

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

**ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ
МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

25.05.2023 № 13-4/И/2-9231

На № _____ от _____



Межрегиональная общественная
организация «Ассоциация
полярников»

ул. Новый Арбат, д. 19, г. Москва
127025

Министерство здравоохранения Российской Федерации в соответствии с письмом Межрегиональной общественной организации «Ассоциация полярников» от 24 апреля 2023 г. № АЧ-1929-4621-2 сообщает, что 7-8 декабря 2023 г. в XIII Международном форуме «Арктика: настоящее и будущее» примет участие заместитель директора Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Генчикова Инесса Витальевна.

Информация о рассмотрении Итоговой общественной резолюции по вопросам социально-экономического развития Арктической зоны Российской Федерации за 2022 год XII Международного форума «Арктика: настоящее и будущее» прилагается.

Приложение: на 23 л. в 1 экз.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 014C9D9E57F27481569980B54030565F
Кому выдан: Фисенко Виктор Сергеевич
Действителен: с 16.05.2022 до 09.08.2023

В.С. Фисенко



Информация Минздрава России о рассмотрении Итоговой общественной резолюции по вопросам социально-экономического развития Арктической зоны Российской Федерации за 2022 год XII Международного форума «Арктика: настоящее и будущее»

По пункту 5.82 раздела 5 «Социальное развитие и молодежная политика» о рассмотрении вопроса о полном запрете на розничную продажу алкогольной продукции, осуществляемую организациями, и индивидуальными предпринимателями на северных территориях Камчатского края.

В качестве основания указывается, что уровень алкоголизации коренных малочисленных народов на территории севера Камчатского края достиг критических показателей. Основной причиной является отсутствие в организме аборигенов фермента алкогольдегидрогеназы.

Минздрав России поддерживает концептуально ограничения розничной продажи алкогольной продукции (в особенности крепкой алкогольной продукции) в районах проживания коренных народов Крайнего Севера и Дальнего Востока вплоть до полного запрета по решению местных властей.

Представляется целесообразным внесение с этой целью изменений в законодательство, направленных на делегирование муниципальным образованиям отдельных полномочий по ограничению розничной продажи алкогольной продукции, а также розничной продажи алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания в объектах общественного питания.

Согласно части 3 статьи 55 Российской Федерации, права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства. Таким образом, органы власти могут принимать ограничительные меры в сфере общественного здоровья, затрагивающие права и свободы человека и гражданина только в тех случаях, когда эти полномочия делегированы им федеральным законом.

Так, согласно части 9 статьи 16 Федерального закона № 171-ФЗ

«О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» (далее - Федеральный закон № 171-ФЗ) субъекты Российской Федерации вправе устанавливать дополнительные ограничения времени, условий и мест розничной продажи алкогольной продукции.

Кроме того частью 4.1 статьи 16 Федерального закона № 171-ФЗ введены полномочия субъектов Российской Федерации устанавливать законом субъекта Российской Федерации дополнительные ограничения розничной продажи алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания в объектах общественного питания, расположенных в многоквартирных домах и (или) на прилегающих к ним территориях (в части увеличения размера площади зала обслуживания посетителей в объектах общественного питания), в том числе полный запрет на розничную продажу алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания в объектах общественного питания, расположенных в многоквартирных домах и (или) на прилегающих к ним территориях.

Сокращение числа точек продаж алкогольной продукции, по данным международных исследований, является эффективной мерой по снижению вредного потребления алкоголя. Меры в этом направлении в Российской Федерации могут быть приняты не только на федеральном, но и региональном и муниципальном уровнях.

Таким образом, считаем целесообразным внесение изменений в законодательство, устанавливающие полномочия не только субъектов Российской Федерации, но и муниципальных образований по ограничению розничной продажи алкогольной продукции.

Лидером в этом отношении является Республика Якутия, где такая мера внесла вклад в значительное увеличение ожидаемой продолжительности жизни среди мужчин.

Согласно части 4 статьи 2 Закона Республики Саха (Якутия) от 5 декабря 2013 г. 1248-3 № 51-V «Об установлении дополнительных ограничений времени, условий и мест розничной продажи алкогольной продукции в Республике Саха (Якутия)», полный запрет на розничную продажу алкогольной продукции на территориях отдельных населенных пунктов Республики Саха (Якутия) устанавливается законом Республики Саха (Якутия)

на основании законодательных инициатив по решениям представительных органов местного самоуправления городских, сельских поселений, городских округов, в состав которых входят данные населенные пункты.

Следует отметить, что «трезвые» муниципальные образования среди коренных районов Крайнего Севера популярны и за рубежом. Так, среди эскимосов Аляски решению проблемы алкоголя частично способствовало распространение практики трезвых деревень, где в настоящий момент живет большинство (около 77%) представителей эскимосов Аляски, проживающих на селе.

Кроме того, в настоящий момент согласно пункту 8 части 2 статьи 16 Федерального закона № 171-ФЗ, границы прилегающих территорий социальных объектов, в пределах которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции, определяются с учетом результатов общественных обсуждений органами местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, органами местного самоуправления внутригородских муниципальных образований городов федерального значения Москвы, Санкт-Петербурга и Севастополя в соответствии с правилами, установленными Правительством Российской Федерации.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2014 № 1425 «Об определении органами государственной власти субъектов Российской Федерации мест массового скопления граждан и мест нахождения источников повышенной опасности, в которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции, а также определении органами местного самоуправления границ прилегающих к некоторым организациям и объектам территорий, на которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции» (далее - постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.2014 № 1425) утверждены Правила определения органами местного самоуправления границ территорий, прилегающих к социально значимым организациям и объектам (школы, больницы, военные части и т.д.), в границах которых не допускается розничная продажа алкогольной продукции. Иными словами, муниципалитеты в настоящий момент имеют полномочия определять, в скольких метрах от этих объектов запрещена продажа алкогольной продукции.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации могут в рамках своих полномочий в сфере общественного здоровья содействовать

увеличению размеров прилегающих территорий муниципальными образованиями.

2. Распространенность аллелей генов, кодирующих активность альдегиддегидрогеназ, группа ферментов, катализирующих окисление альдегидов, различается в разных популяциях. При этом нельзя утверждать, что в организме представителей каких-либо народов совсем отсутствуют альдегиддегидрогеназы.

Предположения о генетической предрасположенности коренных народов севера к пьянству, как, впрочем, и русских, на сегодня не подтверждаются научными данными. Исследования показывают, распространенность аллелей генов *ALDH1* и *ALDH2*, связанных с метаболизмом алкоголя, среди чукчей и сибирских эскимосов, а также русских не отличается от таковой у западных европейцев.

Однако у многих других коренных народов Крайнего Севера и Дальнего Востока, высоки (хотя и не абсолютно преобладают) варианты аллелей этих генов, которые в сочетании могут способствовать более тяжелым последствиям потребления алкоголя. Такие сочетания аллелей генов альдегиддегидрогеназ, распространенные не только в Восточной и Юго-Восточной Азии, но и на Ближнем Востоке, обычно препятствуют развитию алкоголизма как раз в связи с тяжестью его последствий.

Следует также отметить, что острота проблемы злоупотребления алкоголем в районах Крайнего Севера не сводится к генетическому фактору.

Так, в странах Скандинавии показатели продолжительности жизни среди саамов (лапландцев) сопоставимы с таковыми среди остального населения за исключением саамов, занятых в оленеводстве, среди которых наблюдаются высокие показатели потребления алкоголя и характерный алкогольный профиль смертности.

В 1970-е гг. Швеция принимала законодательные меры, направленные на развитие оленеводческого бизнеса, что способствовало росту его масштабов, уровня механизации и доходности. Однако это не решило проблему повышенной алкогольной смертности среди саамов-оленеводов. При этом такая работа воспринимается саамами-оленеводами, работающими по найму, как тяжелая, с плохими условиями труда и несправедливым распределением нагрузки. Это в совокупности говорит о том, что занятость в оленеводстве, как во многих других видах традиционного сельского хозяйства, - тяжелый, низкооплачиваемый труд с

ограниченными возможностями модернизации и самовыражения для человека, что может толкать людей к пьянству.

В Гренландии острота проблемы пьянства среди инуитов снижена среди молодежи, особенно молодых горожан.

По сути, злоупотребление алкоголем представителей коренных народов Крайнего Севера и Дальнего Востока, занятых в животноводстве, является одним из аспектов проблемы злоупотребления алкоголем в сельской местности в России.

Таким образом, несмотря на исключительную важность уникальных традиционных культур коренных народов Дальнего Востока, необходимо отметить, что интеграция народов Севера в современное общество будет способствовать снижению остроты алкогольной проблемы.

По пункту 5.102 раздела 5 «Социальное развитие и молодежная политика» по вопросу включения в Государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» комплекса процессных мероприятий по выполнению задач в сфере арктической медицины, определенных в п. 5-20, 23-24 Единого плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в Арктике на период до 2035 года и Стратегии развития Арктической зоны Российской Федерации и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 года (далее – Единый план), включая вопросы развития первичного звена здравоохранения на основе технологий телемедицины и выездных форм медицинского обслуживания населения, включая коренные малочисленные народы Севера.

По пункту 5 Единого плана по вопросу разработки и утверждения стандартов оказания гражданам, проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, медицинской помощи по отдельным заболеваниям (далее – поручение) направлен доклад в Правительство Российской Федерации от 27.10.2022 № 17-4/И/1-9119. Поручение снято с контроля письмом Аппарата Правительства Российской Федерации от 10.01.2023 № П12-462.

По пункту 6 Единого плана по вопросу установления для медицинских организаций, их филиалов или подразделений, осуществляющих свою деятельность в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, отдельных нормативов численности медицинских работников и стандартов оснащения исходя из статистики заболеваемости граждан, проживающих

в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, и числа случаев медицинской эвакуации, направлен доклад в Правительство Российской Федерации от 18.02.2022 № 17-2/1-1445. Поручение снято с контроля письмом Правительства Российской Федерации от 01.03.2022 № ММ-П12-3010.

По пункту 15 Единого плана по вопросу разработки предложений по развитию высокотехнологичной медицинской помощи в Арктической зоне Российской Федерации направлен доклад в Правительство Российской Федерации от 21.06.2021 № 13-4/И/1-4683. Поручение снято с контроля письмом Аппарата Правительства Российской Федерации от 11.01.2022 № П43-726.

По пункту 10 Единого плана сообщаем, что мероприятие по оснащению автомобильным транспортом медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, центральных районных и районных больниц для доставки пациентов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов, в том числе в места традиционного проживания коренных малочисленных народов Российской Федерации осуществляется в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», входящего в состав национального проекта «Здравоохранение».

На основании изложенного сообщаем об отсутствии необходимости включения мероприятий, предусмотренных пунктами 5, 6, 10 и 15 Единого плана, в Государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

В части пункта 18 Единого плана о разработке предложений по созданию перспективных популяционных регистров взрослого и детского населения Арктической зоны Российской Федерации, сообщаем что постановлением Правительства Российской Федерации от 9 февраля 2022 г. № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» (далее – Постановление) закреплены правовые основы функционирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ), ее технологическая архитектура, основные функции и перечень подсистем, определены порядок и сроки представления поставщиками информации в ЕГИСЗ, порядок доступа к информации и порядок обмена информацией с использованием ЕГИСЗ с целью создания единого цифрового контура в сфере охраны здоровья.

Постановлением регламентировано ведение федеральных регистров, предусмотренных частью 2.1 статьи 43, частями 4 и 8 статьи 44, частью 1 статьи 44.1 Федерального закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьей 24.1 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС».

Согласно Постановлению в ЕГИСЗ в рамках подсистемы ведения специализированных регистров пациентов по отдельным нозологиям и категориям граждан, мониторинга организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и санаторно-курортного лечения, и реестров медицинской документации функционируют:

Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека;

Федеральный регистр лиц, больных туберкулезом;

Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

Федеральный регистр 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;

Национальный радиационно-эпидемиологический регистр;

Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации;

информационный ресурс учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

информационный ресурс, содержащий сведения о детях с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, включая информацию о закупке для таких детей

лекарственных препаратов и медицинских изделий, в том числе не зарегистрированных в Российской Федерации, технических средств реабилитации, и сведения о результатах лечения таких детей;

Федеральный реестр медицинских документов о рождении;

Федеральный реестр медицинских документов о смерти;

Федеральный реестр документов, содержащий сведения о результатах медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, ведение которого осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

С целью реализации одной из задач федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий», а также стратегического направления в области цифровой трансформации здравоохранения, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.12.2021 г. № 3980-р, Минздравом России совместно с подведомственными Минздраву России организациями реализуется проект цифровой трансформации здравоохранения «Медицинские платформенные решения федерального уровня» по профилям медицинской помощи в целях повышения эффективности функционирования системы здравоохранения путем создания и развития специализированных вертикально интегрированных медицинских информационных систем (далее – ВИМИС).

С 2019 года по настоящее время под методологическим руководством национальных медицинских исследовательских центров создаются и развиваются ВИМИС по следующим направлениям оказания медицинской помощи: «Онкология», «Сердечно-сосудистые заболевания», «Акушерство и гинекология» и «Неонатология», «Профилактическая медицина» с выделением в 2021 году компонента «Профилактика инфекционных болезней».

ВИМИС является источником данных для формирования нозологических регистров, наполнение которых осуществляется в автоматическом режиме посредством структурированных электронных медицинских документов и при обеспечении информационного взаимодействия с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации (перечень нозологических регистров прилагается).

В состав сведений, передаваемых в вышеуказанные регистры, входят сведения о половозрастных данных и месте регистрации, проживания или

пребывания пациента, что дает возможность сформировать на их основе не только нозологические, но и территориально-популяционные нозологические регистры – медицинские регистры, содержащие информацию обо всех случаях определенного заболевания среди лиц, постоянно проживающих на определенной территории.

Необходимо отметить, что работа по формированию новых популяционных нозологических регистров с использованием уже созданных в ЕГИСЗ инструментов сбора данных и наполнения ими регистров продолжается.

Во исполнение пункта 12 Единого плана, разработан план мероприятий («дорожная карта») развития телемедицины и выездных форм оказания медицинской помощи, в том числе на маршрутах кочевий коренных малочисленных народов Российской Федерации в Арктической зоне, утвержденный приказом Минздрава России от 23.03.2022 № 195.

Одновременно сообщаем, что Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497, установлено, что подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает, в том числе, расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

В соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденными Минздравом России и Федеральным фондом ОМС 26.01.2023 № 31-2/И/2-1075 и 00-10-26-2-06/749, оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в амбулаторных условиях включается в подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи; также возможно установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения межучрежденческих расчетов, в том числе для референс-центров.

Расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий учитываются путем применения повышающего коэффициента при расчете коэффициента уровня расходов медицинских организаций, используемого при расчете дифференцированных подушевых нормативов в случаях оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, а для медицинских организаций, имеющих в составе подразделения, оказывающие медицинскую

помощь в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию – по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату по всем видам и условиям оказания медицинской помощи.

При этом повышающий коэффициент рассчитывается прямо пропорционально доле медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в общем объеме оказанной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования.

В тарифном соглашении возможно установление:

- тарифов на оплату медицинских услуг с применением телемедицинских технологий в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями субъекта Российской Федерации, осуществляемых через страховые медицинские организации;

- рекомендуемых тарифов на оплату медицинских услуг с применением телемедицинских технологий для проведения расчетов в рамках договоров о возмездном оказании медицинских услуг между медицинскими организациями без участия страховой медицинской организации, заключенных на общих основаниях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации (далее – Договор), между медицинскими организациями преимущественно 1-го и 2-го уровня (имеющими прикрепленное население, или в которых проходит лечение пациент), и медицинскими организациями 3-го уровня, а также федеральными медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.

В субъекте Российской Федерации организация оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в медицинских организациях иного субъекта Российской Федерации рекомендуется в случае, если ресурсы медицинских организаций для оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в субъекте Российской Федерации либо полностью отсутствуют, либо недостаточны для оказания их в необходимом объеме.

При этом медицинские организации, желающие получить телемедицинскую консультацию, вправе заключить Договор с медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.

Дополнительно сообщаем, что тарифным соглашением также устанавливаются тарифы на оплату профилактических медицинских осмотров,

в том числе в рамках диспансеризации, рассчитанные в соответствии с Методикой расчета тарифов, применяемые при межучрежденческих расчетах, в том числе дифференцированные в зависимости от работы медицинской организации в выходные дни и использования для проведения профилактических осмотров и диспансеризации мобильных медицинских бригад.

Для медицинских организаций, имеющих в структуре мобильные медицинские бригады, устанавливаются повышающие коэффициенты в размере 1,05 - 1,2 к тарифам на посещения, обращения, медицинские услуги при оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами или устанавливаются отдельные тарифы на медицинские услуги, оказанные мобильными медицинскими бригадами.

По пункту 5.108 раздела 5 «Социальное развитие и молодежная политика»: Рекомендовать Минздраву России рассмотреть возможность введения подушевых нормативов финансирования оказания выездной медицинской помощи в малочисленных, труднодоступных населенных пунктах, расположенных в Арктической зоне Российской Федерации.

В соответствии со статьей 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которые формируются с учетом единых для всех субъектов Российской Федерации порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения региона, климатических и географических особенностей региона, транспортной доступности медицинских организаций и плотности населения на территории субъекта Российской Федерации.

Территориальные нормативы объема и финансового обеспечения медицинской помощи, а также подушевые нормативы формируются в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период, включающей базовую программу обязательного медицинского страхования, ежегодно утверждаемой Правительством Российской Федерации (далее – Программа), на основе средних нормативов объема медицинской помощи

и средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Программой, и с учетом региональных особенностей.

Таким образом, субъекты Российской Федерации имеют право устанавливать нормативы объема медицинской помощи в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования с учетом региональных особенностей, в том числе половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения региона, климатических и географических особенностей региона, транспортной доступности медицинских организаций и плотности населения.

В соответствии со статьей 6 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) реализация базовой программы обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации осуществляется в пределах и за счет субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС, при расчете которой учитываются особенности регионов, связанные с низкой плотностью населения, удаленностью территорий, природно-климатическими факторами, транспортной доступностью и другими факторами.

Кроме того, согласно нормам статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ, норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования может превышать норматив, установленный базовой программой, за счет платежей субъектов Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Учитывая вышеизложенное, законодательством в сфере обязательного медицинского страхования вопросы финансового обеспечения подушевых нормативов финансового обеспечения объемов медицинской помощи, оказываемых в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования, урегулированы и учитывают индивидуальные особенности регионов, влияющие на организацию медицинской помощи населению субъекта Российской Федерации, в том числе формы ее оказания.

С учетом разной плотности населения в регионах установление Программой отдельных для каждого из таких субъектов подушевых нормативов финансирования оказания выездной медицинской помощи в малонаселенных, труднодоступных населенных пунктах, расположенных на территории Арктической зоны Российской Федерации, не предоставляется возможным.

Следует отметить, что при наличии обоснованной потребности субъект Российской Федерации вправе устанавливать за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации, направляемых в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, дополнительные объемы медицинской помощи и финансового обеспечения по территориальной программе обязательного медицинского страхования, превышающие средние нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи по видам и условиям оказания, установленные Программой в рамках базовой программы, в том числе на оказание населению высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом I перечня видов ВМП, - при условии выполнения в полном объеме расходных обязательств субъекта Российской Федерации по финансовому обеспечению оказания медицинской помощи и осуществлению иных мероприятий и мер социальной поддержки, финансируемых за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации в рамках территориальной программы государственных гарантий, стоимость которой за счет средств соответствующих бюджетов рассчитана на основании подушевого норматива финансирования за счет бюджетных средств, равного или превышающего средний подушевой норматив, установленный Программой.

Тарифным соглашением также устанавливаются тарифы на оплату профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, рассчитанные в соответствии с Методикой расчета тарифов, применяемые при межучрежденческих расчетах, в том числе дифференцированные в зависимости от работы медицинской организации в выходные дни и использования для проведения профилактических осмотров и диспансеризации мобильных медицинских бригад.

Для медицинских организаций, имеющих в структуре мобильные медицинские бригады, устанавливаются повышающие коэффициенты в размере 1,05 - 1,2 к тарифам на посещения, обращения, медицинские услуги при оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами или устанавливаются отдельные тарифы на медицинские услуги, оказанные мобильными медицинскими бригадами.

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации ежегодно увеличивается предельное значение коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг, применяемого в рамках распределения субвенций,

предоставляемых из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС, что обеспечивает дополнительный рост субвенции для регионов Арктической зоны Российской Федерации (Республика Саха (Якутия), Камчатский край, Магаданская область, Чукотский и Ненецкий автономные округа).

В 2022 году в результате увеличения данного коэффициента с 4,5 до 5,5 названные регионы дополнительно получили 6,3 млрд рублей, в 2023 году при росте коэффициента с 5,5 до 6,5 дополнительное увеличение субвенции для них составило 4,6 млрд рублей.



Информация о лекарственном обеспечении в субъектах, входящих в Арктическую зону Российской Федерации.

Численность граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов (далее - НСУ) в субъектах, входящих в Арктическую зону Российской Федерации (далее – субъекты Арктической зоны), по данным Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, по состоянию на 1 января 2023 г. составляет:

№ п/п	Субъект РФ	Численность получателей НСУ на 1 января 2023 г. (чел.)
1	Архангельская область	32 774
2	Мурманская область	12 367
3	Ненецкий автономный округ	2 264
4	Республика Карелия	19 903
5	Республика Коми	25 161
6	Ямало-Ненецкий автономный округ	12 609
7	Красноярский край	99 514
8	Республика Саха (Якутия)	37 624
9	Чукотский автономный округ	1 696
Итого по субъектам Арктической зоны:		243 912
Итого по РФ:		3 504 486

Объем бюджетных ассигнований, предусмотренных в Федеральном законе от 5 декабря 2022 г. № 466-ФЗ «О федеральном бюджете на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (далее – Федеральный закон № 466-ФЗ) в виде субвенций бюджетам субъектов Российской Федерации на осуществление переданных полномочий на оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в 2023 году составил 48 289 345,1 тыс. рублей, в том числе для субъектов Арктической зоны – 3 175 805,6 тыс. рублей.

№ п/п	Субъект РФ	Размер субвенции, тыс. руб.	Кассовый расход на 3 мая 2023 г. от выделенных бюджетных ассигнований (%)
1	Архангельская область	431 863,1	25,8
2	Мурманская область	159 033,5	52,0
3	Ненецкий автономный округ	29 993,6	53,3
4	Республика Карелия	259 640,7	79,3
5	Республика Коми	331 620,0	0,0
6	Ямало-Ненецкий автономный округ	168 112,2	17,1

7	Красноярский край	1 276 898,4	93,9
8	Республика Саха (Якутия)	496 103,4	2,7
9	Чукотский автономный округ	22 540,7	14,4
Итого по субъектам Арктической зоны:		3 175 805,6	
Итого по РФ:		48 289 345,1	

Дополнительно на 2023 год Федеральным законом № 466-ФЗ предусмотрено выделение иных межбюджетных трансфертов на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения в размере 13 645 686,0 тыс. рублей, в том числе субъектам Арктической зоны – **944 657,5** тыс. рублей:

№ п/п	Субъект РФ	Размер иных межбюджетных трансфертов, тыс. руб.	Кассовый расход на 3 мая 2023 г. от выделенных бюджетных ассигнований (%)
1	Архангельская область	128 459,6	22,1
2	Мурманская область	47 305,2	15,4
3	Ненецкий автономный округ	8 921,7	74,6
4	Республика Карелия	77 231,3	98,3
5	Республика Коми	98 641,9	16,5
6	Ямало-Ненецкий автономный округ	50 005,7	47,7
7	Красноярский край	379 819,1	83,8
8	Республика Саха (Якутия)	147 568,2	36,0
9	Чукотский автономный округ	6 704,8	0,0
Итого по субъектам Арктической зоны:		944 657,5	
Итого по РФ:		13 645 686,0	

Также предусмотрено распределение иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура на финансовое обеспечение расходов на организационные мероприятия, связанные с обеспечением лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения 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, VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей. Объем межбюджетных трансфертов на 2023 год предусмотрен в размере 400 950,0 тыс. рублей, в том числе субъектам Арктической зоны – **31 358,7** тыс. рублей:

№ п/п	Субъект РФ	Размер субсидии, тыс. руб.	Кассовый расход на 3 мая 2023 г. от выделенных бюджетных ассигнований (%)
1	Архангельская область	3 878,6	43,1
2	Мурманская область	3 640,9	25,3
3	Ненецкий автономный округ	154,9	25,0
4	Республика Карелия	2 028,7	40,1
5	Республика Коми	3 085,3	24,6

6	Ямало-Ненецкий автономный округ	2 490,6	48,5
7	Красноярский край	9 008,7	99,1
8	Республика Саха (Якутия)	6 579,9	33,3
9	Чукотский автономный округ	491,1	0,0
Итого по субъектам Арктической зоны:		31 358,7	
Итого по РФ:		400 950,0	

Федеральным законом № 466-ФЗ предусмотрено выделение субсидий на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, бюджетам субъектов Российской Федерации на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов в размере 10 150 000,0 тыс. рублей, в том числе субъектам Арктической зоны – **536 099,5** тыс. рублей:

№ п/п	Субъект РФ	Размер субсидии, тыс. руб.	Кассовый расход на 3 мая 2023 г. от выделенных бюджетных ассигнований (%)
1	Архангельская область	93 049,5	3,4
2	Мурманская область	55 625,4	26,3
3	Ненецкий автономный округ	2 148,9	100,0
4	Республика Карелия	67 141,8	69,5
5	Республика Коми	81 883,0	2,0
6	Ямало-Ненецкий автономный округ	4 094,6	31,5
7	Красноярский край	183 931,4	96,7
8	Республика Саха (Якутия)	44 470,7	94,3
9	Чукотский автономный округ	3 754,2	29,4
Итого по субъектам Арктической зоны:		536 099,5	
Итого по РФ:		10 150 000,0	

Результаты реализации программы лекарственного обеспечения Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по состоянию на 1 апреля 2023 года на территории субъектов Арктической зоны Российской Федерации

Субъект Российской Федерации	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, которым выписаны рецепты в рамках ФП «БССЗ», чел.	Доля обеспеченных лекарственными препаратами от числа пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении в рамках ФП, %
Архангельская область	3 966	96,8
Мурманская область	4 370	93,7
Ненецкий автономный округ	419	99,8
Республика Карелия	3 596	93,9
Республика Коми	5 328	89,8
Ямало-Ненецкий автономный округ	1 380	98,8
Красноярский край	23 225	92,6
Республика Саха (Якутия)	4 249	90,0
Чукотский автономный округ	272	95,4

Обеспечение необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан по состоянию на 1 мая 2023 г. по данным Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (федеральная льгота)

Наименование субъекта	Численность получателей (чел.)	Выписано рецептов	Обслужено рецептов	Отпущено на сумму (тыс. руб.)	Средняя стоимость рецепта (руб.)	Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, %
Архангельская область	33 848	65 782	65 774	184 994,70	2 812,58	0,01
Мурманская область	13 817	21 681	21 681	94 881,72	4 376,26	0,00
Ненецкий автономный округ	3 239	8 704	8 704	57 563,63	6 613,47	0,00
Республика Карелия	20 884	129 201	129 200	178 340,53	1 380,34	0,00
Республика Коми	25 336	74 632	74 623	125 811,99	1 685,97	0,01
Ямало-Ненецкий автономный округ	13 564	49 575	49 133	337 098,50	6 860,94	0,00
Красноярский край	99 393	733 458	733 361	1 243 862,96	1 696,11	0,01
Республика Саха (Якутия)	38 417	52 462	52 455	175 890,36	3 353,17	0,01
Чукотский автономный округ	1 763	2 039	1 858	5 143,63	2 768,37	0,00
Итого по субъектам Арктической зоны	250 261	1 137 534	1 136 789	2 403 588,02	3 505,25	0,0044
Итого по РФ	3748469	16198979	15999174	42695620,49	2668,61	0,05

Обеспечение граждан за счет средств федерального бюджета дорогостоящими лекарственными средствами (14 ВЗН) по состоянию на 1 мая 2023 г. по данным Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

Наименование субъекта	Численность получателей (чел.)	Выписано рецептов	Обслужено рецептов	Отпущено на сумму (тыс. руб.)	Средняя стоимость рецепта (руб.)	Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, %
Архангельская область	1 209	855	855	131 397,36	153 681,12	0
Мурманская область	714	1 022	1 022	119 258,36	116 691,15	0
Ненецкий автономный округ	25	14	14	3 815,17	272 512,14	0
Республика Карелия	951	648	648	91 326,39	140 935,79	0
Республика Коми	1 199	922	922	112 046,33	121 525,30	0
Ямало-Ненецкий	587	494	494	69 896,67	141 491,23	0

автономный округ						
Красноярский край	2 062	7 111	7 111	371 906,73	52 300,20	0
Республика Саха (Якутия)	876	673	673	84 397,90	125 405,50	0
Чукотский автономный округ	28	32	32	6 358,92	198 716,25	0
Итого по субъектам Арктической зоны	7 651	11 771	11 771	990 403,83	147 028,74	0
Итого по РФ	243799	304426	301025	25537807,33	84836,17	0,01

Информация о реализации программы «Земский доктор/Земский фельдшер» в отдельных субъектах Российской Федерации, в состав которых входят территории, отнесенные к Арктической зоне Российской Федерации

Одним из приоритетов кадровой политики в здравоохранении остается кадровое обеспечение медицинских организаций в сельской местности и «малых городах».

В целях оказания финансовой помощи субъектам Российской Федерации в привлечении квалифицированных медицинских кадров в медицинские организации (их структурные подразделения), расположенные в сельских населенных пунктах, рабочих поселках, поселках городского типа и городах с населением до 50 тыс. человек, реализуется программа «Земский доктор/Земский фельдшер» (далее – программа).

За 2012-2022 годы к участию в программе в субъектах Российской Федерации, в состав которых входят территории, отнесенные к Арктической зоне Российской Федерации, было привлечено – 4,3 тыс. медицинских работников (3,7 тыс. врачей и 0,6 тыс. средних медицинских работников), в том числе в 2022 году – 545 медицинских работников (379 врачей и 166 средних медицинских работников).

С 2020 года увеличены размеры единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) на работу в медицинские организации (их структурные подразделения) в сельских населенных пунктах, либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, расположенных на территории Арктической зоны Российской Федерации (для врачей – с 1 млн. рублей до 2 млн.рублей, для фельдшеров (акушеров, медицинских сестер) – с 0,5 млн.рублей до 1 млн.рублей).

Софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации на предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам по программе «Земский доктор/Земский фельдшер» за счет средств федерального бюджета осуществляется исходя из предельного уровня софинансирования (в ряде регионов до 99%), что значительным образом снижает финансовую нагрузку на региональные бюджеты.

Начиная с 2021 года участие в программе могут принимать акушерки и медицинские сестры фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (с 2018 года в программе принимали участие только фельдшеры).

С 2022 года право на участие в программе получили медицинские работники при их трудоустройстве по желанию на работу в медицинские организации, расположенные в месте их проживания (в сельском населенном пункте, либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тыс. чел.), после завершения обучения в медицинской образовательной организации высшего образования или медицинской профессиональной образовательной организации (в том числе на основании договора о целевом обучении).

На реализацию программы для субъектов Арктической зоны Российской Федерации в 2023 году в федеральном бюджете предусмотрено 649,26 млн. рублей.

Субъектами, относящимися к Арктической зоне Российской Федерации, к участию в программе в 2023 году планируется привлечь 594 медицинских работников (434 врача и 160 средних медицинских работников).

**Дополнительные меры социальной поддержки медицинских работников,
реализуемые в субъектах входящих в состав территорий
Арктической зоны Российской Федерации**

В соответствии с частью 2 статьи 72 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления устанавливают дополнительные гарантии и меры социальной поддержки медицинским работникам за счет соответственно бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

По информации органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъектов, входящих в состав территорий Арктической зоны Российской Федерации, за 2021-2022 годы и I квартал 2023 г. в регионах реализовывались следующие меры социальной поддержки медицинским работникам:

льготное ипотечное кредитование - в 5 регионах (в 2021 году – 37 чел., в 2022 году – 173 чел., за I квартал 2023 г. – 18 чел.);

передача служебных жилых помещений посредством приватизации в собственность медицинских работников, имеющих стаж работы в сфере здравоохранения на территории региона не менее 10 лет – в 3 регионах (в 2021 году – 5 чел., в 2022 году – 47 чел.);

предоставление в безвозмездное пользование земельных участков для индивидуального жилищного строительства или ведения личного подсобного

хозяйства – в 3 регионах (в 2021 году – 16 чел., в 2022 году – 229 чел., за I квартал 2023 г. – 72 чел.);

компенсация расходов по оплате аренды (съема), найма жилых помещений - в 9 регионах (в 2021 году – 1 130 чел., в 2022 году – 1 523 чел., за I квартал 2023 г. – 1 015 чел.);

обеспечение служебными жилыми помещениями – в 9 регионах (в 2021 году – 493 чел., в 2022 году – 224 чел., за I квартал 2023 г. – 199 чел.);

предоставление жилых помещений по договору социального найма нуждающимся в улучшении жилищных условий – в 5 регионах (в 2021 году – 198 чел., в 2022 году – 106 чел., за I квартал 2023 г. – 50 чел.);

предоставление мест в общежитиях – в 7 регионах (в 2021 году – 231 чел., в 2022 году – 224 чел., за I квартал 2023 г. – 140 чел.);

компенсация расходов по оплате жилых помещений и коммунальных услуг – в 9 регионах (в 2021 году – 4 846 чел., в 2022 году – 7 125 чел., за I квартал 2023 г. – 5034 чел.);

предоставление в приоритетном порядке мест детям медицинских работников в дошкольных образовательных организациях – в 5 регионах (в 2021 году – 214 чел., в 2022 году – 112 чел., за I квартал 2023 г. – 30 чел.).

В 9 регионах дополнительно медицинским работникам предоставляются различные денежные выплаты, такие как, например, выплаты «подъемных» при трудоустройстве, компенсационные выплаты по возмещению затрат за проезд на общественном транспорте к месту работы и обратно, стимулирующие выплаты (надбавки) молодым специалистам, единовременные выплаты, прибывшим из других регионов, социальные выплаты на строительство или приобретение жилого помещения, единовременные денежные выплаты на хозяйственное обустройство и другие.

Реализация в регионах комплекса вышеуказанных мер социальной поддержки медицинских работников на региональном и муниципальном уровне способствует усилению кадрового потенциала медицинских организаций, закреплению квалифицированных медицинских кадров в государственной системе здравоохранения, повышению доступности и качества медицинской помощи.

При этом органы государственной власти субъектов и органы местного самоуправления не только наделены правом, но и обладают полномочиями по применению действенных механизмов привлечения и закрепления медицинских кадров в государственной системе здравоохранения.

Кроме того, в целях социальной поддержки медицинских работников первичного звена здравоохранения принято постановление Правительства Российской Федерации от 31.12.2022 № 2568 «О дополнительной государственной социальной поддержке медицинских работников медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования либо территориальных программах обязательного медицинского страхования» (далее – постановление № 2568), в соответствии с которым установлены специальные социальные выплаты наиболее уязвимым категориям медицинских работников в размере от 4 500 рублей до 18 500 рублей ежемесячно.

Согласно постановлению № 2568, высшим исполнительным органам субъектов Российской Федерации рекомендовано установить за счет средств бюджета соответствующего субъекта Российской Федерации специальные социальные выплаты для медицинских работников, оказывающих не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования скорую медицинскую помощь, первичную медико-санитарную помощь гражданам, включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию).