



**Ф.С. ТУМУСОВ**  
доктор экономиче-  
ских наук,  
первый заместитель  
председателя  
Комитета Государ-  
ственной Думы  
Федерального  
Собрания Российской  
Федерации по охране  
здоровья

**e-mail:**  
tumusov@duma.gov.ru

## НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ АРКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

DOI: 10.25801/SRC.2020.60.96.006 | УДК 353.8

**АННОТАЦИЯ:** тезисы выступления первого заместителя председателя Комитета Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации по охране здоровья. В выступлении автор на примере Республики Саха (Якутия) обосновывает необходимость перехода системы здравоохранения в Арктике и на Севере на принцип сметного финансирования. Также обсуждается необходимость законодательного закрепления мобильной медицинской помощи как особого вида оказания медицинской помощи.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** Арктическая зона, здравоохранение, медицина, сметное финансирование, санитарная авиация

**FEDOT TUMUSOV**  
Doctor of Economy,  
First Deputy Chairman  
Committee on Health  
Protection  
the State Duma of the  
Federal Assembly  
of the Russian  
Federation

**e-mail:**  
tumusov@duma.gov.ru

## ON THE QUESTIONS OF LEGISLATIVE SUPPORT OF THE ARCTIC HEALTHCARE

**ABSTRACT:** the thesis of the speech of the First deputy chairman of the State Duma Committee on Health Protection. The author by using the example of the Republic of Sakha (Yakutia), substantiates the need of the use of the estimated funding principle in the health care system budget funding in the Arctic and the North. The necessity of legislative consolidation of mobile medical care as a special type of medical care is also discussed.

**KEY WORDS:** Arctic zone, health care, medicine, estimated financing, air ambulance

Ровно год назад члены Комитета Государственной Думы по охране здоровья были в Республике Саха (Якутия) с рабочим визитом, провели круглый стол, ознакомились с работой звеньев первичной медицинской помощи. По итогам круглого стола были разработаны и утверждены рекомендации Комитета по охране здоровья, которые были направлены в Правительство Российской Федерации и соответствующие министерства и ведомства. Создан рабочий инструмент реализации этих рекомендаций – рабочая группа по арктической медицине, которую поручено возглавить автору. В связи с этим приведу один такой пример. Несколько лет назад я был на заседании Постоянного комитета парламентариев арктических

государств в Норвегии, и мы полетели в самый северный населенный пункт в мире. Там мы застряли из-за погодных условий, и один из наших коллег там заболел. К нам прилетел вертолет – мобильный медицинский комплекс, оснащенный всем медицинским оборудованием для принятия необходимых срочных медицинских мер, начиная с диагностики и заканчивая конкретными манипуляциями.

Когда мы говорим о причинах плачевного состояния здравоохранения и медицины в наших арктических районах, мы выделяем две главные причины. Первая – это общие принципы здравоохранения и медицины, на которые перешла, к большому сожалению, Российская Федерация. Это – организация и финан-

сирование медицины по принципам бизнеса: сколько пациентов осмотрели, сколько обслужили. Медицина в данном подходе не как помощь, а как услуга, и от этого зависит объем финансирования. Конечно, это очень плохо и абсолютно не подходит для арктических районов.

Вторая причина – это особенности нашей Арктики, северных территорий: кроме климатических особенностей, о которых не буду упоминать, это огромные расстояния и множество малонаселенных пунктов; более того, люди находятся при оленьих стадах. Нормативы, которые утверждены для Садового кольца города Москвы, никак не подходят для наших северных, арктических условий. Мы с этим упорно боремся, и как известно, в прошлом году, благодаря тому, что к этому вопросу подключился Глава нашей республики Айсен Сергеевич Николаев, мы добились изменения нормативов финансирования и частичного учета наших особенностей. Сегодня Республика Саха (Якутия) по этим нормативам получает чуть больше 7 млрд рублей, которые она недополучала в течение ряда лет.

Значит, первая причина – это вредный принцип финансирования по принципу бизнеса, и вторая – это отсутствие учета в существующих условиях особенностей Севера и Арктики в нормативах финансирования здравоохранения. Глава нашей республики в прошлом году на Восточном экономическом форуме сказал о том, что надо перейти в арктических и северных районах на сметное финансирование медицины. Только так мы можем обеспечить нормальную работу медицинских учреждений в нашей республике и во всех северных, арктических районах Российской Федерации. Это предложение было с пониманием услышано руководством страны. Необходимы изменения в законодательстве Российской Федерации. В этом направлении наша рабочая группа и работает.

Второе – такие моменты не учитываются и при строительстве в нашей республике онкологического диспансера, кардиологического диспансера. Несомненно, появление новых объектов здравоохранения улучшает качество оказания медицинской помощи во

всей республике, но нормативы-то не меняются, количество населения не изменилось, нормативы остались, появились новые учреждения, а как их дополнительно финансировать? Вот и проводят оптимизацию за счет всех других, собирают деньги для финансирования новых объектов. Это тоже абсолютно неправильно. Если бы было сметное финансирование, просто добавили бы дополнительные объемы финансирования в бюджет республики. Вот почему этот вредный принцип, механизм нужно менять.

Хочу заметить, что когда переходили на страховую медицину, страховая медицина рассматривалась как механизм для развития конкуренции, как дополнительный механизм к бюджетному финансированию. Но с течением времени перешли на так называемое одноканальное бюджетное финансирование, и сейчас все рассчитывается по нормативам. И все это не учитывает наших особенностей.

Поэтому мы считаем, что мобильную медицинскую помощь как особый вид оказания медицинской помощи нужно обязательно включить в законодательство с утверждением особых тарифов. Это бы позволило проводить оперативную диспансеризацию, вакцинацию (что очень актуально), профилактические медицинские осмотры, патронажное наблюдение беременных и новорожденных, реэвакуацию, то есть когда человека уже увезли в центр для лечения и вернули в родной дом после выздоровления. Все это должно быть учтено и в тарифах.

На круглом столе, о котором в начале выступления было упомянуто, наши специалисты настойчиво говорили о том, что использование авиации – жизненная необходимость, потому что только самолетом можно добраться до отдаленных населенных пунктов. Необходимо использовать санитарную авиацию как плановую, а не как чрезвычайную меру эвакуации больных при чрезвычайных ситуациях. В таких направлениях работают созданная рабочая группа, Комитет в целом. Мы приглашаем всех принять участие, присылать свои предложения и замечания.