

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

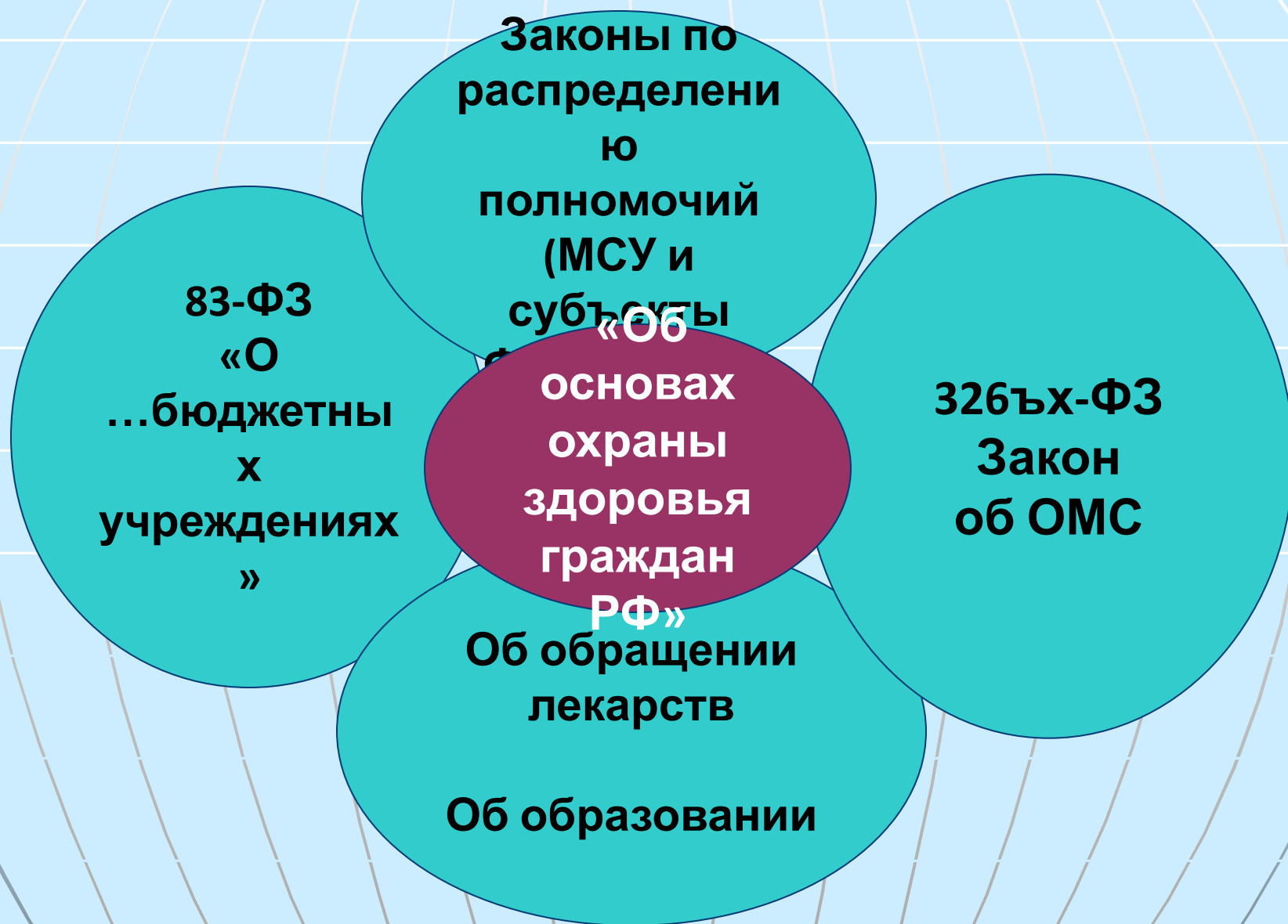
Эффективность системы здравоохранения России

- 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

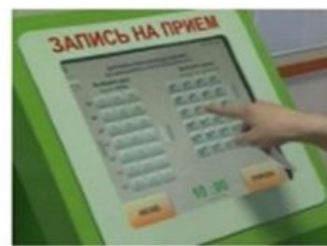
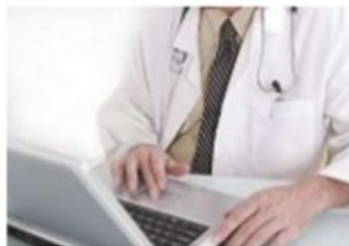


2. АДМИНИСТРАТИВНЫЕ НОВАЦИИ

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 ПЕРСОНИЦИЗИРОВАННЫЙ 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 листков 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 персонифицированного 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

