

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от «_____» _____ г. № _____

МОСКВА

**О внесении изменений
в государственную программу Российской Федерации
«Развитие здравоохранения»**

Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденную постановлением 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; № 11, ст. 1625; № 48, ст. 7431; № 53, ст. 8684; 2019, № 5, ст. 380; № 15, ст. 1752; № 43, ст. 6103; № 49, ст. 7140; 2020, № 14, ст. 2108; № 35, ст. 5562; № 51, ст. 8466; № 52, ст. 8897; 2021, № 15, ст. 2579; № 32, ст. 6007; 2022, № 1, ст. 169; № 14, ст. 2253; № 18, ст. 3072; № 19, ст. 3236; № 42, ст. 7184; 2022, № 49, ст. 8675; 2023, № 23, ст. 4181).

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 года.

Председатель Правительства
Российской Федерации

М. Мишустин

**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:

**«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 коронавирусной инфекции, пиковая заболеваемость которой пришлась на начало прошлого года, а также специальной военной операции.

Одним из важнейших результатов стало увеличение показателя ожидаемой продолжительности 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 составила 73,4 года.

По итогам 2022 года улучшились важнейшие медико-демографические показатели, опережая запланированные темпы. Значительно, почти на 23 % снизился общий коэффициент смертности (на 30.04.2023 – 12,4 на 1 тыс. населения, 2022 г. – 12,9 на 1 тыс.). В 2022 году младенческая смертность снизилась до 4,4 на 1000 родившихся живыми, а за январь-апрель 2023 года – 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» 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 % 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 % 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 период 2019–2022 гг. 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 (далее – ЦАОП). В 2022 году организованы 74 ЦАОПа 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 %. Отмечается снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями на 14 %.

Особое внимание уделяется превентивной медицине – профилактике и предупреждению заболеваний. В 2022 году удалось охватить 46,3 % населения профилактическими 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 осмотрами, что составит 59,7 % 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 4 тыс. фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, врачебных амбулаторий за 4 года выполнено более 3,5 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 экстренной медицинской помощи в 2022 году выполнено 12 735 вылетов санитарной авиации (115,9 %), эвакуировано 16 185 человек (120,3 %). Правительством Российской Федерации принято решение в 2 раза увеличить финансирование на санитарную авиацию в субъектах Дальневосточного федерального округа в 2023 году по сравнению с 2022 годом.

Бережливые технологии в свою работу внедрили 6,7 тыс. поликлиник и поликлинических отделений (75,1 %, план перевыполнен на 12,3 %).

При строительстве и реконструкции объектов заложен максимально возможный функционал. Так, кроме подключения к интернету, предусмотрено оснащение медицинским оборудованием с цифровыми каналами передачи данных, для формирования концепции «цифрового фельдшерско-акушерского пункта (ФАПа)», что значительно расширяет его возможности. Кроме функций диагностики, в том числе телемедицинской, и назначения лечения, в 35,5 тыс. ФАПах обеспечена возможность отпуска медицинской продукции, что делает ФАП по-настоящему удобным и функциональным.

С сентября 2022 года Минздравом России осуществляется мониторинг показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью», который по итогам 2022 года достиг 41,4 %.

В 2022 году Минздрав России продолжил работу по привлечению общественного внимания к формированию здорового образа жизни, ответственному отношению к своему здоровью.

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 % (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 %.

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 % детских поликлиник субъектов Российской Федерации дооснащены медицинскими изделиями. В 2022 году продолжалось строительство/реконструкция 21 детской больницы (корпуса).

Удалось охватить профилактическими осмотрами 93,4 % 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 года. В 10 региональных центрах и 1 федеральном референсном центре прошли обучение 48 специалистов. В настоящее время обследуется 85% 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, закупаемых Федеральным казенным учреждением «Федеральный центр планирования и организации лекарственного обеспечения граждан» Министерства здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда и Фондом, включены 100 наименований лекарственных препаратов, также Фонд обеспечивает медицинскими изделиями детей при 9 заболеваниях и одобрено включение 5 моделей в перечень технических средств реабилитации, закупаемых 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 % (в 2021 году – 80,7 %), по средним медицинским работникам – 85,5 % (в 2021 году – 84,8 %).

В образовательных организациях Минздрава России объемы целевой подготовки по программам специалитета составили в 2021 году более 17,5 тыс. мест, в 2022 – более 18,5 тыс. мест, прирост по сравнению с 2021 годом – 5,7 %; по программам ординатуры – в 2021 году более 11,2 тыс. мест, в 2022 – более 14,9 тыс. мест, прирост по сравнению с 2021 годом – 33,4 %.

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 %.

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

Численность медицинских специалистов в 2022 году по отношению к 2020 году увеличилась по 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 19 июня 2023 г. произведены назначения специальной социальной выплаты 818,9 тыс. медицинским работникам.

По результатам реализации Комплекса мер по повышению укомплектованности

системы здравоохранения медицинскими кадрами за период 2021–2023 гг. общие объемы контрольных цифр приема по медицинским и фармацевтическим программам высшего образования – программам специалитета увеличились на 3,4 %, по программам ординатуры – на 13,5 % (с 2017 по 2023 годы на 30 % и 138 % соответственно).

Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в 2022 году составило почти 1,8 млн человек, что на 100 тыс. 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 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; 1,35 млн пациентов прошли медицинскую реабилитацию, в том числе 35,5 % в амбулаторном звене.

В 2022 году возросла доступность высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) – число пациентов, получивших ВМП, увеличилось на 12 % и составило более 1 млн 438 тыс. (2021 год – 1 279,3 тыс. пациентов). При этом число пациентов, проживающих в сельской местности, получивших ВМП, возросло на 40 тыс., доля от общего числа пациентов, которым оказана ВМП, составила 27,7 % или 399,1 тыс. человек.

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

Продолжается работа по обновлению парка автомобилей скорой медицинской помощи. За 6 лет поставлено более 12,8 тыс. машин «класса В», из них в 2022 году – 1 222 машины, что позволило обеспечить 20-минутный доезд в 86 % случаев, что на 3 % выше, чем в 2021 году.

Проводятся мероприятия, направленные на повышение качества жизни пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, доступности медицинской помощи, обеспечении лекарственными препаратами, в том числе содержащими наркотические средства и психотропные вещества,

медицинскими изделиями, предоставляемыми для использования на дому.

В 2022 году функционировали 1 270 кабинетов паллиативной медицинской помощи (в 2021 году – 1 194), отделений паллиативной медицинской помощи – 785 (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 – 781,0 тыс. пациентов, в том числе 22,4 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 (ЖНВЛП) включено 20 позиций, в перечень дорогостоящих лекарственных препаратов включено 4 инновационных лекарственных средства для лечения злокачественных новообразований, гемофилии и рассеянного склероза.

В 2023 году перечень ЖНВЛП 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 новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и включает 815 МНН, из которых 81 % имеют стадии производства на территории России, перечень «14 ВЗН» – 47 МНН, из них 86 % 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 новой коронавирусной инфекции. В перечень ЖНВЛП 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 2022-2023 годов 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 миллионов детей, что составило 52 % 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 %. 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 % с учетом увеличения на 15 % 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 рамках этого плана проводятся работы по созданию регистра пациентов, разработке методических рекомендаций и подготовке специалистов.

Федеральным законом от 5 декабря 2022 г. № 469-ФЗ предусматривается обеспечение детей с хроническим гепатитом С лекарственными препаратами за счет средств фонда «Круг добра».

В целях обеспечения биологической безопасности Минздравом России 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 ВОЗ, БРИКС, СНГ, ЕАЭС, ШОС, АТЕС, АСЕАН, КНС, ЧЭС и 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 Едином портале Госуслуг. 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 ЕГИСЗ). 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.

Важнейшим направлением работы Минздрава России стала интеграция новых субъектов Российской Федерации в систему здравоохранения. Эта работа началась в октябре 2022 года, когда на основании Федеральных конституционных законов в составе Российской Федерации образованы Донецкая и Луганская народные республики, Запорожская и Херсонская области.

В новые регионы поставлены 386 автомобилей скорой медицинской помощи на сумму более 1,5 млрд. рублей, 50 автомобилей, оснащенных медицинским оборудованием, необходимым для проведения профилактических медицинских осмотров, дополнительно закупаются еще 50 передвижных медицинских комплексов. 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 120 тыс. детей.

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

Начиная с периода пандемии, во всем мире возросла потребность в психиатрической и психологической помощи. Минздравом России в 2022 году подготовлены 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 является система обязательного медицинского страхования (ОМС), за счет ее средств финансовое обеспечение территориальных программ государственных гарантий увеличилось почти на 8,5% и составило более 2,6 трлн. руб. На 9,4% вырос подушевой норматив финансирования базовой программы ОМС на застрахованное лицо и составил 15 062,9 рубля.

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

В 2022 году Росздравнадзором проверено 37,1 тыс. образцов лекарственных средств, из них отвечают установленным требованиям к качеству 99,51 % 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% внеплановых. Проведено более 50 тыс. профилактических мероприятий, в том числе объявлено более 22,8 тыс. предостережений о недопустимости нарушения обязательных требований. С сентября 2022 года в рамках федерального инцидента «Запись на прием к врачу» Росздравнадзор осуществляет еженедельный мониторинг записи на прием к врачам 14 специальностей.

Осуществлен переход на предоставление государственной услуги с использованием Федеральной государственной информационной системы «Единый

портал государственных и муниципальных услуг (функций)», которой в 2022 году воспользовались более 18,4 тыс. заявителей при оказании медицинской деятельности и более 7,2 тыс. заявителей при осуществлении фармацевтической деятельности.

С целью снижения административной нагрузки на предпринимателей сокращены сроки предоставления услуги с 45 рабочих дней до 15 рабочих дней, сроки внесения изменений в реестр лицензий – с 30 до 10 рабочих дней, предоставление 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 государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – Программа) 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.

Достижение целей государственной политики в сфере сбережения народа России и развития человеческого потенциала обеспечивается путем решения следующих задач:

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

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

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 (далее - Единый план).

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 – оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент.

В состав показателей Программы также включены все показатели Единого плана, 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 не сырьевых 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 мобильных 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.

В рамках постановления Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения» 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».

Указанные цели декомпозированы в Едином плане на мероприятия и показатели, характеризующие их достижение.

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, специализированной, 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 % 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 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, 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, 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. Приложение № 8 к указанной государственной программе изложить в следующей редакции:

«Приложение № 8
к государственной программе
Российской Федерации
«Развитие здравоохранения»

**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 цели, 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, 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, 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, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства, 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, 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 очередном календарном году, 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 следующего за очередным календарным годом, посредством возврата в организацию, от которой были получены лекарственные препараты, в течение I квартала следующего за очередным календарным годом.

5. 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 2 настоящих Правил.

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

а) наличие подведомственных органам исполнительной власти 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. 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).

8. Условиями предоставления субсидии 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 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 - Правила формирования, предоставления и распределения субсидий).

9. Результатом использования субсидии являются лица, указанные в пункте 2 настоящих Правил, обеспеченные в амбулаторных условиях лекарственными препаратами в отчетном году.

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

$$S_i = L \times \frac{P_i \times (0,6 \times M_i + 0,4 \times N_i)}{\sum_{i=1}^n P_i \times (0,6 \times M_i + 0,4 \times N_i)},$$

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, процент;

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», единица;

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», единица;

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 целях перераспределения между субъектами Российской Федерации средств, высвободившихся в случае отказа субъекта Российской Федерации от получения субсидии, перераспределенная (дополнительная) сумма для i -го субъекта Российской Федерации ($C_{i\text{пер}}$) определяется по формуле

$$C_{i\text{пер}} = C_{\text{выс}} \times \frac{C_{i\text{заяв}}}{\sum_i^n C_{i\text{заяв}}},$$

где

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

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

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

При достижении значений результатов использования субсидии, установленных соглашением, между Министерством здравоохранением Российской Федерации и субъектом Российской Федерации может быть заключено дополнительное соглашение к соглашению предусматривающее возврат части субсидии с последующим перераспределением данной части субсидии иному субъекту Российской Федерации в соответствии с заявленной высшим должностным лицом иного субъекта Российской Федерации потребностью.

17. 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 части субсидии в соответствии с пунктом 16 настоящих Правил, высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации, инициирующее отказ от части субсидии, информирует Министерство здравоохранения Российской Федерации о причинах отказа от части субсидии с приложением соответствующих расчетов и гарантий бесперебойной реализации мероприятий по лекарственному обеспечению лиц, поименованных в пункте 2 настоящей Правил. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации, заявившее о дополнительной потребности, информирует Министерство здравоохранения Российской Федерации о причинах возникновения дополнительной потребности с приложением соответствующих расчетов.

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

3. Приложение № 10 к указанной государственной программе изложить в следующей редакции:

«Приложение № 10
к государственной программе
Российской Федерации
«Развитие здравоохранения»

**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 цели, 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, на базе 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 медицинским 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 либо правилами проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденных 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 автомобильным транспортом (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 и доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов, а также для доставки населения в медицинские организации для проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения и обратно, с учетом того, что при эквивалентных технологических характеристиках автомобильного транспорта 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 из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации о предоставлении субсидии 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 (S_i) в n -м финансовом году определяется по формуле

$$S_i = \left(N_i \times \frac{S_{\text{общ.}} - S_{ns}}{N} \times \text{ИБР}_i \times \frac{D_i}{D_{\text{срРФ}}} \times \left(\frac{\frac{G_i}{G_{\text{срРФ}}} - 1}{2} + 1 \right) \right) \times \text{КВ}_n \times L_i,$$

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;

$S_{\text{общ.}}$ - общий объем бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на предоставление субсидий на соответствующий финансовый год, тыс. рублей;»;

S_n - суммарный объем бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на предоставление субсидий на соответствующий финансовый год в соответствии с утвержденными региональными программами модернизации первичного звена здравоохранения Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, тыс. рублей;

N - количество застрахованных лиц в субъектах Российской Федерации, утвердивших региональные проекты, 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, процент;

$D_{срРФ}$ - 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;

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

$G_{срРФ}$ - средняя смертность по Российской Федерации на конец 2019 года, по данным Федеральной службы государственной статистики, процент;

KB_n - 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;

L_i - 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 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 медицинских организаций, расположенных в иной ценовой зоне субъекта Российской Федерации, устанавливаемой нормативными правовыми актами органа исполнительной власти 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.

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 шести месяцев, предшествующих месяцу расчета.

Финансовое обеспечение мероприятий региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области осуществляется в соответствии с утвержденными региональными программами модернизации первичного звена здравоохранения указанных субъектов Российской Федерации.

При этом предельный уровень софинансирования расходного обязательства Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области из федерального бюджета в отношении субсидии определяется в соответствии с пунктом 13^{1.1} Правил формирования, предоставления и распределения субсидий.

10. 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 (KB_n), рассчитывается по формуле

$$KB_n = \frac{S_{\text{общ.}} - S_{ns}}{\sum_{i=1}^n \left(N_i \times \frac{S_{\text{общ.}} - S_{ns}}{N} \times \text{ИБР}_i \times \frac{D_i}{D_{\text{срРФ}}} \times \left(\frac{\left(\frac{G_i}{G_{\text{срРФ}}} - 1 \right)}{2} + 1 \right) \right)}$$

11. 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, выполнения работ, оказания 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.

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

13. 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) 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 приобретенного автомобильного транспорта (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.

14. 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 органам исполнительной власти 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 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 федерального бюджета;

ж) обеспечивается своевременное проведение 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 2 000 человек, находящихся на расстоянии более 6 километров от ближайшей медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

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 предусмотрены пунктами 16 - 19 и 20 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий.

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

17. Контроль за соблюдением условий, целей предоставления субсидий и порядка их использования, а также за осуществлением расходов, источником финансового обеспечения которых являются субсидии, 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.».

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

«Приложение № 14
к государственной программе
Российской Федерации
«Развитие здравоохранения»

**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 цели, 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 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 органам исполнительной власти 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, 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;

б) наличие в бюджете субъекта Российской Федерации бюджетных ассигнований на исполнение расходных обязательств субъекта Российской Федерации

Федерации, софинансирование которых осуществляется из федерального бюджета, 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 - Правила формирования, предоставления и распределения субсидий).

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

$$V_i = V_{\text{общ}} \times \frac{E_i \times P_i \times K_{\text{носни}} \times F_i \times L_i}{\sum_{i=1}^n (E_i \times P_i \times K_{\text{носни}} \times F_i \times L_i)},$$

где

$V_{\text{общ}}$ - 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, входящих в состав Дальневосточного федерального округа, на уровне не менее 7,2 процента общей суммы расходов;

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

$K_{\text{носни}}$ - 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, процент;

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 субъектах Российской Федерации, входящих в состав Дальневосточного федерального округа, на уровне не менее 7,2 процента общей суммы расходов (E_i),

принимается равным 1 в случае, если $\frac{\sum_{i=1}^m V_i}{V_{\text{общ}}} \geq 0,072$, где m - число субъектов

Российской Федерации - получателей субсидий, входящих в состав

Дальневосточного федерального округа. В случае если $\frac{\sum_{i=1}^m V_i}{V_{\text{общ}}} < 0,072$, $E_i = \frac{0,072 \times V_{\text{общ}}}{\sum_{i=1}^m V_i}$.

Для субъектов Российской Федерации, не входящих в состав Дальневосточного федерального округа, E_i принимается равным 1.

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

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

принимается равным 1,1, если численность постоянного застрахованного населения в субъекте Российской Федерации по состоянию на 1 января года, предшествующего году предоставления субсидии (N_i), 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 (N_i), 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 ($K_{\text{носна}}$) в соответствии со стандартами оснащения определяется по формуле

$$K_{\text{носна}} = \frac{100\% - K_{\text{осн}}}{100\%},$$

где

$K_{\text{осн}}$ - оснащенность медицинскими изделиями медицинских организаций i -го субъекта Российской Федерации в соответствии со стандартами оснащения, определяемая по формуле, процент

$$K_{\text{осн}} = (УК_{n1} + УК_{n2} + \dots + УК_{nx})/n$$

где

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

n - 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. Орган исполнительной власти 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 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.