

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 № 323-ФЗ

**Советник
Первого Заместителя
Председателя Правительства
Свердловской области
Попов А.Н., к.м.н.**

ЗАЧЕМ НУЖЕН НОВЫЙ ЗАКОН «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»?

ОСНОВЫ
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ
ГРАЖДАН



ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ
ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОССИЯ, 1993



РОССИЯ, 2011

Эффективность системы здравоохранения России

- Подушевые расходы бюджета на здравоохранение - 56 место в мире
- Эффективности системы здравоохранения - 130 место в мире (рейтинг ВОЗ)
- Неудовлетворенность населения и врачей здравоохранением - более 60%
- Индекс продолжительности жизни - 129 место в мире (из 191 страны, ООН, 2014)

Решения по преодолению кризиса в здравоохранении (2004-2011)

1. ДЛО
2. Монетизация льгот
3. Национальный приоритетный проект «Здоровье»
4. Реформа законодательства и нормативно-правовой базы.
5. Повышение страховых взносов и модернизация здравоохранения
6. Программа поддержки фарм- и медпромышленности

Интерференция новых законов (2010-2015)



Конституция Российской Федерации

```
graph TD; A[Конституция Российской Федерации] --> B[Кодексы РФ, Гражданский Кодекс РФ, Уголовный кодекс РФ]; B --> C[Законы, обеспечивающие безопасные условия жизни]; B --> D[Законы профилактической направленности]; B --> E[Права граждан на охрану здоровья]; B --> F[Права и ответственность медицинских работников]; C --> G[Организация деятельности национальной системы здравоохранения]; D --> H[Финансирование и финансовые инструменты]; E --> I[Специальные законы]; F --> I;
```

Кодексы РФ, Гражданский Кодекс РФ, Уголовный кодекс РФ

Законы, обеспечивающие безопасные условия жизни

Законы профилактической направленности

Права граждан на охрану здоровья

Права и ответственность медицинских работников

Организация деятельности национальной системы здравоохранения

Финансирование и финансовые инструменты

Специальные законы

Законы, влияющие на медицинский сектор

О науке и научно-технической политике

О распределении полномочий
(131,184 ФЗ)

О высшем, профессиональном и дополнительном образовании

Бюджет РФ, субъектов РФ, и бюджетный кодекс

Гражданский кодекс

Земельный кодекс

Трудовой кодекс

Налоговый кодекс

О свободных экономических зонах

Законы о некоммерческих организациях

О техническом регулировании

О бюджетных организациях

Законы, влияющие на медсектор

Об основах
охраны
здоровья
граждан

О
монетизации
льгот (122-ФЗ)

О
страховом деле

Градо-
строительный
кодекс

Об
автономных
учреждениях

О
концессиях

Об
инвестициях
в РФ

О социальном
Страховании,
страховании
профответственн

О
госгарантиях
медпомощи


О
социальных
стандартах

О приватизации
гос- и муници-
пального
имущества

О закупках для
государственны
х
нужд

Структура ФЗ № 323

- Гл.1. Общие положения
- Гл. 2. Основные принципы охраны здоровья
- Гл. 3. Полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.
- Гл. 4. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья
- Гл. 5. Организация охраны здоровья
- Гл. 6. Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья
- Гл. 7. Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование
- Гл. 8. Медицинские мероприятия, осуществляемые в связи со смертью человека

- 
- Гл. 9. Медицинские работники и фармацевтические работники, медицинские организации
 - Гл. 10. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
 - Гл.11. Финансовое обеспечение в сфере охраны здоровья
 - Гл.12. Организация контроля в сфере охраны здоровья
 - Гл.13. Ответственность в сфере охраны здоровья
 - Гл.14. Заключительные положения

Гл. 2 Статья 4. Основные принципы охраны здоровья

Основными принципами охраны здоровья являются:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны.

Статья 5. Приоритет охраны здоровья детей

Статья 10. Доступность и качество медпомощи

Статья 11. Недопустимость отказа в оказании
медицинской помощи

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

Глава 3. Полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья

Ст. 14. Полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья

Статья 15. Передача осуществления полномочий РФ в сфере охраны здоровья органам власти субъектов РФ

7. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти:

- 1) принимает нормативные правовые акты по вопросам осуществления полномочий, в т.ч. административные регламенты госуслуг и исполнения государственных функций;
- 2) издает обязательные для исполнения органами власти субъекта РФ методические указания и инструкции по переданным полномочиям;
- 3) осуществляет согласование назначения на должность (освобождения от должности) руководителей, структуры органов власти субъектов РФ, осуществляющих переданные полномочия;

Статья 16. Полномочия органов власти субъектов РФ

- 2) разработка, утверждение и реализация программ развития здравоохранения, обеспечения сан-эпидблагополучия, профилактики заболеваний, организация обеспечения граждан лекарствами и медизделиями, а также участие в санитарно-гигиеническом просвещении;
- 3) разработка, утверждение и реализация территориальной программы госгарантий, включающей в себя программу ОМС;
- 4) формирование структуры органов власти субъекта, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья;
- 5) организация оказания населению субъекта первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой и паллиативной медпомощи в медорганизациях субъекта РФ
- 6) создание в пределах компетенции, условий для развития медпомощи и обеспечения ее доступности для граждан;
- И т.д.

- 2. Отдельные полномочия органов власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья могут быть переданы органам местного самоуправления в соответствии с 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов РФ».

- В этом случае оказание медицинской помощи гражданам осуществляется медорганизациями муниципальной системы здравоохранения.

Статья 17. Полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья

- 1) создание условий для оказания медпомощи в соответствии с программой госгарантий и законом субъекта РФ в пределах полномочий 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ»;
- 2) обеспечение организации оказания медпомощи в медорганизациях муниципальной системы здравоохранения при передаче полномочий;
- 3) информирование населения о распространении социально значимых заболеваний, а также угрозе возникновения и возникновении эпидемий;
- 4) участие в санитарно-гигиеническом просвещении ;
- 5) участие в реализации мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях;
- 6) реализация мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;
- 7) создание благоприятных условий в целях привлечения мед- и фармацевтов для работы в медорганизациях в соответствии с 131-ФЗ.

Статья 19. Право на медицинскую помощь



Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

«Информированное добровольное согласие - добровольное согласие пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство, данное им на основе полученной от лечащего врача полной и всесторонней информации в доступной для пациента форме изложения о цели, характере, способах данного вмешательства, связанном с ним вероятном риске и возможных медико-социальных, психологических, экономических и других последствиях, а также возможных альтернативных видах медицинской помощи и связанных с ними последствиях и риске» (Мет. Рекомендации «Обеспечение права граждан..., ФФОМС, 27.10.1999)

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

2. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ НОВАЦИИ

ПРАВО ГРАЖДАН НА ВЫБОР ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (СТАТЬЯ 21)



РАСКРЫТ МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ГРАЖДАН НА ВЫБОР ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАК В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ, ТАК И В РАМКАХ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ЗАКОН УСТАНАВЛИВАЕТ УПРАВЛЯЕМЫЙ ВЫБОР ВО ИЗБЕЖАНИЕ ПЕРЕЗАГРУЖЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ВРАЧЕЙ СПЕЦИАЛИСТОВ

МЕХАНИЗМ УПРАВЛЯЕМОГО ВЫБОРА ПОЗВОЛЯЕТ СОХРАНИТЬ СБАЛАНСИРОВАННУЮ СИСТЕМУ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Статья 24. Права работников, занятых отдельными видами работ, на охрану здоровья

1. Работники занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также в случаях, предусмотренных законодательством, проходят обязательные медицинские осмотры.
2. Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
3. В случае выявления медицинских противопоказаний работник может быть признан временно или постоянно непригодным к выполнению отдельных видов работ.
4. В целях охраны здоровья работодатели вправе вводить в штат должности медицинских работников и создавать подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинскую часть и другие подразделения), оказывающие медпомощь работникам организации. Порядок организации устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
5. Работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения.

Статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.
2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.
3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Статья 28. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане имеют право на создание общественных объединений, формируемых на добровольной основе для защиты прав граждан в сфере охраны здоровья.
2. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья могут в установленном законодательством РФ порядке принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья и решении вопросов, связанных с нарушением этих норм и правил.
3. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья не вправе осуществлять рекламу конкретных торговых наименований лекарственных препаратов, БАД, медизделий, спецпродуктов лечебного питания и заменителей грудного молока.

Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

2. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ НОВАЦИИ

ПОРЯДКИ И СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДПОМОЩИ



ВПЕРВЫЕ НА ЗАКОНОДАТЕЛЬНОМ УРОВНЕ ВВОДИТСЯ И РАСКРЫВАЮТСЯ ПОНЯТИЯ «ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДПОМОЩИ» И «СТАНДАРТ МЕДПОМОЩИ»

При этом в предлагаемой статье 37 проекта федерального закона закрепляется содержание порядка оказания медицинской помощи и стандарта медицинской помощи включающие в себя:

Порядок – это алгоритм оказания медицинской помощи, прописывающий ее этапность, необходимые уровни компетенции медицинских работников и оснащения на каждом этапе

Стандарт медицинской помощи определяет совокупность медицинских услуг, лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, компонентов крови, видов лечебного питания и иных компонентов, применяемых при оказании медицинской помощи

//Порядки обязательны к исполнению на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Это служит одной из главных гарантий равной доступности и качества медицинской помощи для граждан России

Принятие закона позволит заработать в полную силу уже принятому Закону об ОМС, в котором установлен полный тариф, рассчитываемый как раз на основе стандартов

Это позволит поднять зарплату всем медицинским кадрам

Статья 51. Права семьи в сфере охраны здоровья

2. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ НОВАЦИИ

СОВМЕСТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ С ДЕТЬМИ (СТ.51.П.4)

Мы впервые законодательно устанавливаем право родителей находиться с ребёнком в стационаре и определяем механизм реализации данного права. При этом гарантируем право родителей на бесплатное предоставление им койки и питания при совместном пребывании с ребёнком до 4-х лет и детям более старшего возраста при наличии медицинских показаний (стоимость около 2,5 млрд. руб. в рамках ОМС)



Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

2. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ НОВАЦИИ

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (СТ.64)

ВПЕРВЫЕ ВВОДИТСЯ ЗАКОНОМ ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА "ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОЦЕНКИ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ЕЕ ОКАЗАНИЯ, ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫБОРА МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ, СТЕПЕНИ ДОСТИЖЕНИЯ ЗАПЛАНИРОВАННОГО РЕЗУЛЬТАТА"

В ЦЕЛЯХ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВВОДЯТСЯ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОНКРЕТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (СОСТОЯНИЯХ), ФОРМИРУЕМЫЕ НА ОСНОВЕ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КОТОРЫЕ БУДУТ УТВЕРЖДАТЬСЯ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ



В ПЛАНАХ С 2017 ГОДА - КОГДА ПОЯВИТСЯ НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ ВРАЧЕЙ, ОБУЧЕННОЕ ПО НОВЫМ ПРОГРАММАМ, И АККРЕДИТОВАННОЕ ПО НОВЫМ ПРАВИЛАМ - ЭТО БУДЕТ НЕЗАВИСИМАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Статья 74. Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности

2. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ НОВАЦИИ

ОГРАНИЧЕНИЯ, НАЛАГАЕМЫЕ НА МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ИМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ОБЩЕСТВЕННОЕ НЕПРИЯТИЕ ВЫЗЫВАЮТ СЛУЧАИ, КОГДА ВРАЧ НАЗНАЧАЕТ МЕДИЦИНСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ ИЛИ ВЫПИСЫВАЕТ ЛЕКАРСТВА, РУКОВОДСТВУЯСЬ НЕ ТОЛЬКО ДИАГНОЗОМ БОЛЬНОГО, НО И ДОГОВОРЁННОСТЯМИ С ПРОИЗВОДИТЕЛЯМИ МЕДБОРУДОВАНИЯ ИЛИ ФАРМПРЕПАРАТОВ

В СТАТЬЕ 74 ПОДРОБНО ПРОПИСАНЫ ОГРАНИЧЕНИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ И ОПРЕДЕЛЕНА ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ИХ ПРИ НАРУШЕНИИ ЭТИХ ОГРАНИЧЕНИЙ



СТАТЬЕЙ 75 УСТАНОВЛЕН ПОРЯДОК УРЕГУЛИРОВАНИЯ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

ЧТО ОКАЗЫВАЕТСЯ ПО ЗАКОНУ БЕСПЛАТНО? (СТ. 80)

В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ:

- 1) ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДОВРАЧЕБНАЯ, ВРАЧЕБНАЯ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
- 2) СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
- 3) СКОРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
- 4) ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
- 5) САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ЧАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ



В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГРАЖДАН ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫМИ И ВАЖНЕЙШИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И ИЗДЕЛИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫМИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ:

- А) ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ;
- Б) СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ;
- В) СКОРОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Статья 84. Оплата медицинских услуг



Глава 12. Организация контроля в сфере охраны здоровья

Статьи 85-90

2. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ НОВАЦИИ

КОНТРОЛЬ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ ст. 85 -90

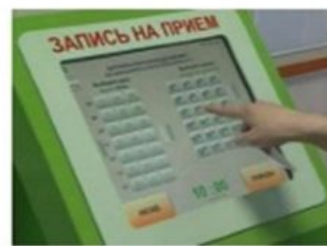


2. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ НОВАЦИИ

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (СТ.91-94)

ЗАКОН ЗАКЛАДЫВАЕТ ОСНОВЫ ТОТАЛЬНОЙ ИНФОРМАТИЗАЦИИ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПЛАНИРУЕМОЙ ИНФОРМАТИЗАЦИИ В РАМКАХ ПРОГРАММ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 2011-2012ГГ.

В ЗАКОНЕ ЗАЛОЖЕН ПЕРСОНИЦИТИРОВАННЫЙ УЧЁТ ЛИЦ, УЧАСТВУЮЩИХ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, И ЛИЦ, ПОЛУЧАЮЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ.



Новые направления в здравоохранении

ЧАСТЬ 3. НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

ПРОФИЛАКТИКА И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ (СТ. 12, 30)

ПРИНЦИП ПРИОРИТЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН



ЭТОТ ПРИНЦИП ПОДЧЕРКИВАЕТ ПРИОРИТЕТНОЕ МЕСТО ПРОФИЛАКТИКИ В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ, ТАК КАК ОПЫТ РОССИЙСКОГО И МИРОВОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОВОРИТ О ТОМ, ЧТО ПРЕДУПРЕДИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ ГОРАЗДО ПРОЩЕ И ЭФФЕКТИВНЕЕ, ЧЕМ ЕГО ЛЕЧИТЬ

ИМЕННО ПРИОРИТЕТ МЕЖСЕКТОРАЛЬНОГО ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКИ ЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЗАКОНОПРОЕКТА «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН»

ЗАКОНОМ ОПРЕДЕЛЕНО ОТДЕЛЬНО:

- ❖ ПРАВО ШКОЛЬНИКОВ НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ШКОЛАХ (СТ.54, П.1), ЧТО ОЗНАЧАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ НАЛИЧИЕ ШКОЛЬНЫХ МЕДКАБИНЕТОВ
- ❖ ПРАВО СОЗДАНИЯ ЗДРАВПУНКТОВ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ (СТ.24, П.4)
- ❖ ОБЯЗАННОСТЬ РАБОТОДАТЕЛЕЙ ОБЕСПЕЧИВАТЬ УСЛОВИЯ ДЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ОТПУСКАТЬ РАБОТНИКОВ НА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ (СТ.24, П.5)



ЗАКОН ВВОДИТ ОТДЕЛЬНЫЙ ВИД МЕДОСМОТРА (СТ.46, П.3) – «ПЕРИОДИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР, ПРОВОДИМЫЙ С УСТАНОВЛЕННОЙ ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ В ЦЕЛЯХ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ, УЧАЩИХСЯ, СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, РАННИХ ПРИЗНАКОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВРЕДНЫХ И (ИЛИ) ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ РАБОЧЕЙ СРЕДЫ, ТРУДОВОГО, УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ, УЧАЩИХСЯ, В ЦЕЛЯХ ФОРМИРОВАНИЯ ГРУПП РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ РАБОТ, ПРОДОЛЖЕНИЮ УЧЕБЫ». ТАКИМ ОБРАЗОМ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ НА ПРИЕМ НАРКОТИКОВ СОЗДАНЫ ПРАВОВЫЕ ОСНОВАНИЯ

Статья 36. Паллиативная медицинская помощь

ЧАСТЬ 3. НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ (СТАТЬЯ 36)

Впервые в законодательстве Российской Федерации в перечень видов медицинской помощи включена паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, с целью улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан

В паллиативной медпомощи нуждаются тысячи людей. Однако, ее оказание в России до сих пор было вне рамок закона

Паллиативная медпомощь будет финансироваться в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи



Статья 44. Медицинская помощь гражданам, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями

ЧАСТЬ 3. НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

РЕДКИЕ (ОРФАННЫЕ) ЗАБОЛЕВАНИЯ \СТ.44\

НОВЫЙ ЗАКОН УСТАНАВЛИВАЕТ:

Орфанными признаются болезни, которыми болеет не более одного человека на **10 тыс.** жителей

86 нозологий вошли в список редких заболеваний

Для **27** из них разработана лекарственная терапия

При **22** заболеваниях имеются средства только для симптоматического лечения

Для **4** заболеваний имеющиеся средства лечения не зарегистрированы в России

В Российской Федерации в настоящее время по **15** заболеваниям, включенным в Перечень, больные не зарегистрированы

Этими болезнями страдают **12 785** россиян, и на их лекарственное обеспечение ежегодно потребуется порядка **4,6 млрд. руб.**



Статья 45. Запрет эвтанази

ЗАПРЕТ ЭВТАНАЗИИ (СТАТЬЯ 45)



ТАК КАК ЭВТАНАЗИЯ В ПОСЛЕДНИЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ СТАЛА ОДНОЙ ИЗ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ВРАЧАМИ, В НАСТОЯЩЕМ ЗАКОНЕ ВЫДЕЛЕНА ОТДЕЛЬНАЯ СТАТЬЯ 45, КОТОРАЯ **ЗАПРЕЩАЕТ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ В РОССИИ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЭВТАНАЗИЮ**. Сюда же ВХОДИТ И ЗАПРЕТ НА ПРЕКРАЩЕНИЕ ИСКУССТВЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ПО ЕГО ПРОСЬБЕ

РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОГУТ БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНЫ ПРИ СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НА ФОНЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДОСТОВЕРНО УСТАНОВЛЕННЫХ НЕИЗЛЕЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ НЕИЗЛЕЧИМЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОСТРОЙ ТРАВМЫ, НЕ СОВМЕСТИМЫХ С ЖИЗНЬЮ

Статья 47. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка)

ЧАСТЬ 3. НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА \СТАТЬЯ 47\



«ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ»

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ВЕДЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГИСТРА ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

НЕ ДОПУСКАЕТСЯ КАКОЕ-ЛИБО ПРИНУЖДЕНИЕ К ИЗЪЯТИЮ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ДОПУСТИМА ТОЛЬКО ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ОБ ОТСУТСТВИИ ВРЕДА ДЛЯ ПАЦИЕНТА

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ДОПУСТИМА ТОЛЬКО ЕСЛИ ДРУГИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИЗНАНЫ БЕСПЕРСПЕКТИВНЫМИ

Статья 55. Применение вспомогательных репродуктивных технологий

ЧАСТЬ 3. НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ (СТ.55)



В ЭТОЙ СТАТЬЕ **ВПЕРВЫЕ** КАК ОДИН ИЗ ВИДОВ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ВВОДИТСЯ **СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО**

ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ РЕПРОДУКТИВНЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ МОГУТ :

МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ, СОСТОЯЩИЕ В БРАКЕ

МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ, НЕ СОСТОЯЩИЕ В БРАКЕ

ОДИНОКИЕ ЖЕНЩИНЫ

ДЛЯ КОТОРЫХ ВЫНАШИВАНИЕ И РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА НЕВОЗМОЖНО ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

Статья 56. Искусственное прерывание беременности

ЧАСТЬ 3. НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ \СТ. 56\

СЕЙЧАС

Женщина имеет право сделать искусственное прерывание беременности на сроке до 12 недель в день обращения

В 2007 г. сокращен более чем на 90 заболеваний перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности

В 2007 г. в женских консультациях созданы кабинеты для медико-психологической и социально-правовой помощи женщинам

В 2007 г. введено информированное добровольное согласие женщины на аборт

В 2005 году на 100 родов приходилось 104,6 аборта

В 2010 году на 100 родов - 58,7 аборта

ФАКТИЧЕСКИ ПРОИЗОШЛО СНИЖЕНИЕ В ДВА РАЗА

Законом вводится «неделя тишины» между посещением врача и искусственным прерыванием беременности или

1) 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:

- а) при сроке беременности четвертая - седьмая недели;
 - б) при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;
- 2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.



Это позволит женщине обдумать решение

Статья 69. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

Часть 4. Кадровое обеспечение

СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ

ЗАКОН ДАЁТ ОСНОВЫ ДЛЯ НОВОГО РАЗВИТИЯ ОТРАСЛИ В ЦЕЛОМ, И В ЧАСТНОСТИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ, РАЗВИТИЮ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПОВЫШЕНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧА



ЗА СЧЁТ ПРОПИСАННОЙ ПРОЦЕДУРЫ АККРЕДИТАЦИИ (СТ. 69) ВВОДИТСЯ РЕАЛЬНОЕ НЕПРЕРЫВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КАДРОВ

**Существенные изменения в 323-ФЗ
(всего с момента принятия - 41 редакция,
последняя от 07.03.2018)**

2016

от 29.12.2015 N 389-ФЗ - продлена выдача сертификатов до 1 января 2021 года, а их действие до 2026 года; введена этапность аккредитации специалистов - аккредитация пройдёт с 01 января 2016 до 31 декабря 2025 года

от 29.12.2015 N 408-ФЗ - уточнено понятие «медицинская организация» (ст.11)

от 26.04.2016 N 112-ФЗ - обеспечение лекарственными препаратами лиц, страдающих орфанными заболеваниями определено полномочием федерального органа исполнительной власти, также уточнены некоторые положения ст. 44

от 03.07.2016 N 286-ФЗ - изменениями определено, что с 01 января 2017 года полномочие по обеспечению ЛС пациентов с ВИЧ\СПИД и отдельными формами туберкулёза является федеральным с соответствующим финансовым обеспечением, также вводится обязательство ведения единого Федерального регистра пациентов с этими заболеваниями; уточнены формулировки ст. 46 Медицинские осмотры, диспансеризация; внесены изменения в ст. 80 в части регулирования предельных отпускных цен производителей и предельных размеры оптовых надбавок

от 03.04.2017 N 61-ФЗ - уточнены статьи 14 и 15 в отношении лицензирования

2017

- Федеральный закон от 03.04.2017 N 61-ФЗ - внесены изменения в ст. 25 и 61 в части медицинского обслуживания военнослужащих и приравненных к ним лиц, а также призывников;
- Федеральными законами от 01.05.2017 N 86-ФЗ, от 01.07.2017 N 154-ФЗ - в ст. 59, 61, 78 в части выдачи электронных больничных листов и справок;
- Федеральный закон от 29.07.2017 N 216-ФЗ - в ст.3, 5 в части облегчения режима использования медицинских изделий на территории медицинского кластера или территориях инновационных центров
- Федеральный закон от 05.12.2017 N 373-ФЗ - в ст. 14,16, доп. 42.1 в части медико-биологического обеспечения спортсменов сборных РФ

2017

- Федеральный закон от 29.07.2017 N 242-ФЗ - в ст. 2, 10, доп. 36.2 - уточнение определения и применения телемедицинских технологий, в ст. 14 - уточнение федеральных полномочий в части регулирования документооборота в электронном виде; ст 20, 22, 78 - о возможности формирования информированного добровольного согласия, запроса медицинской документации, выдаче медицинских документов в форме электронного документа; ст. 34 - организация оказания ВМП с применением ЕГИС; ст.73,74 - новые ограничения в части выдачи рецептов; ст. 91, доп. 91.1 - в части развития информатизации здравоохранения и формирования ЕГИС; ст.92,93,94 - уточнения о ведении персонафицированного учёта при осуществлении медицинской деятельности;

2017

- Федеральный закон от 29.12.2017 N 465-ФЗ - ст. 16, доп. 29.1 - установление порядка проведения оценки последствий принятия решения о ликвидации медицинской организации
- Федеральный закон от 05.12.2017 N 392-ФЗ - ст.14, 16, 79 - дополнения и уточнения при организации и проведении независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями

Эффективность системы здравоохранения России (рейтинг агентства Bloomberg, 2016)

- Исследование охватывает 55 государств : с населением более 5 миллионов человек, ВВП свыше 5 тысяч долларов на человека в год и средней продолжительностью жизни свыше 70 лет, по которым имеются достоверные статистические данные. Страны, где любой из критериев не соблюден, не попадают в рейтинг.
- Критерии для расчёта рейтинга:
 - средняя продолжительность жизни (60% веса);
 - расходы на здравоохранение в пересчёте на душу населения в год (30% веса);
 - доля расходов на здравоохранение в ВВП страны (10%).

Россия была включена в список впервые в 2014 году, так как средняя продолжительность жизни была ниже 70 лет.

- Россия заняла последнее 55 место: средняя продолжительность жизни граждан страны составляет 70,37 лет, расходы на душу населения – \$ 893, доля расходов на здравоохранение – 7,07% от ВВП.

Нужно помнить, что
здравоохранение - живая и устойчивая система
и ошибки в стратегии и/или в процессе ее
реализации могут отразиться на многих людях
и даже поколениях

