

Механизм осуществления выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения

1. Правила предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 30.12.2019 № 1940, (далее – Правила, межбюджетные трансферты, денежные выплаты) определяют порядок и условия предоставления межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат в целях стимулирования медицинских работников к раннему выявлению злокачественных новообразований и новообразований *in situ*.

В соответствии пунктом 10 Правил приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.07.2020 № 682н утверждены порядок и условия осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения (далее - приказ № 682н).

2. Иные межбюджетные трансферты перечисляются в установленном порядке ежемесячно, до 20 числа, исходя из одной двенадцатой годового объема бюджетных ассигнований, предусмотренных на предоставление иных межбюджетных трансфертов, бюджету территориального фонда соответствующего субъекта Российской Федерации. Начиная с 7-го месяца года размер иных межбюджетных трансфертов, подлежащих ежемесячному перечислению бюджету территориального фонда соответствующего субъекта Российской Федерации, уменьшается на сумму остатков средств, образовавшихся в результате неполного использования территориальным фондом иных межбюджетных трансфертов в текущем году.

3. Органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, утверждается Перечень медицинских организаций, в которых проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, диагностические исследования, диспансерное наблюдение за пациентом с онкологическим заболеванием (далее – Перечень).

4. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – Территориальный фонд) заключает с медицинскими организациями,

включенными в Перечень, Соглашение о софинансировании расходов на осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения (далее - Соглашение) по форме и в порядке, установленными приказом № 682н.

5. Медицинские организации, включенные в Перечень, в течение пяти рабочих дней месяца, следующего за отчетным, предоставляет в страховую медицинскую организацию реестр счетов на оплату медицинской помощи, в том числе профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, диагностических исследований, диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием (далее - реестр счетов).

6. Страховые медицинские организации в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным (за декабрь - в срок до 20 января очередного финансового года) на основании данных из реестра счетов, представленных медицинскими организациями производят анализ поступившей информации, формируют и направляют на рассмотрение в медицинскую организацию:

- **сведения** по каждому случаю впервые выявленного в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований (далее - диагностические исследования), и при выявлении которого **соблюдены** установленные в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи **сроки ожидания медицинской помощи** (далее - случай заболевания), в части медицинской помощи, оказанной указанной медицинской организацией. В составе указанных Сведений в том числе передается информация о размере денежных выплат для предоставления в медицинские организации (Пример расчета размера денежных выплат представлен в приложении).

- **сведения** по каждому случаю впервые выявленного в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами диагностических исследований при выявлении которого **не соблюдены** установленные в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи **сроки ожидания медицинской помощи**, в части медицинской помощи, оказанной указанной медицинской организацией (далее - Сведения).

7. Медицинские организации в течение 3 рабочих дней рассматривают Сведения и, в случае наличия по ним замечаний и предложений, направляют в страховые медицинские организации мотивированные обоснования необходимости корректировки Сведений.

8. Страховые медицинские организации ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным (за декабрь – в срок до 25 января

очередного финансового года), представляют Сведения в медицинские организации и территориальные фонды.

9. Медицинские организации на основании Сведений, предоставленных от страховых медицинских организаций, в течении 3 рабочих дней со дня получения Сведений формируют на направляют в территориальный фонд Заявку на получение средств из бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования на осуществление денежных выплат за впервые выявленные онкологические заболевания по каждому случаю заболевания (далее - Заявка) по форме и в порядке, установленными приказом № 682н.

10. Территориальный фонд на основании Сведений, полученных от страховых медицинских организаций, осуществляет проверку данных, изложенных в Заявке, а также оценивает соблюдение установленных приказом № 682н условий осуществления денежных выплат, в течение 10 рабочих дней со дня поступления в территориальный фонд Сведений, по каждому случаю заболевания, указанному в Заявке.

11. По результатам рассмотрения Заявки и Сведений территориальный фонд принимает решение о предоставлении медицинским организациям средств на осуществление денежных выплат за каждый случай заболевания либо информирует медицинскую организацию, представившую Заявку, об отказе с указанием его причины способом, свидетельствующим о факте и дате его направления.

12. Медицинская организация использует средства, полученные в соответствии с соглашением, для осуществления денежных выплат с учетом действующей в медицинской организации системы оплаты труда с соблюдением условий, установленных Соглашением.

13. Медицинские организации в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, представляют в территориальный фонд отчет в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29.01.2020 № 23.

14. Территориальные фонды в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, представляют в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования отчет в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29.01.2020 № 23.

15. Территориальные фонды ежемесячно, в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным (за декабрь – в срок до 5 февраля очередного финансового года), представляют в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в форме электронного документа в форме электронного документа в формате, позволяющем осуществлять автоматизированную обработку информации*, сведения о:

случаях заболевания, по которым территориальным фондом принято решение о предоставлении медицинским организациям средств на осуществление денежных выплат;

случаях заболевания, по которым территориальным фондом принято решение об отказе в предоставлении медицинским организациям средств на осуществление денежных выплат;

каждом случае впервые выявленного в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических исследований, при выявлении которого не соблюдены установленные в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроки ожидания медицинской помощи.

*Форматы предоставления сведений будут направлены дополнительно, а также размещены на корпоративном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования в сети Интернет.

16. Контроль за использованием медицинскими организациями средств, предусмотренных на осуществление денежных выплат, осуществляется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, и территориальным фондом.