

**Информационные материалы Минздрава России  
к интернет-конференции Комитета Совета Федерации по федеративному  
устройству, региональной политике, местному самоуправлению и делам  
Севера, проводимой с 21 января по 28 февраля 2020 года, на тему  
«Актуальные вопросы опережающего социально-экономического  
развития Дальневосточного макрорегиона»**

**Особенности организации и финансирования мероприятий  
национальных проектов на территории субъектов Российской Федерации,  
расположенных на территории Дальнего Востока**

В целях обеспечения решения задач, поставленных в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (далее – Указ № 204), в том числе по снижению показателя смертности населения трудоспособного возраста, разработаны 8 федеральных проектов, в том числе «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» и региональные проекты, в том числе всеми субъектами Российской Федерации, входящими в состав Дальневосточного федерального округа (далее – ДФО).

В рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в 2019 году предусмотрено предоставление иных межбюджетных трансфертов на создание фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП), фельдшерских пунктов и врачебных амбулаторий в населенных пунктах с численностью населения от 100 до 2 000 человек.

В 2019 году в субъектах Российской Федерации, входящих в состав ДФО, осуществлялось создание 43 ФАПов с численностью населения от 100 человек до 2 тыс. Сумма лимитов, доведенная до бюджетов регионов ДФО, – 196,8 млн руб. (100 % от запланированного). Кассовое исполнение составило 100 %.

По состоянию на 31.12.2019 во всех субъектах ДФО, участвующих в реализации мероприятия, результат достигнут, введены в эксплуатацию все 43 ФАПа.

В 2020 году в субъектах ДФО запланировано создание 145 фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий. Объем бюджетных ассигнований, предоставляемых на указанные цели, составил 750,95 млн руб.

В рамках федерального проекта *«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»* в 2019 году в субъектах Российской Федерации, входящих в состав ДФО, закуплено медицинское оборудование для переоснащения 35 первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров (из федерального бюджета предусмотрено 806,297 млн рублей).

В рамках федерального проекта *«Борьба с онкологическими заболеваниями»* в 2019 году в субъектах Российской Федерации, входящих в состав ДФО, 18 медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями, (диспансеров/больниц) участвовали в переоснащении медицинским оборудованием (в соответствии с Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» от 29 ноября 2018 г. № ФЗ-459 в 2019 году было выделено и доведено до субъектов ДФО 1 802,8 млн рублей).

В рамках федерального проекта *«Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»* в субъектах Российской Федерации, входящих в состав ДФО, предусмотрены мероприятия, направленные на укрепление материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (из федерального бюджета на реализацию данного мероприятия предусмотрено 1 607,4 млн рублей).

На строительство 2 детских больниц из федерального бюджета в 2020–2021 годах предусмотрено 2 640,0 млн рублей, в том числе: в Хабаровском крае – 840 млн рублей, в Сахалинской области – 1 800 млн рублей.

В рамках федерального проекта *«Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»* («Укрепление общественного здоровья»), входящего в национальный проект «Демография», реализуется информационно-коммуникационная кампания по формированию приоритетов здорового образа жизни и ответственного отношения к репродуктивному здоровью у населения Российской Федерации, в том числе в субъектах Дальневосточного федерального округа (далее – Кампания).

В рамках Кампании продолжается работа и поддержка официального ресурса Минздрава России портала о здоровом образе жизни [takzdorovo.ru](http://takzdorovo.ru). Функционирует и поддерживается «горячая линия» 8 (800) 200-0-200, круглосуточно бесплатно для населения Российской Федерации предоставляющая консультации по вопросам здорового образа жизни.

По данным портала за 2019 год, по номеру горячей линии обратилось около 24 % жителей ДФО.

Для населения Российской Федерации, в том числе для населения ДФО, работают центры здоровья, в которых можно бесплатно пройти обследование, а также получить рекомендации по вопросам здорового образа жизни.

Разработаны дополнительные мероприятия в региональных, муниципальных и корпоративных программах укрепления здоровья граждан, направленные на опережающую динамику показателей общественного здоровья в регионах ДФО, совместно с ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России. Внедрение указанных программ планируется завершить к концу 2020 года.

Республика Саха (Якутия), Амурская и Сахалинская области утверждены в качестве «пилотных регионов» федерального проекта.

В настоящее время на территории Республики Саха (Якутия) осуществляют работу 12 центров общественного здоровья. По данным по состоянию на 30 апреля 2019 года, в указанные центры первично обратились 16 155 чел. В рамках реализации мероприятий федерального проекта Республикой Саха (Якутия) разрабатывается новая модель организации центров общественного здоровья, которая в дальнейшем будет внедрена на соответствующей территории и позволит более эффективно проводить профилактику неинфекционных заболеваний и мотивировать граждан к ведению здорового образа жизни. Кроме того, между Республикой Саха (Якутия) и рядом организаций с августа 2019 года заключены соглашения о внедрении корпоративных программ укрепления общественного здоровья граждан на рабочем месте. Проведение в целом мероприятий федерального проекта позволят к 2024 году снизить смертность мужчин в возрасте 16–59 лет от неинфекционных заболеваний в Республике Саха (Якутия) на 24,2%, а женщин в возрасте 16–54 лет – на 9,2%.

Амурской областью была представлена доработанная модель внедрения центров общественного здоровья. В соответствии с концепцией центры общественного здоровья будут состоять из трех уровней: 1 – районные центры общественного здоровья на базе кабинетов медицинской профилактики районных медицинских организаций; 2 – городские центры общественного здоровья на базе кабинетов, отделений медицинской профилактики медицинских организаций, центров здоровья городских медицинских организаций; 3 – региональный центр общественного здоровья. Целью деятельности регионального центра общественного здоровья является реализация государственной политики формирования здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления

алкоголя. Кроме того, в настоящее время Амурская область заключила ряд соглашений с организациями в целях внедрения корпоративных программ. Проведение в целом мероприятий федерального проекта позволит к 2024 году снизить смертность мужчин в возрасте 16–59 лет на 25%, а женщин – на 10,1%.

В Сахалинской области в настоящее время на базе ГБУЗ «Сахалинский областной центр медицинской профилактики» образован и осуществляет свою деятельность в соответствии с новой моделью организации центров общественного здоровья Региональный центр общественного здоровья, а также планируется образование еще нескольких центров. Сахалинская область также заключила ряд соглашений с организациями о внедрении корпоративных программ укрепления общественного здоровья граждан на рабочем месте. Проведение в целом мероприятий федерального проекта позволит к 2024 году снизить смертность мужчин в возрасте 16–59 лет на 25,8%, а женщин – на 10,1%.

С целью увеличения продолжительности жизни, а также сокращения смертности трудоспособного населения в Дальневосточном федеральном округе целесообразно продолжить мероприятия по сокращению потребления алкогольной продукции, в том числе путем реализации полномочий субъектов Российской Федерации в сфере нормативного правового регулирования, предусмотренных Федеральным законом от 22 ноября 1995 г. № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции», а также по реализации региональных, муниципальных и корпоративных программ укрепления общественного здоровья.

*О реализации федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение» в регионах ДФО, входящего в национальный проект «Демография», (в части достижения результатов «Увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни» и «Создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами»)*

Цель Федерального проекта – увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет.

В цели, задачи и ожидаемые результаты Федерального проекта входят:  
повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 году – до 80 лет);

увеличение ожидаемой продолжительности жизни граждан в возрасте 55 лет до 27,08 лет;

вакцинация против пневмококковой инфекции не менее 95 процентов лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, к концу 2024 года;

создание и внедрение с 2022 года системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, как составной части мероприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода.

Кроме того, следующие прогнозные значения целевых показателей федерального проекта установлены с учетом особенностей субъектов Российской Федерации, входящих в состав Дальневосточного федерального округа:

уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста;

Запланировано увеличение показателя до уровня 41,3–73,8 в зависимости от региона (для Магаданской области – 205,3 в связи с малым количеством населения соответствующего возраста), что соответствует общему числу пролеченных на геронтологических койках в округе – 7,85 тыс. человек.

охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, %.

Запланировано поэтапное увеличение показателя с учетом базового значения 2017 года. Для всех субъектов Российской Федерации предусмотрено достижение к 2024 году целевого значения показателя – 70%;

доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, %.

Запланировано поэтапное увеличение показателя с учетом базового значения 2017 года. Для всех субъектов Российской Федерации предусмотрено достижение к 2024 году целевого значения показателя – 90%.

Финансирование мероприятий федерального проекта в Дальневосточном федеральном округе составляет 2 228,1 млн рублей, в том числе 2 150,8 млн рублей из федерального бюджета. Таким образом, затраты на обеспечение федерального проекта в Дальневосточном федеральном округе составят 7,3% от общего объема финансовых средств.

**Модернизация социальной инфраструктуры, включая образование, здравоохранение, социальную защиту, культуру, физическую культуру и спорт, жилищный сектор**

Постановлением Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 1304 утверждены принципы модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правила проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, а также осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения (далее соответственно – Постановление, принципы).

Согласно принципам, особое внимание уделяется:

обеспечению доступности и качества первичной медико-санитарной помощи и медицинской помощи, оказываемой в малочисленных населенных пунктах, в том числе на труднодоступных территориях;

приоритету интересов пациента при оказании первичной медико-санитарной помощи;

соблюдению прав граждан при оказании первичной медико-санитарной помощи и обеспечению связанных с этими правами государственных гарантий;

приоритету профилактики при оказании первичной медико-санитарной помощи;

повышению ответственности органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан при организации первичной медико-санитарной помощи.

Согласно Принципам предусмотрено:

направление в Минздрав России субъектами Российской Федерации *оптимальных схем размещения объектов здравоохранения, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь населению, а также центральных районных и районных больниц, паспортов медицинских организаций, участвующих в региональных программах модернизации первичного звена здравоохранения, с привязкой к кадровой укомплектованности таких медицинских организаций для их согласования;*

*с учетом согласованных схем размещения и паспортов медицинских организаций, участвующих в региональных программах модернизации первичного звена здравоохранения, включая центральные районные и районные больницы, разработка и утверждение субъектами Российской Федерации оптимальных схем территориального планирования, включающих карты размещения объектов здравоохранения, обеспечивающих доступность медицинских организаций, и маршрутизацию пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.*

В соответствии с пунктом 3 Постановления Минздравом России разработаны и согласованы с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти методические рекомендации по разработке региональных программ, которые были направлены разработчикам письмом от 15 ноября 2019 г. № 17-9/10/2-176.

Кроме того, с целью оказания методической помощи по проведению анализа схем размещения объектов здравоохранения и в дополнение к указанному письму в адрес разработчиков направлена унифицированная форма аналитической записки к схемам размещения объектов здравоохранения, с помощью которой разработчики смогут визуализировать и обобщить результаты проведенного анализа и использовать их в рамках подготовки проектов региональных программ (письмо от 25 декабря 2019 г. № 13-0/И/2-12433).

В соответствии с Постановлением высшим исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации необходимо до 1 июля 2020 года утвердить региональные программы модернизации первичного звена здравоохранения, включающие план мероприятий («дорожную карту») по реализации таких региональных программ с указанием сроков реализации мероприятий.

С учетом изложенного, за счет мероприятий по строительству и/или проведению капитальных ремонтов медицинских организаций, улучшения материально-технической базы расположенных на территории Дальневосточного федерального округа (при включении таких мероприятий в региональные программы органами государственной власти субъектов Российской Федерации) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в рамках реализации Постановления может быть проработан вопрос сохранения существующих и введения в эксплуатацию новых объектов здравоохранения указанных регионов.

Дополнительно сообщаем, что предоставление субсидий из федерального бюджета на софинансирование капитальных вложений в объекты капитального строительства государственной собственности субъектов Российской Федерации (муниципальной собственности) или на приобретение объектов недвижимого имущества в государственную собственность субъектов Российской Федерации (муниципальную собственность) осуществляется в соответствии с федеральной адресной инвестиционной программой (пункт 1 статьи 179<sup>1</sup> Бюджетного кодекса Российской Федерации), порядок формирования и реализации которой установлен Правилами формирования и реализации федеральной адресной

инвестиционной программы, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 13 сентября 2010 г. № 716.

### **Реализация приоритетных инвестиционных проектов на территории Дальневосточных субъектов Российской Федерации**

В настоящее время на территории Дальневосточного федерального округа на различных этапах (от инициирования до эксплуатации) находятся следующие проекты на принципах государственно-частного партнерства с общим объемом инвестиций более 5 млрд рублей:

концессионный проект по созданию и эксплуатации центра ядерной медицины в Республике Бурятия (инвестиционный этап);

концессионный проект по созданию центра ядерной и протонной медицины в Приморском крае (прединвестиционный этап);

проект государственно-частного партнерства по созданию и техническому обслуживанию объекта здравоохранения на территории Республики Саха (Якутия) (прединвестиционный этап);

концессионный проект по созданию круглогодичного детского центра отдыха и оздоровления «Полярная звезда» в Республике Саха (Якутия) (инвестиционный этап);

проект на основании соглашения о взаимодействии по организации медицинского обслуживания населения Железнодорожного района городского округа Чита, Забайкальский край (эксплуатационный этап);

проект на основании договора безвозмездного пользования по созданию медицинского онкологического диагностического центра женского здоровья «Белая Роза» в Сахалинской области (эксплуатационный этап);

проект на основании договора безвозмездного пользования по созданию центра мужского здоровья для ранней диагностики предупреждения заболеваний репродуктивного здоровья в Сахалинской области (эксплуатационный этап);

проект на основании договора аренды по созданию второго отделения медицинского диагностического центра «Белая роза-Сахалин» в Сахалинской области (прединвестиционный этап);

проект государственно-частного партнерства по созданию нефрологического центра в г. Комсомольск-на-Амуре, Хабаровский край (эксплуатационный этап);

проект на основании договора о социально-экономическом сотрудничестве по созданию центра амбулаторного диализа в г. Хабаровске, Хабаровский край (эксплуатационный этап).



## **О реализации программы по предоставлению гражданам земельных участков в безвозмездное пользование («дальневосточный гектар»)**

Полагаем целесообразным обратить внимание, что в соответствии со статьей 94 Земельного кодекса Российской Федерации к землям особо охраняемых территорий относятся земли, которые имеют особое природоохранное, научное, историко-культурное, эстетическое, рекреационное, оздоровительное и иное ценное значение, которые изъяты в соответствии с постановлениями федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации или решениями органов местного самоуправления полностью или частично из хозяйственного использования и оборота и для которых установлен особый правовой режим.

Земли лечебно-оздоровительных местностей и курортов в соответствии со статьей 96 Земельного кодекса Российской Федерации предназначены для лечения и отдыха граждан. В состав этих земель включаются земли, обладающие природными лечебными ресурсами, которые используются или могут использоваться для профилактики и лечения заболеваний человека.

В целях сохранения благоприятных санитарных и экологических условий для организации профилактики и лечения заболеваний человека на землях территорий лечебно-оздоровительных местностей и курортов устанавливаются округа санитарной (горно-санитарной) охраны в соответствии с законодательством Российской Федерации. Границы и режим округов санитарной (горно-санитарной) охраны курортов, имеющих федеральное значение, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Земельные участки в границах санитарных зон у собственников земельных участков, землепользователей, землевладельцев, арендаторов земельных участков не изымаются и не выкупаются, за исключением случаев, если в соответствии с установленным санитарным режимом предусматривается полное изъятие этих земельных участков из оборота (первая зона санитарной (горно-санитарной) охраны лечебно-оздоровительных местностей и курортов).

Использование земельных участков в границах второй и третьей зон санитарной (горно-санитарной) охраны ограничивается в соответствии с законодательством об особо охраняемых территориях: Федеральным законом от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 1996 г. № 1425 «Об утверждении Положения об округах санитарной и горно-санитарной охраны лечебно-оздоровительных местностей и курортов федерального значения», постановлением Госгортехнадзора России от 6 июня 2003 г. № 72

«Об утверждении «Правил разработки и охраны месторождений минеральных вод и лечебных грязей».

В соответствии со статьей 16 Федерального закона от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» составе округа санитарной (горно-санитарной) охраны выделяется до трех зон:

на территории первой зоны запрещается проживание и все виды хозяйственной деятельности, за исключением работ, связанных с исследованиями и использованием природных лечебных ресурсов в лечебных и оздоровительных целях при условии применения экологически чистых и рациональных технологий;

на территории второй зоны запрещается размещение объектов и сооружений, не связанных непосредственно с созданием и развитием сферы курортного лечения и отдыха, а также проведение работ, загрязняющих окружающую среду, природные лечебные ресурсы и приводящих к их истощению;

на территории третьей зоны вводятся ограничения на размещение промышленных и сельскохозяйственных организаций и сооружений, а также на осуществление хозяйственной деятельности, сопровождающейся загрязнением окружающей среды, природных лечебных ресурсов и их истощением.

Постановлением Совмина РСФСР от 6 января 1971 г. № 11 «Об утверждении перечня курортов РСФСР, имеющих республиканское значение» курортная зона Владивостока на побережье Амурского залива, расположенная на территории Приморского края, включена в перечень курортов РСФСР, имеющих республиканское значение. Границы и режим округов санитарной охраны курортной зоны города Владивостока на побережье Амурского залива утверждены постановлением Совета Министров РСФСР от 11 октября 1983 г. № 458 «Об установлении границ и режима округов санитарной охранной курортной зоны города Владивостока на побережье Амурского залива и курорта Вещенской в Ростовской области».

Постановлением Совета Министров СССР от 28 сентября 1977 г. № ПП-57493 были утверждены границы округов санитарной охраны курортов общесоюзного значения, в том числе курорта «Шмаковка» Приморского края. Положение о курорте утверждено постановлением Совмина РСФСР от 14 марта 1983 г. № 128 «Об утверждении Положений о курортах Нальчик, Сергиевские минеральные воды, Шмаковка, Зеленоградск, Светлогорск-Отрадное и Хилово».

Федеральный статус курорта Паратунка (Камчатский край) определен постановлением Совета Министров РСФСР от 30 апреля 1993 г. № 424

«Об установлении границ и режима округов санитарной охраны курорта Паратунка и Малкинского месторождения минеральных вод в Камчатской области". Площадь округа горно-санитарной охраны, полностью относящегося к особо охраняемой территории, составляет 23 370 га.

Граница и режим округа санитарной охраны Малкинского месторождения минеральных вод (Камчатский край) (территория площадью 19 600 га в границах II зоны санитарной охраны). По признакам, определенным федеральным законодательством, данная особо охраняемая природная территория относится к категории «лечебно-оздоровительная местность».

Границы и режим округа горно-санитарной охраны Мухенского месторождения минеральных вод утверждены постановлением Совета Министров РСФСР от 10 июля 1984 г. № 301 «Об установлении границ и режима округов санитарной охраны курортов Нижние Серги в Свердловской области, Усолье в Иркутской области, Уш-Бел-дир в Тувинской АССР и Мухенского месторождения углекислых минеральных вод в Хабаровском крае». Территория округа площадью 8 752 га по признакам, определенным федеральным законодательством, полностью относится к категории «лечебно-оздоровительная местность».

Статус курорта Синегорские минеральные воды (Сахалинская область) определен постановлением Совета Министров РСФСР от 25 января 1985 г. № 38 «Об установлении границ и режима округов санитарной охраны курортов Кленовая Гора в Марийской АССР, Новый источник в Вологодской области, Синегорские минеральные воды в Сахалинской области и Усть-Кут в Иркутской области».

Статус курорта Кульдур (Еврейская автономная область) был определен постановлением Совета Министров РСФСР от 6 января 1971 г. № 11 «Об утверждении перечня курортов РСФСР, имеющих республиканское значение». Постановлением Совета Министров РСФСР от 24 апреля 1984 г. № 149 утверждены границы и режим округа горно-санитарной охраны. Общая площадь округа, согласно правоустанавливающим документам составляет 15 400 га.