на удаленных и труднодоступных территориях (S3i), определяется по формуле:

$$S3i = (V3\text{плані} \times 1,5 + F3\text{плані} \times 0,75) \times Li,$$

где:

V3плані - количество врачей, которым планируется предоставить единовременные компенсационные выплаты, в i-м субъекте Российской Федерации в соответствующем финансовом году, человек;

1,5 - размер единовременной компенсационной выплаты, предоставляемой врачу, равный 1,5 млн. рублей;

F3плані - количество фельдшеров, а также акушеров, медицинских сестер фельдшерских

здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), которым планируется предоставить единовременные компенсационные выплаты, в i-м субъекте Российской Федерации в соответствующем финансовом году, человек;

0,75 - размер единовременной компенсационной выплаты, предоставляемой фельдшеру, а также акушерке, медицинской сестре фельдшерского здравпункта и фельдшерско-акушерского пункта, врачебной амбулатории, центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины), равный 0,75 млн. рублей.

12. Объем бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение расходных обязательств субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, утверждается законом субъекта Российской Федерации о бюджете субъекта Российской Федерации (определяется сводной бюджетной росписью бюджета субъекта Российской Федерации) исходя из необходимости достижения установленных в соглашении значений результата использования субсидии.

Размер субсидии бюджету субъекта Российской Федерации в финансовом году не может превышать размер средств на исполнение в финансовом году расходных обязательств субъекта Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, предусмотренных пунктом 1 настоящих Правил, с учетом предельного уровня софинансирования расходного обязательства субъекта Российской Федерации из федерального бюджета, определенного в соответствии с пунктом 13 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий.

13. Субсидия перечисляется в установленном порядке на единые счета бюджетов, открытые финансовым органам субъектов Российской Федерации в территориальных органах Федерального казначейства.

14. Результатом использования субсидии является доля медицинских работников, которым фактически предоставлены единовременные компенсационные выплаты, в общей численности медицинских работников, которым запланировано предоставить единовременные компенсационные выплаты (ii) (процентов), рассчитываемая по формуле:

,

где:

- количество врачей, которым фактически предоставлены единовременные компенсационные выплаты, в i-м субъекте Российской Федерации в соответствующем финансовом году, человек;
- количество фельдшеров, а также акушерок, медицинских сестер фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), которым фактически предоставлены единовременные компенсационные выплаты, в i-м субъекте Российской Федерации в соответствующем финансовом году, человек;
- количество врачей, которым планируется предоставить единовременные компенсационные выплаты, в i-м субъекте Российской Федерации в соответствующем финансовом году, человек;
- количество фельдшеров, а также акушерок, медицинских сестер фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), которым планируется предоставить единовременные компенсационные выплаты, в i-м субъекте Российской Федерации в соответствующем финансовом году, человек.

15. Оценка эффективности использования субсидии осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации на основании сравнения значения результата использования субсидии, установленного в соглашении, и фактически достигнутого по итогам отчетного года значения результата использования субсидии, предусмотренного пунктом 14

настоящих Правил.

16. Порядок и условия возврата средств из бюджета субъекта Российской Федерации в федеральный бюджет в случае нарушения субъектом Российской Федерации обязательств по достижению значений результатов использования субсидии, предусмотренных соглашением, а также основания для освобождения субъекта Российской Федерации от применения мер финансовой ответственности установлены пунктами 16 - 18 и 20 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий.

17. Контроль за реализацией субъектами Российской Федерации мероприятий, предусмотренных пунктом 1 настоящих Правил, осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

18. Контроль за соблюдением субъектами Российской Федерации условий предоставления субсидий осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации и уполномоченными органами государственного финансового контроля.

19. В случае нарушения субъектом Российской Федерации целей, установленных при предоставлении субсидии, применяются бюджетные меры принуждения, предусмотренные бюджетным законодательством Российской Федерации."

4. Приложения № 7 и 8 к указанной государственной программе изложить в следующей редакции:

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

к государственной программе

Российской Федерации

"Развитие здравоохранения"

(в редакции

постановления Правительства

Российской Федерации

от 30 ноября 2023 г. № 2030)

(Приложение утратило силу - Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2199)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

к государственной программе

Российской Федерации

"Развитие здравоохранения"

(в редакции

постановления Правительства

Российской Федерации

от 30 ноября 2023 г. № 2030)

ПРАВИЛА

предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении

1. Настоящие Правила устанавливают условия и порядок предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации региональных проектов по обеспечению в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с

фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка 40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, обеспечивающих достижение показателей и результатов федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" национального проекта "Здравоохранение" (далее - субсидии).

2. Субсидии предоставляются в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при обеспечении в амбулаторных условиях лекарственными препаратами в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации:

а) лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, за исключением лиц, указанных в пункте 3 настоящих Правил, - в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства;

б) лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка 40%, за исключением лиц, указанных в пункте 3 настоящих Правил.

3. Субсидии не предоставляются в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при обеспечении в амбулаторных условиях лекарственными препаратами в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка 40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом "О государственной социальной помощи".

4. При достижении значений результатов использования субсидии, установленных соглашением о предоставлении субсидии, заключенным между Министерством здравоохранения Российской Федерации и высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации (далее - соглашение), лекарственные препараты, остатки которых сложились на 1 января очередного календарного года со сроком годности, истекающим в I квартале года, следующего за очередным календарным годом, могут быть использованы для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, а также лиц, указанных в пункте 3 настоящих Правил, с последующим возмещением субъектом Российской Федерации таких лекарственных препаратов (эквивалентных лекарственных форм, дозировок, фасовок), но со сроком годности, истекающим не ранее чем во втором полугодии года, следующего за очередным календарным годом, посредством возврата в организацию, от которой были получены лекарственные препараты, в течение I квартала года, следующего за очередным календарным годом.

5. Субсидии предоставляются в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных до Министерства здравоохранения Российской Федерации как получателя средств федерального

бюджета на предоставление субсидий на цели, указанные в пункте 2 настоящих Правил.

6. Критериями отбора субъекта Российской Федерации для предоставления субсидий являются:

- а) наличие подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, указанным в пункте 2 настоящих Правил, в амбулаторных условиях;
- б) наличие лиц, указанных в пункте 2 настоящих Правил;
- в) ведение регионального сегмента Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

7. Субсидии предоставляются на основании соглашения, подготовленного (сформированного) с использованием государственной интегрированной информационной системы управления общественными финансами "Электронный бюджет" в соответствии с типовой формой, утвержденной Министерством финансов Российской Федерации.

8. Условиями предоставления субсидий являются:

- а) наличие правовых актов субъекта Российской Федерации, утверждающих перечень мероприятий (результатов), при реализации которых возникают расходные обязательства субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляются субсидии, в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Российской Федерации;
- б) наличие в бюджете субъекта Российской Федерации бюджетных ассигнований на исполнение расходного обязательства субъекта Российской Федерации, софинансирование которого осуществляется из федерального бюджета, в объеме, необходимом для его исполнения;
- в) заключение соглашения в соответствии с пунктом 10 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2014 г. № 999 "О формировании, предоставлении и распределении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации" (далее - Правила формирования, предоставления и распределения субсидий).

9. Результатом использования субсидии является количество лиц, указанных в пункте 2 настоящих Правил, обеспеченных в амбулаторных условиях лекарственными препаратами в отчетном году.

10. Размер предоставляемой бюджету i -го субъекта Российской Федерации субсидии (S_i) определяется по формуле:

где:

L - общий объем бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на предоставление субсидий на соответствующий финансовый год, тыс. рублей;

P_i - предельный уровень софинансирования расходного обязательства i -го субъекта Российской Федерации из федерального бюджета на очередной финансовый год, определяемый в соответствии с пунктом 13^{1.1} Правил формирования, предоставления и распределения субсидий, процентов;

$0,6$ - коэффициент стоимости лекарственного обеспечения лиц, перенесших острый инфаркт миокарда;

M_i - количество инфарктов, впервые зарегистрированных у пациентов в отчетном году, в i -м субъекте Российской Федерации в соответствии с формой федерального статистического наблюдения № 12 "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации", единиц;

$0,4$ - коэффициент стоимости лекарственного обеспечения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения;

N_i - количество инсультов, впервые зарегистрированных у пациентов в отчетном году, в i -м субъекте Российской Федерации в соответствии с формой федерального статистического наблюдения № 12 "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации", единиц;

n - количество субъектов Российской Федерации - получателей субсидии.

11. Объем бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение расходных обязательств субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, может быть увеличен в одностороннем порядке субъектом Российской Федерации, что не влечет за собой обязательств Российской Федерации по увеличению размера субсидии.

12. Объем бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение расходных обязательств субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, утверждается законом субъекта Российской Федерации о бюджете субъекта Российской Федерации (определяется сводной бюджетной росписью бюджета субъекта Российской Федерации) исходя из необходимости достижения установленных соглашением значений результатов использования субсидии.

13. Субсидия перечисляется в установленном порядке на единые счета бюджетов, открытые финансовым органам субъектов Российской Федерации в территориальных органах Федерального казначейства.

14. Оценка эффективности использования субсидии осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации путем сравнения установленных соглашением значений результатов использования субсидии, соответствующих результатам федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" национального проекта "Здравоохранение", и фактически достигнутых по итогам отчетного года значений результатов использования субсидии.

15. Порядок и условия возврата средств из бюджета субъекта Российской Федерации в федеральный бюджет в случае нарушения субъектом Российской Федерации обязательств по достижению значений результатов использования субсидии, предусмотренных соглашением, а также основания для освобождения субъекта Российской Федерации от применения мер финансовой ответственности установлены пунктами 16 - 18 и 20 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий.

16. В случае нарушения субъектом Российской Федерации целей, установленных при предоставлении субсидии, применяются бюджетные меры принуждения, предусмотренные бюджетным законодательством Российской Федерации.

17. В целях перераспределения между субъектами Российской Федерации бюджетных ассигнований, высвободившихся в случае отказа субъекта Российской Федерации, полностью или частично, от получения субсидии, а также в случае достижения субъектом Российской Федерации установленных соглашением значений результатов использования субсидии, перераспределенная (дополнительная) сумма для i -го субъекта Российской Федерации ($C_{iпер}$) определяется по формуле:

где:

$C_{выс}$ - общий объем высвободившихся бюджетных ассигнований, тыс. рублей;

$C_{iзаяв}$ - объем дополнительной потребности в субсидии, заявленной i -м субъектом Российской Федерации, тыс. рублей;

n - количество субъектов Российской Федерации, заявивших о дополнительной потребности в субсидии.

18. Перераспределенная сумма для i -го субъекта Российской Федерации не должна превышать запрашиваемый этим субъектом Российской Федерации объем дополнительной потребности в субсидии.

В целях осуществления перераспределения, полностью или частично, субсидии в соответствии с пунктом 17 настоящих Правил высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации, инициирующий отказ, полностью или частично, от субсидии, информирует Министерство здравоохранения Российской Федерации о причинах отказа, полностью или частично, от субсидии с приложением соответствующих расчетов и гарантий бесперебойной реализации мероприятий по

лекарственному обеспечению лиц, указанных в пункте 2 настоящих Правил. Высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации, заявивший о дополнительной потребности в субсидии, информирует Министерство здравоохранения Российской Федерации о причинах возникновения дополнительной потребности с приложением соответствующих расчетов.

19. Контроль за соблюдением субъектами Российской Федерации условий предоставления субсидий осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации и уполномоченными органами государственного финансового контроля."

5. Приложения № 10 - 12 к указанной государственной программе изложить в следующей редакции:

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 10

к государственной программе

Российской Федерации

"Развитие здравоохранения"

(в редакции

постановления Правительства

Российской Федерации

от 30 ноября 2023 г. № 2030)

ПРАВИЛА

предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации региональных проектов, обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов федерального проекта "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации", входящего в состав национального проекта "Здравоохранение"

1. Настоящие Правила устанавливают порядок и условия предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации региональных проектов модернизации первичного звена здравоохранения (далее - региональные проекты), обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов федерального проекта "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации" национального проекта "Здравоохранение" (далее - субсидии).

2. Понятие "медицинские организации" в настоящих Правилах означает следующее:

а) медицинские организации и их обособленные структурные подразделения, в которых оказывается первичная медико-санитарная помощь;

б) центральные районные и районные больницы, расположенные в сельской местности, поселках городского типа, а также в малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек.

3. Субсидии предоставляются в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации региональных проектов, связанных:

а) со строительством (с реконструкцией) объектов капитального строительства медицинских организаций;

б) с капитальным ремонтом объектов недвижимого имущества медицинских организаций;

в) с оснащением и переоснащением медицинских организаций оборудованием по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических

исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации (с учетом того, что при эквивалентных технологических характеристиках медицинских изделий предпочтение рекомендуется отдавать медицинским изделиям российских производителей);

г) с оснащением и переоснащением транспортными средствами (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) для доставки пациентов в медицинские организации, доставки медицинских работников до места жительства пациентов, для перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов, для доставки населения в медицинские организации для проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения и обратно, а также для доставки беременных женщин для проведения осмотров и обратно (с учетом того, что при эквивалентных технологических характеристиках транспортного средства предпочтение рекомендуется отдавать российским производителям колесных транспортных средств);

д) с приобретением объектов недвижимого имущества, с даты ввода в эксплуатацию которых прошло не более 5 лет, и некапитальных строений, с даты завершения строительства которых прошло не более 5 лет, а также земельных участков, на которых они находятся, для размещения медицинских организаций;

е) с приобретением и монтажом быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов;

ж) со строительством (в том числе с использованием быстровозводимых модульных конструкций) некапитальных строений медицинских организаций;

з) с приобретением передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям сельских поселений и малых городов.

4. Субсидии предоставляются в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных до Министерства здравоохранения Российской Федерации как получателя средств федерального бюджета на предоставление субсидий на цели, указанные в пункте 3 настоящих Правил.

5. Критерием отбора субъекта Российской Федерации для предоставления субсидии является наличие в субъекте Российской Федерации утвержденного регионального проекта и региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения.

6. Условиями предоставления субсидий являются:

а) наличие правовых актов субъекта Российской Федерации, утверждающих перечень мероприятий (результатов), при реализации которых возникают расходные обязательства субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляются субсидии, в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Российской Федерации;

б) наличие в бюджете субъекта Российской Федерации бюджетных ассигнований на исполнение расходных обязательств субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляются субсидии, в объеме, необходимом для их исполнения;

в) заключение соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в соответствии с пунктом 10 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2014 г. № 999 "О формировании, предоставлении и распределении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации" (далее соответственно - Правила формирования, предоставления и распределения субсидий, соглашение).

7. Субсидии предоставляются на основании соглашения, заключенного между Министерством здравоохранения Российской Федерации и высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации, подготовленного (сформированного) с использованием государственной интегрированной информационной системы управления общественными финансами "Электронный

бюджет" в соответствии с типовой формой, утвержденной Министерством финансов Российской Федерации.

Соглашение может устанавливать различные уровни софинансирования расходного обязательства субъекта Российской Федерации из федерального бюджета по отдельным мероприятиям.

8. В случае утверждения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с дефицитом финансового обеспечения на очередной финансовый год и плановый период за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации высшие исполнительные органы субъектов Российской Федерации при заключении соглашений представляют ежегодный график ликвидации дефицита такой программы.

9. Размер предоставляемой бюджету i -го субъекта Российской Федерации (за исключением Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области) субсидии в n -м финансовом году (S_i) определяется по формуле:

где:

N_i - количество застрахованных лиц в i -м субъекте Российской Федерации (за исключением Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области) на 1 января 2020 г., за исключением количества застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям Федерального медико-биологического агентства, расположенным в закрытых административно-территориальных образованиях и на отдельных территориях, в которых медицинские организации Федерального медико-биологического агентства являются единственными медицинскими организациями государственной системы здравоохранения, а также иностранных граждан и лиц без гражданства, временно проживающих на территории Российской Федерации, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, человек;

Собщ. - общий объем бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на предоставление субсидий на соответствующий финансовый год, тыс. рублей;

S_{ns} - суммарный объем бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на предоставление субсидий на соответствующий финансовый год в соответствии с утвержденными региональными проектами Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, тыс. рублей;

S_{si} - объем расходов, предусмотренный по отдельным решениям Президента Российской Федерации, Председателя Правительства Российской Федерации, куратора национального проекта "Здравоохранение" i -му субъекту Российской Федерации, тыс. рублей;

N - количество застрахованных лиц в субъектах Российской Федерации, утвердивших региональные проекты (за исключением Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области), на 1 января 2020 г., за исключением количества застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям Федерального медико-биологического агентства, расположенным в закрытых административно-территориальных образованиях и на отдельных территориях, в которых медицинские организации Федерального медико-биологического агентства являются единственными медицинскими организациями государственной системы здравоохранения, а также иностранных граждан и лиц без гражданства, временно проживающих на территории Российской Федерации, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, человек;

ИБР $_i$ - индекс бюджетных расходов субъекта Российской Федерации, используемый для распределения дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации на 2020 год, по данным Министерства финансов Российской Федерации, с ограничением диапазона значений индекса от 1 до 4,5;

D_i - степень износа основных фондов некоммерческих организаций сектора государственного управления, основными видами деятельности которых в соответствии с Общероссийским классификатором видов экономической деятельности (ОК 029-2014 (КДЕС Ред. 2) являются

деятельность больничных организаций, общая врачебная практика и специальная врачебная практика, в i-м субъекте Российской Федерации на конец 2019 года, по данным Федеральной службы государственной статистики, процентов;

DсрРФ - средняя степень износа основных фондов коммерческих, за исключением субъектов малого предпринимательства, и некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения, по Российской Федерации на конец 2019 года, по данным Федеральной службы государственной статистики, процент;

Gi - смертность в i-м субъекте Российской Федерации на конец 2019 года, по данным Федеральной службы государственной статистики, процент;

GсрРФ - средняя смертность по Российской Федерации на конец 2019 года, по данным Федеральной службы государственной статистики, процент;

KBn - поправочный коэффициент, отражающий общий уровень финансового обеспечения из федерального бюджета региональных проектов, предусмотренный на реализацию мероприятий федерального проекта "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации" в n-м финансовом году;

Li - предельный уровень софинансирования расходного обязательства i-го субъекта Российской Федерации из федерального бюджета на очередной финансовый год в соответствии с пунктом 13^{1.1} Правил формирования, предоставления и распределения субсидий, процент.

Проведение капитального ремонта объектов недвижимого имущества медицинских организаций осуществляется по цене, не превышающей установленной Министерством строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации предельной стоимости капитального ремонта зданий медицинских организаций первичного звена здравоохранения, центральных районных и районных больниц по субъектам Российской Федерации, с учетом зональных коэффициентов, учитывающих стоимость работ, выполняемых при капитальном ремонте зданий медицинских организаций, расположенных в иной ценовой зоне субъекта Российской Федерации, устанавливаемой нормативными правовыми актами исполнительного органа субъекта Российской Федерации.

Указанный расчет производится однократно при формировании проекта федерального закона о федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период. В ходе исполнения федерального бюджета объемы субсидий по конкретным субъектам Российской Федерации могут быть увеличены в установленном Правительством Российской Федерации порядке.

Размер предоставляемой бюджету Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области субсидии (Ssm) определяется по формуле:

где:

Rs - объем финансового обеспечения утвержденного регионального проекта Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области;

Ls - предельный уровень софинансирования расходного обязательства Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области из федерального бюджета в отношении субсидии, определяемый в соответствии с пунктом 1 постановления Правительства Российской Федерации от 28 марта 2023 г. № 489 "Об особенностях определения предельного уровня софинансирования расходного обязательства субъекта Российской Федерации из федерального бюджета и о внесении изменений в Правила формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации".

10. Территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения осуществляют оценку технического задания на закупаемые в рамках реализации региональных проектов и программ модернизации первичного звена здравоохранения медицинские изделия на предмет соответствия стандартам оснащения медицинских организаций (их структурных

подразделений), предусмотренным положениями об организации оказания медицинской помощи по соответствующим видам медицинской помощи, порядкам оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, типовым техническим заданиям, разрабатываемым главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, а также начальной (максимальной) цены контракта на указанные медицинские изделия на предмет соответствия средневзвешенным ценам по данному виду медицинских изделий за период не менее 6 месяцев, предшествующих месяцу расчета.

11. Поправочный коэффициент, отражающий общий уровень финансового обеспечения из федерального бюджета региональных проектов, предусмотренный на реализацию мероприятий федерального проекта "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации" в n-м финансовом году (КВn), рассчитывается по формуле:

12. Сумма субсидий i-му субъекту Российской Федерации нарастающим итогом не может превышать объема заявленной потребности в финансовом обеспечении реализации регионального проекта за счет средств федерального бюджета соответствующего субъекта Российской Федерации. В случае отсутствия на 1 сентября текущего финансового года контрактов (договоров), заключенных на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг по мероприятиям, срок достижения результатов по которым в соответствии с утвержденным региональным проектом установлен в текущем году, Министерство здравоохранения Российской Федерации вправе инициировать перераспределение бюджетных ассигнований между субъектами Российской Федерации, имеющими дополнительную потребность в субсидиях на реализацию региональных проектов в целях достижения показателей и результатов федерального проекта "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации".

Субъекты Российской Федерации в срок до 1 декабря текущего финансового года обеспечивают заключение контрактов (договоров) на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг по мероприятиям, предусмотренным к реализации в очередном году планового периода.

13. Субсидия перечисляется в установленном порядке на единые счета бюджетов, открытые финансовым органам субъектов Российской Федерации в территориальных органах Федерального казначейства.

14. Оценка эффективности использования субсидий осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации путем сравнения установленных соглашением плановых значений использования субсидии, соответствующих результатам федерального проекта "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации" национального проекта "Здравоохранение", и фактически достигнутых по итогам отчетного года значений следующих результатов использования субсидии:

- а) количество введенных в эксплуатацию объектов капитального строительства (реконструкции) зданий медицинских организаций, получивших лицензию на осуществление медицинской деятельности;
- б) количество объектов недвижимого имущества, в которых осуществлен капитальный ремонт;
- в) количество единиц приобретенного медицинского оборудования, которым оснащены (дооснащены) медицинские организации;
- г) количество единиц приобретенных транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи);
- д) количество приобретенных объектов недвижимого имущества, некапитальных строений для размещения медицинских организаций, получивших лицензию на осуществление медицинской деятельности;
- е) количество приобретенных быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий,

центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов медицинских организаций, получивших лицензию на осуществление медицинской деятельности;

ж) количество построенных некапитальных строений медицинских организаций, получивших лицензию на осуществление медицинской деятельности;

з) количество единиц приобретенных передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям сельских поселений и малых городов.

15. Использование субсидии субъектами Российской Федерации осуществляется с учетом следующих обязательств, установленных соглашением:

а) использование субсидии на проведение капитального ремонта объектов недвижимого имущества медицинских организаций первичного звена здравоохранения осуществляется в целях проведения капитального ремонта объектов недвижимого имущества медицинских организаций, в которых непосредственно осуществляется оказание медицинской помощи и которые имеют показатель износа в диапазоне от 40 до 80 процентов;

б) строительство и укомплектование оборудованием новых объектов медицинской инфраструктуры, в том числе фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, осуществляются при наличии необходимого количества медицинских и иных работников, обладающих соответствующей квалификацией;

в) при оснащении медицинским оборудованием субъект Российской Федерации обеспечивает реализацию мероприятий по подготовке в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам субъекта Российской Федерации или органам местного самоуправления, помещений для установки такого оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации;

г) укомплектованность медицинских организаций медицинскими работниками составляет не менее 95 процентов (в соответствии с федеральным проектом "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами");

д) обеспечение работ по демонтажу устаревшего и подлежащего замене оборудования и подготовке помещений для размещения планируемого к закупке оборудования осуществляется за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации;

е) обеспечение разработки проектной и (или) сметной документации по строительству (реконструкции) и капитальному ремонту объектов недвижимого имущества осуществляется: в субъектах Российской Федерации (за исключением Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области) за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации;

в Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Запорожской области и Херсонской области за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, источником софинансирования которых является субсидия;

ж) обеспечение своевременного проведения мероприятий по развитию транспортной инфраструктуры, приоритетному ремонту и строительству автомобильных дорог регионального и местного значения для доезда до медицинских организаций, в том числе вновь создаваемых;

з) создание (строительство или приобретение) объектов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, осуществляется в приоритетном порядке в населенных пунктах с численностью населения от 101 до 2000 человек, находящихся на расстоянии более 6 километров от ближайшей медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

16. Порядок и условия возврата средств из бюджета субъекта Российской Федерации в федеральный бюджет в случае нарушения субъектом Российской Федерации обязательств по достижению значений результатов использования субсидии, предусмотренных соглашением, а также основания

для освобождения субъекта Российской Федерации от применения мер финансовой ответственности предусмотрены пунктами 16 - 19 и 20 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий.

17. Ответственность за достоверность представляемых в Министерство здравоохранения Российской Федерации информации и документов, предусмотренных настоящими Правилами, возлагается на высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации.

18. Контроль за соблюдением условий предоставления субсидий осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации и уполномоченными органами государственного финансового контроля.

Контроль за реализацией субъектами Российской Федерации мероприятий региональных проектов, предусмотренных пунктом 3 настоящих Правил, осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

19. В случае нарушения субъектом Российской Федерации целей, установленных при предоставлении субсидии, применяются бюджетные меры принуждения, предусмотренные бюджетным законодательством Российской Федерации.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11

к государственной программе
Российской Федерации
"Развитие здравоохранения"
(в редакции
постановления Правительства
Российской Федерации
от 30 ноября 2023 г. № 2030)

(Приложение утратило силу - Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2199)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 12

к государственной программе
Российской Федерации
"Развитие здравоохранения"
(в редакции
постановления Правительства
Российской Федерации
от 30 ноября 2023 г. № 2030)

(Приложение утратило силу - Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2199)

6. Приложение № 14 к указанной государственной программе изложить в следующей редакции:

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 14

к государственной программе
Российской Федерации
"Развитие здравоохранения"
(в редакции
постановления Правительства
Российской Федерации
от 30 ноября 2023 г. № 2030)

ПРАВИЛА

предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на оснащение медицинскими изделиями медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию

1. Настоящие Правила устанавливают условия и порядок предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации включенных в государственные программы субъектов Российской Федерации (за исключением Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области) и обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" мероприятий по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями медицинских организаций, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации, и (или) предоставления субсидий из бюджетов субъектов Российской Федерации местным бюджетам в целях софинансирования расходных обязательств муниципальных образований по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями медицинских организаций, подведомственных органам местного самоуправления (далее соответственно - медицинские организации, субсидии).

2. Оснащение медицинских организаций медицинскими изделиями осуществляется в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей (далее - стандарты оснащения), с учетом того, что при эквивалентных технологических характеристиках медицинских изделий предпочтение рекомендуется отдавать медицинским изделиям российских производителей.

3. Субсидии предоставляются бюджетам субъектов Российской Федерации в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке до Министерства здравоохранения Российской Федерации как получателя средств федерального бюджета на предоставление субсидий на цели, указанные в пункте 1 настоящих Правил.

4. Критериями отбора субъекта Российской Федерации для предоставления субсидии являются:

а) наличие государственной программы субъекта Российской Федерации (за исключением Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области), включающей мероприятия по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями медицинских организаций и коэффициент недооснащенности медицинскими изделиями отделений медицинской реабилитации медицинских организаций i-го субъекта Российской Федерации в соответствии со стандартами оснащения, по годам реализации мероприятий, предусмотренных пунктом 1 настоящих Правил;

б) наличие в субъекте Российской Федерации медицинских организаций, соответствующих следующим условиям:

наличие лицензии на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации;

наличие функционирующего отделения медицинской реабилитации, в том числе отделения ранней медицинской реабилитации взрослых, отделения медицинской реабилитации детей (детское реабилитационное отделение), стационарного отделения медицинской реабилитации взрослых, специализированного отделения медицинской реабилитации детей, дневного стационара медицинской реабилитации взрослых, амбулаторного отделения медицинской реабилитации взрослых;

укомплектованность медицинских организаций кадрами, участвующими в осуществлении медицинской реабилитации (не менее 70 процентов).

5. Субсидия предоставляется на основании соглашения о предоставлении субсидии, заключенного между Министерством здравоохранения Российской Федерации и высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации, подготовленного (сформированного) с использованием государственной интегрированной информационной системы управления общественными финансами "Электронный бюджет" в соответствии с типовой формой, утвержденной Министерством финансов Российской Федерации (далее - соглашение).

6. Условиями предоставления субсидии являются:

а) наличие правового акта субъекта Российской Федерации, утверждающего перечень мероприятий (результатов), при реализации которых возникают расходные обязательства субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Российской Федерации;

б) наличие в бюджете субъекта Российской Федерации бюджетных ассигнований на исполнение расходных обязательств субъекта Российской Федерации, софинансирование которых осуществляется из федерального бюджета, в объеме, необходимом для их исполнения;

в) заключение соглашения в соответствии с пунктом 10 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2014 г. № 999 "О формировании, предоставлении и распределении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации" (далее - Правила формирования, предоставления и распределения субсидий).

7. Размер предоставляемой бюджету субъекта Российской Федерации субсидии (V_i) определяется по формуле:

где:

Вобщ - объем бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на предоставление субсидий, тыс. рублей;

E_i - поправочный коэффициент, применяемый в целях обеспечения достижения уровня расходов инвестиционного характера государственных программ Российской Федерации, направляемых на реализацию соответствующих мероприятий в i -м субъекте Российской Федерации, входящем в состав Дальневосточного федерального округа, на уровне не менее 7,2 процента общей суммы расходов. Для субъектов Российской Федерации, не входящих в состав Дальневосточного федерального округа, указанный коэффициент принимается равным 1;

P_i - число медицинских организаций в i -м субъекте Российской Федерации по состоянию на конец года, предшествующего году предоставления субсидии, единиц;

$K_{носп}$ - коэффициент недооснащенности медицинскими изделиями отделений медицинской реабилитации медицинских организаций i -го субъекта Российской Федерации в соответствии со стандартами оснащения;

F_i - поправочный коэффициент, корректирующий размер субсидии бюджету i -го субъекта Российской Федерации, при малой численности населения в субъекте Российской Федерации;

L_i - предельный уровень софинансирования расходного обязательства i -го субъекта Российской Федерации из федерального бюджета, утвержденный Правительством Российской Федерации в соответствии с пунктом 13 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий, процентов;

n - число субъектов Российской Федерации - получателей субсидий.

8. Поправочный коэффициент, применяемый в целях обеспечения достижения расходов инвестиционного характера государственных программ Российской Федерации, направляемых на реализацию соответствующих мероприятий в i -м субъекте Российской Федерации, входящем в состав Дальневосточного федерального округа, на уровне не менее 7,2 процента общей суммы расходов (E_i), принимается равным 1 в случае, если , где m - число субъектов Российской Федерации

- получателей субсидий, входящих в состав Дальневосточного федерального округа. В случае если , то .

9. Поправочный коэффициент, корректирующий размер субсидии бюджету i-го субъекта Российской Федерации, при малой численности населения в субъекте Российской Федерации (Fi):

принимается равным 1,5, если численность застрахованного населения в субъекте Российской Федерации по состоянию на 1 января года, предшествующего году предоставления субсидии, по данным Федеральной службы государственной статистики, меньше или равна 500 тыс. человек;

принимается равным 1,1, если численность застрахованного населения в субъекте Российской Федерации по состоянию на 1 января года, предшествующего году предоставления субсидии, по данным Федеральной службы государственной статистики, больше 500 тыс. человек, но меньше или равна 2000 тыс. человек;

принимается равным 1, если численность застрахованного населения в субъекте Российской Федерации по состоянию на 1 января года, предшествующего году предоставления субсидии, по данным Федеральной службы государственной статистики, больше 2000 тыс. человек.

10. Коэффициент недооснащенности медицинскими изделиями отделений медицинской реабилитации медицинских организаций i-го субъекта Российской Федерации в соответствии со стандартами оснащения (Кноси) определяется по формуле:

где Косн - оснащенность медицинскими изделиями медицинских организаций i-го субъекта Российской Федерации в соответствии со стандартами оснащения, процентов, определяемая по формуле:

где:

УКq - оснащенность медицинскими изделиями q-го отделения медицинской реабилитации медицинской организации субъекта Российской Федерации в соответствии со стандартами оснащения, процент;

q - количество отделений медицинской реабилитации медицинской организации i-го субъекта Российской Федерации, участвующих в осуществлении медицинской реабилитации.

11. Перечисление субсидий осуществляется в установленном порядке на единые счета бюджетов, открытые финансовым органам субъектов Российской Федерации в территориальных органах Федерального казначейства.

12. Исполнительный орган субъекта Российской Федерации, уполномоченный высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации, представляет с использованием государственной интегрированной информационной системы управления общественными финансами "Электронный бюджет" отчетность об осуществлении расходов бюджета субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, а также о достижении значений результатов использования субсидии в порядке, по форме и в сроки, которые установлены соглашением.

13. Объем бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение расходных обязательств субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, утверждается законом субъекта Российской Федерации о бюджете субъекта Российской Федерации (определяется сводной бюджетной росписью бюджета субъекта Российской Федерации) исходя из необходимости достижения установленных соглашением значений результатов использования субсидии.

14. Оценка эффективности использования субсидии осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации путем сравнения установленных соглашением значений результата использования субсидии и фактически достигнутых значений результата использования субсидии.

15. Результатом использования субсидии является количество оснащенных (дооснащенных и (или)

переоснащенных) медицинскими изделиями медицинских организаций в отчетном году. Медицинская организация признается оснащенной (дооснащенной и (или) переоснащенной) медицинскими изделиями в отчетном году при условии ввода в эксплуатацию всех медицинских изделий, предусмотренных для оснащения (дооснащения и (или) переоснащения) соответствующего реабилитационного отделения в соответствии со стандартами оснащения.

16. Порядок и условия возврата субъектами Российской Федерации средств из бюджета субъекта Российской Федерации в доход федерального бюджета в случае нарушения обязательств, предусмотренных соглашением, в части, касающейся достижения значений результатов использования субсидии, включая порядок расчета размера средств, подлежащих возврату, сроки возврата и основания для освобождения субъектов Российской Федерации от применения мер ответственности за нарушение указанных обязательств, осуществляются в соответствии с пунктами 16 - 18 и 20 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий.

17. Ответственность за достоверность представляемых в Министерство здравоохранения Российской Федерации информации и документов, предусмотренных настоящими Правилами, возлагается на высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации.

18. В случае нарушения субъектом Российской Федерации целей, установленных при предоставлении субсидии, применяются бюджетные меры принуждения, предусмотренные бюджетным законодательством Российской Федерации.

19. Контроль за соблюдением субъектами Российской Федерации условий предоставления субсидий осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации и уполномоченными органами государственного финансового контроля.

20. Объем бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение расходных обязательств субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, может быть увеличен в одностороннем порядке субъектом Российской Федерации, что не влечет за собой обязательств Российской Федерации по увеличению размера субсидии.

21. Контроль за реализацией субъектами Российской Федерации мероприятий, предусмотренных пунктом 1 настоящих Правил, осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения."

7. Пункт 1 приложения № 15 к указанной государственной программе изложить в следующей редакции:

"1. Настоящие Правила устанавливают условия и порядок предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации (за исключением бюджетов Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области) (далее - субъекты Российской Федерации) в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг) (далее - расширенный неонатальный скрининг), в рамках федерального проекта "Обеспечение расширенного неонатального скрининга" (далее соответственно - федеральный проект, субсидии)."

8. Дополнить указанную государственную программу приложениями № 17 - 21 следующего содержания:

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 17

к государственной программе

Российской Федерации

"Развитие здравоохранения"

ПРАВИЛА

предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области на оснащение (дооснащение) региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений

1. Настоящие Правила устанавливают порядок и условия предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области (далее - субъекты Российской Федерации) в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий программы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2023 г. № 1019-р, по оснащению (дооснащению) медицинскими изделиями региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, имеющихся в структуре медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения (далее соответственно - медицинские организации, субсидии).

2. Оснащение (дооснащение) медицинских организаций медицинскими изделиями осуществляется по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций и их структурных подразделений, предусмотренными положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи либо правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учетом того, что при эквивалентных технологических характеристиках медицинских изделий предпочтение рекомендуется отдавать медицинским изделиям российских производителей.

3. Субсидии предоставляются бюджетам субъектов Российской Федерации в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке до Министерства здравоохранения Российской Федерации как получателя средств федерального бюджета на предоставление субсидий на цели, указанные в пункте 1 настоящих Правил.

4. Критериями отбора субъекта Российской Федерации для предоставления субсидий являются:

а) наличие в субъекте Российской Федерации медицинских организаций, имеющих в своей структуре региональные сосудистые центры и (или) первичные сосудистые отделения;

б) наличие потребности субъекта Российской Федерации в осуществлении мероприятий, направленных на оснащение (дооснащение) медицинскими изделиями медицинских организаций, подтвержденной представленной в Министерство здравоохранения Российской Федерации заявкой с расчетом финансовой потребности на осуществление указанных мероприятий, подписанной председателем высшего исполнительного органа субъекта Российской Федерации.

5. Условиями предоставления субсидий являются:

а) наличие правовых актов субъекта Российской Федерации, утверждающих перечень мероприятий (результатов), при реализации которых возникают расходные обязательства субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляются субсидии, в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Российской Федерации;

б) наличие в бюджете субъекта Российской Федерации бюджетных ассигнований на исполнение расходного обязательства субъекта Российской Федерации, софинансирование которого осуществляется из федерального бюджета, в объеме, необходимом для его исполнения;

в) заключение соглашения о предоставлении субсидии между Министерством здравоохранения Российской Федерации и высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации в соответствии с пунктом 10 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2014 г. № 999 "О формировании, предоставлении и распределении субсидий из федерального бюджета бюджетам

субъектов Российской Федерации" (далее - соглашение).

6. Соглашение заключается с использованием государственной интегрированной информационной системы управления общественными финансами "Электронный бюджет" в соответствии с типовой формой соглашения, утвержденной Министерством финансов Российской Федерации.

7. Перечисление субсидий осуществляется в установленном порядке на единые счета бюджетов, открытые финансовым органам субъектов Российской Федерации в территориальных органах Федерального казначейства.

8. Исполнительный орган субъекта Российской Федерации, уполномоченный высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации, представляет с использованием государственной интегрированной информационной системы управления общественными финансами "Электронный бюджет" отчетность об осуществлении расходов бюджета субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, а также о достижении значений результатов использования субсидии в порядке, по форме и в сроки, установленные соглашением.

9. Размер предоставляемой бюджету i -го субъекта Российской Федерации субсидии (V_i) определяется по формуле:

где:

$V_{общ}$ - общий объем бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на предоставление субсидий, тыс. рублей;

K_i - количество медицинских организаций i -го субъекта Российской Федерации, подлежащих оснащению (дооснащению) медицинскими изделиями;

L_i - предельный уровень софинансирования расходного обязательства i -го субъекта Российской Федерации, определяемый в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 марта 2023 г. № 489 "Об особенностях определения предельного уровня софинансирования расходного обязательства субъекта Российской Федерации из федерального бюджета и о внесении изменений в Правила формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации";

n - количество субъектов Российской Федерации - получателей субсидий.

10. Результатом использования субсидии является количество приобретенных и введенных в эксплуатацию медицинских изделий в медицинских организациях. Оценка эффективности использования субсидии осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации путем сравнения установленного соглашением планового значения результата использования субсидии и фактически достигнутого значения.

11. Объем бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение расходных обязательств субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, утверждается законом субъекта Российской Федерации о бюджете субъекта Российской Федерации (определяется сводной бюджетной росписью бюджета субъекта Российской Федерации) исходя из необходимости достижения установленных соглашением значений результатов использования субсидии.

12. Объем бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение расходных обязательств субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, может быть увеличен в одностороннем порядке субъектом Российской Федерации, что не влечет за собой обязательств Российской Федерации по увеличению размера субсидии.

13. Ответственность за достоверность представляемых в Министерство здравоохранения Российской Федерации информации и документов, предусмотренных настоящими Правилами, возлагается на высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации.

14. Порядок и условия возврата средств из бюджета субъекта Российской Федерации в федеральный

бюджет в случае нарушения субъектом Российской Федерации обязательств по достижению значений результатов использования субсидии, предусмотренных соглашением, а также основания для освобождения субъекта Российской Федерации от применения мер финансовой ответственности установлены пунктами 16 - 18 и 20 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2014 г. № 999 "О формировании, предоставлении и распределении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации".

15. Контроль за соблюдением субъектами Российской Федерации условий предоставления субсидий осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации и уполномоченными органами государственного финансового контроля.

16. В случае нарушения субъектом Российской Федерации целей, установленных при предоставлении субсидии, применяются бюджетные меры принуждения, предусмотренные бюджетным законодательством Российской Федерации.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 18

к государственной программе

Российской Федерации

"Развитие здравоохранения"

ПРАВИЛА

предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области на оснащение (дооснащение) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями

1. Настоящие Правила устанавливают порядок и условия предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области (далее - субъекты Российской Федерации) в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий программы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2023 г. № 1019-р, по оснащению (дооснащению) медицинскими изделиями медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (онкологических диспансеров, онкологических больниц, а также иных медицинских организаций, имеющих в своей структуре онкологические отделения, организованные в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях и (или) порядком оказания медицинской помощи по профилю "детская онкология и гематология") (далее соответственно - медицинские организации, субсидии).

2. Оснащение (дооснащение) медицинских организаций медицинскими изделиями осуществляется по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи либо правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учетом того, что при эквивалентных технологических характеристиках медицинских изделий предпочтение рекомендуется отдавать медицинским изделиям российских производителей.

3. Субсидии предоставляются бюджетам субъектов Российской Федерации в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке до Министерства здравоохранения

Российской Федерации как получателя средств федерального бюджета на предоставление субсидий на цели, указанные в пункте 1 настоящих Правил.

4. Критериями отбора субъекта Российской Федерации для предоставления субсидий являются:

- а) наличие в субъекте Российской Федерации медицинских организаций;
- б) наличие потребности субъекта Российской Федерации в осуществлении мероприятий, направленных на оснащение (дооснащение) медицинскими изделиями медицинских организаций, подтвержденной представленной в Министерство здравоохранения Российской Федерации заявкой с расчетом финансовой потребности на осуществление указанных мероприятий, подписанной председателем высшего исполнительного органа субъекта Российской Федерации.

5. Условиями предоставления субсидий являются:

- а) наличие правовых актов субъекта Российской Федерации, утверждающих перечень мероприятий (результатов), при реализации которых возникают расходные обязательства субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляются субсидии, в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Российской Федерации;
 - б) заключение соглашения о предоставлении субсидии между Министерством здравоохранения Российской Федерации и высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации в соответствии с пунктом 10 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2014 г. № 999 "О формировании, предоставлении и распределении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации" (далее - соглашение);
 - в) наличие в бюджете субъекта Российской Федерации бюджетных ассигнований на исполнение расходного обязательства субъекта Российской Федерации, софинансирование которого осуществляется из федерального бюджета, в объеме, необходимом для его исполнения.
6. Соглашение заключается с использованием государственной интегрированной информационной системы управления общественными финансами "Электронный бюджет" в соответствии с типовой формой соглашения, утвержденной Министерством финансов Российской Федерации.

7. Перечисление субсидий осуществляется в установленном порядке на единые счета бюджетов, открытые финансовым органам субъектов Российской Федерации в территориальных органах Федерального казначейства.

8. Исполнительный орган субъекта Российской Федерации, уполномоченный высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации, представляет с использованием государственной интегрированной информационной системы управления общественными финансами "Электронный бюджет" отчетность об осуществлении расходов бюджета субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, а также о достижении значений результатов использования субсидии в порядке, по форме и в сроки, установленные соглашением.

9. Размер предоставляемой бюджету i -го субъекта Российской Федерации субсидии (V_i) определяется по формуле:

где:

Вобщ - общий объем бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на предоставление субсидий, тыс. рублей;

K_i - заявленная высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации потребность на оснащение (дооснащение) медицинских организаций медицинскими изделиями, указанными в пункте 2 настоящих Правил;

L_i - предельный уровень софинансирования расходного обязательства i -го субъекта Российской Федерации, определяемый в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 марта 2023 г. № 489 "Об особенностях определения предельного уровня софинансирования

расходного обязательства субъекта Российской Федерации из федерального бюджета и о внесении изменений в Правила формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации";

n - количество субъектов Российской Федерации - получателей субсидий.

10. Результатом использования субсидии является количество приобретенных и введенных в эксплуатацию медицинских изделий. Оценка эффективности использования субсидии осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации путем сравнения установленного соглашением планового значения результата использования субсидии и фактически достигнутого значения.

11. Объем бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение расходных обязательств субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, утверждается законом субъекта Российской Федерации о бюджете субъекта Российской Федерации (определяется сводной бюджетной росписью бюджета субъекта Российской Федерации) исходя из необходимости достижения установленных соглашением значений результатов использования субсидии.

12. Объем бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение расходных обязательств субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, может быть увеличен в одностороннем порядке субъектом Российской Федерации, что не влечет за собой обязательств Российской Федерации по увеличению размера субсидии.

13. Ответственность за достоверность представляемых в Министерство здравоохранения Российской Федерации информации и документов, предусмотренных настоящими Правилами, возлагается на высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации.

14. Порядок и условия возврата средств из бюджета субъекта Российской Федерации в федеральный бюджет в случае нарушения субъектом Российской Федерации обязательств по достижению значений результатов использования субсидии, предусмотренных соглашением, а также основания для освобождения субъекта Российской Федерации от применения мер финансовой ответственности установлены пунктами 16 - 18 и 20 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2014 г. № 999 "О формировании, предоставлении и распределении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации".

15. Контроль за соблюдением субъектами Российской Федерации условий предоставления субсидий осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации и уполномоченными органами государственного финансового контроля.

16. В случае нарушения субъектом Российской Федерации целей, установленных при предоставлении субсидии, применяются бюджетные меры принуждения, предусмотренные бюджетным законодательством Российской Федерации.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 19

к государственной программе
Российской Федерации
"Развитие здравоохранения"

ПРАВИЛА

предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области в целях софинансирования расходных обязательств указанных субъектов Российской Федерации по организации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и

(или) наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга

1. Настоящие Правила устанавливают порядок и условия предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области (далее - субъекты Российской Федерации) в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий программы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2023 г. № 1019-р, по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг) (далее соответственно - расширенный неонатальный скрининг, субсидии).

2. Субсидии предоставляются в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации следующих мероприятий по проведению расширенного неонатального скрининга:

- а) проведение первичного, а при необходимости повторного лабораторного исследования образцов крови новорожденных;
- б) проведение подтверждающей биохимической, и (или) молекулярно-генетической, и (или) молекулярно-цитогенетической диагностики, проводимой в медико-генетических консультациях (центрах) медицинских организаций согласно перечню федеральных государственных медицинских организаций и государственных медицинских организаций субъектов Российской Федерации, осуществляющих расширенный неонатальный скрининг, и субъектов Российской Федерации, для которых указанные учреждения выполняют исследования по расширенному неонатальному скринингу, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с пунктом 2 приложения № 15 к государственной программе Российской Федерации "Развитие здравоохранения";
- в) приобретение медицинских изделий (бумага для забора (транспортировки) биологических жидкостей) для проведения расширенного неонатального скрининга;
- г) транспортировка биологического материала новорожденных для проведения расширенного неонатального скрининга.

3. Субсидии предоставляются бюджетам субъектов Российской Федерации в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке до Министерства здравоохранения Российской Федерации как получателя средств федерального бюджета на предоставление субсидий на цели, указанные в пункте 2 настоящих Правил.

4. Критериями отбора субъекта Российской Федерации для предоставления субсидий является наличие в субъектах Российской Федерации:

- а) новорожденных, родившихся живыми;
- б) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период (родильного дома (отделения), перинатального центра).

5. Условиями предоставления субсидий являются:

- а) наличие правового акта субъекта Российской Федерации, утверждающего перечень мероприятий (результатов), при реализации которых возникают расходные обязательства субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Российской Федерации;
- б) наличие в бюджете субъекта Российской Федерации бюджетных ассигнований на исполнение расходных обязательств субъекта Российской Федерации, софинансирование которых осуществляется из федерального бюджета, в объеме, необходимом для их исполнения;
- в) заключение соглашения о предоставлении субсидии между Министерством здравоохранения Российской Федерации и высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации в соответствии с пунктом 10 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, утвержденных

постановлением Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2014 г. № 999 "О формировании, предоставлении и распределении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации" (далее - соглашение).

6. Соглашение заключается с использованием государственной интегрированной информационной системы управления общественными финансами "Электронный бюджет" в соответствии с типовой формой соглашения, утвержденной Министерством финансов Российской Федерации.

7. Перечисление субсидий осуществляется в установленном порядке на единые счета бюджетов, открытые финансовому органу субъектов Российской Федерации в территориальных органах Федерального казначейства.

8. Исполнительный орган субъекта Российской Федерации, уполномоченный высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации, размещает в государственной интегрированной информационной системе управления общественными финансами "Электронный бюджет" в порядке, по форме и в сроки, установленные соглашением:

а) отчет о расходах бюджета субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляются субсидии;

б) отчет о достижении значения результата использования субсидий, установленного соглашением.

9. Размер предоставляемых субсидий бюджету i -го субъекта Российской Федерации (V_i) определяется по формуле:

где:

Вобщ - общий объем бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на предоставление субсидий, тыс. рублей;

S - стоимость проведения расширенного неонатального скрининга на 1 ребенка, тыс. рублей;

N_i - прогнозное число детей, родившихся в i -м субъекте Российской Федерации, исходя из предоставленных органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья сведений о прогнозном числе родившихся по Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Запорожской области, Херсонской области на март 2023 г., человек;

K - коэффициент достижения индикативного показателя ведомственного проекта "Реализация отдельных мероприятий в Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Запорожской области и Херсонской области" государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";

L_i - предельный уровень софинансирования расходного обязательства i -го субъекта Российской Федерации, определяемый в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 марта 2023 г. № 489 "Об особенностях определения предельного уровня софинансирования расходного обязательства субъекта Российской Федерации из федерального бюджета и о внесении изменений в Правила формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации";

n - количество субъектов Российской Федерации - получателей субсидии.

10. Результатом использования субсидий является количество обследованных новорожденных в рамках проведения расширенного неонатального скрининга от общего числа детей, родившихся живыми в субъекте Российской Федерации.

11. Оценка эффективности использования субсидий из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации путем сравнения установленного соглашением планового значения результата использования субсидий и фактически достигнутого значения результата.

12. Объем бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение расходных обязательств субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, утверждается законом субъекта Российской Федерации о

бюджете субъекта Российской Федерации (определяется сводной бюджетной росписью бюджета субъекта Российской Федерации) исходя из необходимости достижения установленных соглашением значений результатов использования субсидии.

13. Объем бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение расходных обязательств субъекта Российской Федерации, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия, может быть увеличен в одностороннем порядке субъектом Российской Федерации, что не влечет за собой обязательств Российской Федерации по увеличению размера субсидии.

14. Ответственность за достоверность представляемой в Министерство здравоохранения Российской Федерации информации и документов, предусмотренных настоящими Правилами, возлагается на высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации.

15. При невыполнении субъектом Российской Федерации обязательств по достижению значений результатов использования субсидии, установленных соглашением, Министерство здравоохранения Российской Федерации определяет размер средств, подлежащих возврату из бюджета субъекта Российской Федерации в федеральный бюджет, и направляет требование о возврате субсидий в федеральный бюджет.

16. Порядок и условия возврата средств из бюджета субъекта Российской Федерации в федеральный бюджет в случае нарушения субъектом Российской Федерации обязательств по достижению значений результатов использования субсидии, предусмотренных соглашением, а также основания для освобождения субъекта Российской Федерации от применения мер финансовой ответственности установлены пунктами 16 - 18 и 20 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2014 г. № 999 "О формировании, предоставлении и распределении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации".

17. В случае нарушения субъектом Российской Федерации целей, установленных при предоставлении субсидии, применяются бюджетные меры принуждения, предусмотренные бюджетным законодательством Российской Федерации.

18. Контроль за соблюдением субъектами Российской Федерации условий предоставления субсидий осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации и уполномоченными органами государственного финансового контроля.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 20

к государственной программе

Российской Федерации

"Развитие здравоохранения"

(Приложение утратило силу - Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2199)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 21

к государственной программе

Российской Федерации

"Развитие здравоохранения"

ПРАВИЛА

предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету Тверской области в целях софинансирования расходных обязательств по укреплению материально-технической базы государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области "Зубцовская центральная районная больница"

1. Настоящие Правила устанавливают условия и порядок предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету Тверской области в рамках федерального проекта "Развитие инфраструктуры здравоохранения" государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" в целях софинансирования расходных обязательств Тверской области, возникающих при реализации мероприятий по укреплению материально-технической базы государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области "Зубцовская центральная районная больница" (далее соответственно - медицинская организация, субсидия), предусматривающих проведение капитального ремонта зданий медицинской организации, и (или) по приобретению основных средств для медицинской организации.

2. Субсидия предоставляется в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных до Министерства здравоохранения Российской Федерации как получателя средств федерального бюджета на предоставление субсидий на цели, указанные в пункте 1 настоящих Правил.

3. Субсидия предоставляется на основании соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Тверской области, заключенного между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Тверской области, подготовленного (сформированного) с использованием государственной интегрированной информационной системы управления общественными финансами "Электронный бюджет" в соответствии с типовой формой, утвержденной Министерством финансов Российской Федерации (далее - соглашение).

Предельный уровень софинансирования расходного обязательства Тверской области из федерального бюджета определяется Правительством Российской Федерации в соответствии с пунктом 13 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2014 г. № 999 "О формировании, предоставлении и распределении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации" (далее - Правила формирования, предоставления и распределения субсидий).

4. Субсидия перечисляется в установленном порядке на единый счет бюджета Тверской области, открытый Министерству финансов Тверской области в территориальном органе Федерального казначейства.

5. Исполнительный орган Тверской области, уполномоченный Правительством Тверской области, размещает в государственной интегрированной информационной системе управления общественными финансами "Электронный бюджет" в порядке, по форме и в сроки, установленные соглашением:

а) отчет о расходах бюджета Тверской области, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия;

б) отчет о достижении значений результатов использования субсидии, установленных соглашением.

6. Условиями предоставления субсидии являются:

а) наличие правового акта Тверской области, утверждающего перечень мероприятий (результатов), при реализации которых возникают расходные обязательства Тверской области, в целях софинансирования которых предоставляется субсидия;

б) наличие в бюджете Тверской области бюджетных ассигнований на исполнение расходного обязательства субъекта Российской Федерации, софинансирование которого осуществляется из федерального бюджета, в объеме, необходимом для его исполнения;

в) заключение соглашения в соответствии с пунктом 10 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий.

7. В соглашение включаются в том числе следующие обязательства:

а) наличие обязательства высшего исполнительного органа Тверской области по финансовому обеспечению проведения капитального ремонта зданий медицинской организации и (или)

оснащению основными средствами медицинской организации (ее структурных подразделений), в том числе медицинскими изделиями в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учетом того, что при эквивалентных технологических характеристиках медицинских изделий предпочтение рекомендуется отдавать медицинским изделиям российских производителей;

б) наличие согласованного с Министерством здравоохранения Российской Федерации перечня приобретаемых основных средств;

в) наличие в зданиях медицинской организации помещений, соответствующих установленным требованиям для обеспечения эксплуатации основных средств. Подготовка помещений осуществляется за счет бюджета субъекта Российской Федерации;

г) наличие в зданиях медицинской организации помещений, требующих капитального ремонта, а также надлежащим образом оформленных сводных сметных расчетов стоимости капитального ремонта объектов капитального строительства и соответствующих заключений органов государственной экспертизы о проведении проверки достоверности определения сметной стоимости объектов капитального ремонта;

д) укомплектованность структурных подразделений медицинской организации медицинскими работниками, обеспечивающими оказание медицинской помощи, составляющая не менее 80 процентов утвержденного штатного расписания на момент завершения капитального ремонта и (или) ввода медицинских изделий в эксплуатацию.

8. Объем бюджетных ассигнований бюджета Тверской области на финансовое обеспечение расходного обязательства Тверской области, в целях софинансирования которого предоставляется субсидия, утверждается законом о бюджете Тверской области (определяется сводной бюджетной росписью бюджета Тверской области) исходя из необходимости достижения установленных соглашением значений результатов использования субсидии.

9. Оценка эффективности использования субсидии осуществляется путем сравнения значений результатов использования субсидии, установленных в соглашении, с фактически достигнутыми значениями результатов использования субсидии.

10. Результатами использования субсидии являются:

а) количество зданий медицинской организации, в которых завершен капитальный ремонт;

б) количество приобретенных и введенных в эксплуатацию основных средств.

11. Ответственность за достоверность представляемых в Министерство здравоохранения Российской Федерации информации и документов, предусмотренных настоящими Правилами, возлагается на Правительство Тверской области.

12. В случае нарушения Тверской областью целей, установленных при предоставлении субсидии, применяются бюджетные меры принуждения, предусмотренные бюджетным законодательством Российской Федерации.

13. Порядок и условия возврата средств из бюджета Тверской области в федеральный бюджет в случае нарушения Тверской областью обязательств по достижению значений результатов использования субсидии, предусмотренных соглашением, а также основания для освобождения Тверской области от применения мер ответственности за нарушение указанных обязательств установлены пунктами 16 - 18 и 20 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий.

14. Контроль за соблюдением Тверской областью условий предоставления субсидии осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации и уполномоченными органами государственного финансового контроля."

