



«Нормативно-правовое обеспечение реформирования системы российского здравоохранения»

*Заведующий кафедрой
общественного здоровья и
здравоохранения ИГМУ
д.м.н., проф. Г.М. Гайдаров*

Уровни национального законодательства регулирующие отношения в сфере здравоохранения.

1 уровень

Конституция РФ



2 уровень

Федеральные законы

Система **общего**
законодательства

Система **специального**
законодательства

3
уровень

Подзаконные нормативно-правовые акты
(Указы Президента, Постановления
Правительства РФ, Приказы МЗ РФ и др.)

4 уровень

**Региональное
законодательство
каждого субъекта**

Конституция Российской Федерации

16 июня 1990 года была образована Конституционная комиссия I Съезда народных депутатов РСФСР, которая начала работу по написанию проекта Конституции РФ.

15 октября 1993 года президент Б. Н. Ельцин подписал указ о всенародном голосовании по проекту конституции России, Конституция считалась одобренной, если за её принятие проголосовало большинство избирателей, принявших участие в голосовании.

Голосование состоялось 12 декабря 1993 года. За принятие конституции проголосовало 58,43 %, против — 41,57 %.

Целью конституции является...

Структура Конституции РФ

Преамбула

Раздел первый

Глава 1. Основы конституционного строя (статьи 1—16)

Глава 2. Права и свободы человека и гражданина (статьи 17—64)

Глава 3. Федеративное устройство (статьи 65—79)

Глава 4. Президент Российской Федерации (статьи 80—93)

Глава 5. Федеральное Собрание (статьи 94—109)

Глава 6. Правительство Российской Федерации (статьи 110—117)

Глава 7. Судебная власть и прокуратура (статьи 118—129)

Глава 8. Местное самоуправление (статьи 130—133)

Глава 9. Конституционные поправки и пересмотр (статьи 134-137)

Раздел второй. Заключительные и переходные положения

Глава 2. Права и свободы человека и гражданина (статьи 17—64)

Статья 41

- 1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.**
- 2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.**
- 3. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.**

Глава 2. Права и свободы человека и гражданина (статьи 17—64)

Статья 21

2. Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию. Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам.

Статья 38

1. Материнство и детство, семья находятся под защитой государства.

Статья 39

1. Каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом.

Статья 42

1. Каждый имеет право на благоприятную окружающую среду, достоверную информацию о ее состоянии и на возмещение ущерба, причиненного его здоровью или имуществу экологическим правонарушением.

2 уровень – Федеральные законы

Система общего законодательства

1. **Федеральный закон РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-I "О защите прав потребителей»** - является практически единственным нормативным актом, регулирующим отношения, возникающие между потребителями и исполнителями при оказании услуг, следовательно, и **медицинские услуги** попадают под действие указанного закона.

2. **Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"**, которым определяются меры социальной защиты и поддержки инвалидов, в том числе **условия оказания квалифицированной медицинской помощи и реабилитационные мероприятия**;

3. **Федеральный закон РФ "О качестве и безопасности пищевых продуктов"** от 2 января 2000 г. N 29-ФЗ, нормы которого направлены на улучшение качества и структуры питания как одного из основных факторов, определяющих здоровье населения;

4. **Федеральный закон от 09.01.1996 г. N 3-ФЗ "О радиационной безопасности населения"**, который определяет правовые основы обеспечения радиационной безопасности населения в целях охраны его здоровья;

2 уровень – Федеральные законы

Система общего законодательства

5. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации", статьей 10 которого установлено: "в целях обеспечения прав детей на охрану здоровья, в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения осуществляются мероприятия по оказанию детям бесплатной медицинской помощи, предусматривающей профилактику заболевания, медицинскую диагностику, лечебно-оздоровительную работу, в том числе медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, и санаторно-курортное лечение детей

6. Федерального закона от 8 января 1998 г. N 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах", определившего правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности;

7. Федеральный закон от 23.02.1995 г. N 26-ФЗ "О природных лечебных ресурсах, лечебно - оздоровительных местностях и курортах", нормы которого регулируют отношения в сфере изучения, использования, развития и охраны природных лечебных ресурсов, лечебно-оздоровительных местностей и курортов, используемых в лечебно-профилактических целях.

2 уровень – Федеральные законы

Система общего законодательства

8. Гражданский Кодекс РФ выделил в отдельную главу регулирование различных видов услуг, в числе которых и оказание медицинских услуг (ст. 779-783 ГК). Нормами Гражданского кодекса предусмотрен и порядок обеспечения обязательств вследствие причинения вреда, в частности порядок и условия возмещения причиненного ущерба здоровью и компенсации морального вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской помощи; (ст. 1064-1101 ГК).

9. Кодекс об административных правонарушениях РФ определяет меры административной ответственности, например, за сокрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих опасность заражения; за незаконное занятие частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью либо народной медициной (целительством); за нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; незаконное приобретение, оборот, хранение и потребление без назначения врача наркотических средств или психотропных веществ (гл. 6, 11, 12, 14, 20 КоАП РФ).

2 уровень – Федеральные законы

Система общего законодательства

10. Нормами Уголовного кодекса РФ установлена ответственность за правонарушения, связанные с **неоказанием или ненадлежащим оказанием медицинской помощи**:

глава 16 "Преступления против жизни и здоровья" (ч.2 ст. 109. **Причинение смерти по неосторожности** вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей; ст. 120. **Принуждение к изъятию органов или тканей человека** для трансплантации; ч. 4 ст. 122. **Заражение ВИЧ-инфекцией** вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей; ст. 124. **Неоказание помощи больному** и др.;

глава 17 "Преступления против свободы, чести и достоинства личности" (ст. 128. **Незаконное помещение в психиатрический стационар**);

глава 25 "Преступления против здоровья населения и общественной нравственности" (ст. 233. **Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов**, дающих право на получение наркотических средств; ст. 235. **Незаконное занятие частной медицинской практикой**; ст. 236. **Нарушение санитарно-эпидемиологических правил**).

глава 30 «Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления» (ст. 290. **Получение взятки**; ст. 292. **Служебный подлог**; ст. 293. **Халатность**).

2 уровень – Федеральные законы

Система специального законодательства

Систему специального законодательства составляют те нормативно-правовые акты, которые были приняты непосредственно для регулирования правоотношений в сфере осуществления **медицинской деятельности**.

ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"

ФЗ от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в РФ"

ФЗ от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с изменением правового положения учреждений»

ФЗ от 29.11.2010 № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с принятием закона об ОМС

ФЗ от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»

ФЗ от 20.07.2012 N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов"

ФЗ от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств";

Проект ФЗ "О донорстве органов человека и их трансплантации"

ФЗ от 18.06.2001 N 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в РФ";

ФЗ от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения";

ФЗ от 17.09.1998 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней";

ФЗ от 30.03.1995 N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в РФ ВИЧ - инфекции";

ФЗ от 08.05.2010г.

№ 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с изменением правового положения учреждений»

С 1 января 2011 года, с момента начала реализации **Федерального закона от 08.05.2010 года №83** «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» **все учреждения здравоохранения были разделены на 3 категории:**

Автономные

Бюджетные

Казенные

Решение о том, какие учреждения станут казенными, а какие - бюджетными учреждениями нового типа, принимают

Бюджетные учреждения

Бюджетное учреждение - некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией, регионом или муниципалитетом для выполнения работ, оказания услуг в целях обеспечения реализации соответственно государственных или муниципальных полномочий.

Бюджетное учреждение в обязательном порядке получает от учредителя задание на оказание услуг (выполнение работ), бюджетное учреждение не вправе отказаться от выполнения задания.

Вместо финансирования по смете БУ будут финансироваться путем предоставления им субсидий на:

- выполнение задания;
- содержание недвижимого и особо ценного движимого имущества и уплату налогов, объектом налогообложения по которым выступает соответствующее имущество.

Кроме того, предусмотрена возможность предоставления бюджетным

Казенные учреждения

Казенным учреждением признается государственное (муниципальное) учреждение, осуществляющее оказание государственных услуг, выполнение работ или исполнение государственных функций **в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством РФ полномочий органов государственной власти или органов местного самоуправления**

Финансовое обеспечение деятельности казенного учреждения производится за счет средств соответствующего бюджета **на основании бюджетной сметы.**

Со сменой статуса права тех бюджетных учреждений, которые изменят тип и станут казенными, Законом N 83-ФЗ **будут ограничены.** Основное ограничение касается зачисления в бюджет доходов КУ, полученных от платных услуг.

К таким учреждениям отнесены все учреждения, которые оказывают специализированные услуги, работы и функции и почти не имеют доходов, получаемых от оказания платных услуг.

Автономные учреждения

- ✓ Автономное учреждение - некоммерческая организация, созданная для выполнения работ, оказания услуг в целях обеспечения реализации соответственно государственных или муниципальных полномочий, предусмотренных законодательством РФ
- ✓ Как и бюджетные учреждения, автономные учреждения будут не вправе отказаться от выполнения задания учредителя.
- ✓ Как и в случае с бюджетным учреждением, платные услуги, которые АУ оказывает в рамках или сверх выполнения задания учредителя, **должны быть прямо предусмотрены в его уставе** и соответствовать уставным целям его деятельности.
- ✓ В отличие от казенных учреждений и бюджетных учреждений нового типа, правовой статус которых еще не получил практической отработки, **АУ в Российской Федерации на всех уровнях власти создаются и действуют уже несколько лет.**
- ✓ Сложившаяся практика работы АУ в регионах и муниципальных образованиях РФ позволяет сделать вывод о том, что **перевод бюджетных**

Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 313-ФЗ внесены изменения в:

Федеральный закон от 6 октября 1999 года №184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов РФ»

Федеральный закон от 6 октября 2003 года №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»

С 1 января 2012 года в соответствии с подпунктом 21 пункта 2 статьи 26.3 Федерального закона от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ **к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации относятся вопросы организации оказания медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.**

за органами местного самоуправления закрепляются полномочия по созданию условий для оказания медицинской помощи.

Создание условий

сохранение земельных участков, зданий, сооружений, помещений, иного муниципального имущества, находящегося в оперативном управлении или в пользовании на ином законном основании учреждений здравоохранения по состоянию на 1 января 2011 года;

содействие в подготовке кадров для учреждений здравоохранения;

безвозмездная передача в собственность Иркутской области муниципального имущества (включая здания, сооружения, помещения, земельные участки) для размещения и осуществления деятельности учреждений здравоохранения;

создание и развитие социально-бытовой инфраструктуры

Создание условий

✓
сохранение мер социальной поддержки работников учреждений здравоохранения, предусмотренных муниципальными правовыми актами по состоянию на 1 января 2011 года;

✓
содействие учреждениям здравоохранения в поддержании состояния зданий, сооружений, помещений, коммунальной инфраструктуры в соответствии с установленными законодательством требованиями и условиями, а также в благоустройстве и озеленении территории;

✓
создание условий для оказания не только медицинской, но и лекарственной помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

✓
содействие в реализации на территории муниципального района (городского округа) профилактических и противоэпидемических



**Федеральный закон
от 21.11.2011 N 323-ФЗ
"Об основах охраны
здоровья граждан в
РФ"**



**Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года
Одобрено Советом Федерации 9 ноября 2011 года**

Закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Это основополагающий закон в сфере здравоохранения, который определяет организацию работы системы здравоохранения и системы оказания медицинской помощи

Закон состоит из 14 глав и 101 статьи

Закон:

- Устанавливает правовые основы регулирования системы здравоохранения
- Конкретизирует права граждан на охрану здоровья
- Закрепляет дефинитный аппарат: в предыдущих законах отсутствовало определение ключевых понятий (медицинская помощь, здоровье, медицинская услуга и т.д.), что в юридической практике вызывало неоднозначность или двойное трактование. В законе «Об основах охраны здоровья граждан РФ» дано определение всех ключевых понятий и терминов.

Основные новации закона

• **Право выбора пациентом медицинского учреждения и врача** (за исключением неотложной помощи).

• **Единые для всех регионов стандарты** лечения и требования к качеству медицинских услуг.

• **Недопустимость отказа** в медицинской помощи.

• **Дано понятие орфанных (редких) заболеваний**, дорогостоящее медикаментозное лечение которых будет оплачиваться за счет региональных источников и федерального бюджета

• **Вводится "неделя тишины" при прерывании беременности.** Аборт может быть сделан не ранее семи дней после обращения женщины в медучреждение.

• **Закреплено право граждан на криоконсервацию и хранение половых клеток и тканей репродуктивных органов.**

• **Узаконено и регламентировано суррогатное материнство.**

Глава 1. Общие положения.

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона - настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в РФ

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем ФЗ

Всего дано трактование 21 понятию. Например:

здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма;

Другие понятия: охрана здоровья граждан , медицинская помощь, медицинская услуга, медицинское вмешательство , профилактика, диагностика, лечение, пациент, медицинская деятельность, медицинская организация, фармацевтическая организация, медицинский работник, фармацевтический работник, лечащий врач, заболевание, основное заболевание, сопутствующее заболевание, тяжесть заболевания, качество медицинской помощи.

Статья 3. Законодательство в сфере охраны здоровья (перечислены другие нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения)

Глава 2. Основные принципы охраны здоровья

•Статья 4. **Основные принципы** охраны здоровья

•Статья 5. **Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья** и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий

•Статья 6. **Приоритет интересов пациента** при оказании медицинской помощи

•Статья 7. **Приоритет охраны здоровья детей**

•Статья 8. **Социальная защищенность граждан** в случае утраты здоровья

•Статья 9. **Ответственность органов государственной власти** и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья

• Статья 10. **Доступность и качество** медицинской помощи

• Статья 11. **Недопустимость отказа** в оказании медицинской помощи

• Статья 12. **Приоритет профилактики** в сфере охраны здоровья

• Статья 13. **Соблюдение врачебной тайны**

Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

3. За нарушение предусмотренных частями 1 и 2 настоящей статьи требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Соблюдение врачебной тайны

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием мед.помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, **составляют врачебную тайну.**
2. **Не допускается разглашение сведений**, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.
3. **С письменного согласия гражданина** или его законного представителя допускается разглашение сведений другим гражданам.
4. **Предоставление сведений**, составляющих врачебную тайну, **без согласия гражданина** или его законного представителя **допускается:**
 - в целях проведения **медицинского обследования** и лечения гражданина, который в результате своего состояния **не способен выразить свою волю;**
 - при угрозе **распространения** инфекционных заболеваний
 - по запросу органов дознания и следствия
 - в случае оказания медицинской помощи **несовершеннолетним**
 - в целях проведения **военно-врачебной экспертизы** по запросам комиссариатов;
 - в целях **расследования несчастного случая** на производстве и

**TOP
SECRET**

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

•**Статья 14. Полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья – организация и осуществление контроля за соответствием качества и безопасности медпомощи, медизделий, продуктов лечебного питания, донорской крови.**

•**Статья 15. Передача осуществления полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья органам государственной власти субъектов Российской Федерации**

•**Статья 16. Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья – организация оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, развитие сети медорганизаций региона**

•**Статья 17. Полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья – организация оказания медпомощи только в случае делегирования полномочий органами госвласти субъекта**

Таким образом федеральным законом усилена ответственность органов госвласти за обеспечение охраны здоровья граждан и **перенесен на уровень субъекта РФ** основной объем полномочий, связанных с обеспечением прав граждан на бесплатную мед.помощь

Новый вид медицинской помощи – клиническая апробация

10 марта Президент РФ подписал изменения в Статью 14. ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» - Полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья.

Эти изменения «устанавливают новый вид медицинской помощи, а именно помощи, оказываемой в рамках клинической апробации новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации».

По закону, «клиническая апробация представляет собой практическое применение разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности».

Предусматривается, что экспертным советом МЗ РФ определяются медицинские организации, участвующие в оказании медицинской

2 главных вопроса о клинических апробациях

В каком случае пациенту могут назначить лечение в рамках клинической апробации?

Решение об оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации будет приниматься по каждому отдельному методу профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также определять количество пациентов, на которых будут испытываться новые методы лечения. При этом такая медицинская помощь может быть оказана только при наличии письменного согласия пациента, который должен быть совершеннолетним и дееспособным. Для лечения несовершеннолетних и недееспособных пациентов потребуются согласие их родителей или других законных представителей.

Кому будет запрещено оказывать медпомощь в рамках клинической апробации?

детям, беременным и кормящим женщинам за исключением случаев, если лечение предназначено для этих пациентов при условии принятия всех необходимых мер по исключению риска для плода и ребёнка;

военнослужащим, за исключением проходящих службу по контракту, если методы лечения разработаны специально для проведения в условиях военных действий;

Глава 4. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья

•Статья 18. **Право на охрану** здоровья

•Статья 19. **Право на медицинскую** помощь

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

•Статья 21. **Выбор врача** и медицинской организации

•Статья 22. **Информация о состоянии** здоровья

•Статья 23. **Информация о факторах**, влияющих на здоровье

• Статья 24. **Права работников, занятых на отдельных видах работ**, на охрану здоровья

• Статья 25. **Права военнослужащих** на охрану здоровья

• Статья 26. **Права лиц, задержанных, заключенных под стражу** на охрану здоровья

• Статья 27. **Обязанности граждан** в сфере охраны здоровья

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

Право на медицинскую помощь.

1. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой госгарантий, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

2. Пациент имеет право на:

- ✓ **выбор врача** и выбор медицинской организации
- ✓ **профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию** в медицинских организациях в санитарно-гигиенических условиях
- ✓ **получение консультаций** врачей-специалистов;
- ✓ **облегчение боли**, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- ✓ **получение информации о своих правах** и обязанностях, состоянии своего здоровья
- ✓ **получение лечебного питания** в случае нахождения в стационаре
- ✓ **защиту сведений**, составляющих врачебную тайну;
- ✓ **отказ от медицинского вмешательства;**
- ✓ **возмещение вреда**, причиненного здоровью при оказании ему медицинской

Медицинское вмешательство без согласия гражданина

- 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;
- 2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- 4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- 5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.
2. Граждане обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих обязаны проходить медицинское обследование и лечение.
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.

Данная статья не носит карательный характер, но впервые закрепляет принцип ответственного отношения граждан к своему здоровью

Глава 5. Организация охраны здоровья

- Статья 29. Организация охраны здоровья
- Статья 30. **Профилактика** заболеваний и формирование здорового образа жизни
- Статья 31. **Первая помощь**
- Статья 32. **Медицинская помощь**
- Статья 33. **Первичная медико-санитарная** помощь
- Статья 34. **Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь**
- Статья 35. **Скорая**, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- Статья 36. **Паллиативная медицинская** помощь
- Статья 37. **Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи**
- Статья 38. **Медицинские изделия**
- Статья 39. **Лечебное питание**

Глава 5. Организация охраны здоровья (продолжение).

- Статья 40. **Медицинская реабилитация** и санаторно-курортное лечение
- Статья 41. **Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях**
- Статья 42. **Особенности организации оказания** медицинской помощи населению отдельных территорий и работникам отдельных организаций
- Статья 43. **Медицинская помощь гражданам, страдающим социально значимыми** заболеваниями
- Статья 44. **Медицинская помощь гражданам, страдающим редкими (орфанными)** заболеваниями
- Статья 45. **Запрет эвтаназии**
- Статья 46. **Медицинские осмотры, диспансеризация**
- Статья 47. **Донорство органов и тканей человека и их трансплантация**
- Статья 48. **Врачебная комиссия** и консилиум врачей
- Статья 49. **Медицинские отходы**
- Статья 50. **Народная медицина**

Новації 5 статті

1. **Визначені види** (первинна медико – санітарна, спеціалізована, швидка і паліативна), **умови і форми** (вне медичної організації, амбулаторно, стаціонарно) **надання медичної допомоги**
2. **Визначені критерії високотехнологічної допомоги** (включає в себе застосування нових **складних і унікальних, а також ресурсоземких методів лікування з доведеною ефективністю**, в тому числі клітинних технологій, роботизованої техніки, інформаційних технологій і методів генної інженерії) і порядок її фінансування. **Це дозволить збільшити обсяги допомоги і вирішити спірні питання оплати.**
3. **Вперше на законному рівні введено поняття медичної евакуації** – комплекс заходів по транспортуванні з застосуванням лікувальних заходів
4. **Конкретизовані поняття медичної реабілітації** і санаторно-курортного лікування, їх цілі і призначення.
5. **Вперше введено поняття паліативної допомоги** - комплекс медичних втручань, спрямованих на звільнення від болю і полегшення інших важких проявів захворювання, з метою

Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

Порядок оказания медпомощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям и включает в себя:

- 1) **этапы** оказания медпомощи;
- 2) **правила организации деятельности** медицинской организации, врача;
- 3) **стандарт оснащения** медицинской организации;
- 4) **рекомендуемые штатные нормативы** медицинской организации;
- 5) **иные положения** исходя из особенностей оказания медицинской помощи.



Стандарт медпомощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные **показатели частоты и кратности** применения:

- 1) **медицинских услуг;**
- 2) **лекарственных препаратов** (с указанием средних доз;
- 3) **медицинских изделий,** имплантируемых в организм;
- 4) **компонентов крови;**
- 5) **видов лечебного питания;**
- 6) **иного** исходя из особенностей заболевания (состояния).

Медицинская помощь гражданам, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями (впервые прописана в законе!!!)

1. Редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев на 100 тысяч населения.

2. Перечень редких (орфанных) заболеваний формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании статистических данных и размещается на его официальном сайте в сети "Интернет".

3. В целях обеспечения граждан, страдающих орфанными заболеваниями, лекарственными препаратами осуществляется ведение Федерального регистра

4. Ведение Федерального регистра осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти .

5. Органы госвласти субъектов осуществляют ведение регионального сегмента регистра и своевременное представление сведений в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

Запрет эвтаназии

Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента.

Донорство органов и тканей человека и их трансплантация

1. Трансплантация (пересадка) органов и тканей человека от живого донора или трупа может быть применена только в случае, если другие методы лечения не могут обеспечить сохранение жизни пациента.

2. Органы и ткани для трансплантации (пересадки) могут быть изъяты у трупа после констатации смерти.

3. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у трупа не допускается, если медицинская организация на момент изъятия поставлена в известность о том, что данное лицо при жизни либо иные лица, заявили о своем несогласии на изъятие его органов и тканей после смерти для трансплантации (пересадки).

4. В Российской Федерации осуществляется учет донорских органов и тканей, а также лиц, нуждающихся в лечении методом трансплантации (пересадки) органов и тканей.

Народная медицина

1. Народной медициной являются методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний и умений по восстановлению здоровья. К народной медицине не относится оказание услуг оккультно-магического характера, а также совершение религиозных обрядов.
2. Право на занятие народной медициной имеет гражданин, получивший разрешение, выданное органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья.
3. Решение о выдаче разрешения на занятие народной медициной принимается на основании заявления гражданина и представления профессиональной некоммерческой организации.
4. Народная медицина не входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
5. Незаконное занятие народной медициной, а также причинение вреда жизни или здоровью при занятии народной медициной влечет за собой ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

Глава 6. Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья

• **Статья 51. Права семьи** в сфере охраны здоровья

• **Статья 52. Права беременных женщин и матерей** в сфере охраны здоровья

• **Статья 53. Рождение ребенка**

• **Статья 54. Права несовершеннолетних** в сфере охраны здоровья

• **Статья 55. Применение вспомогательных репродуктивных технологий**

• **Статья 56. Искусственное прерывание беременности**

• **Статья 57. Медицинская стерилизация**

Применение репродуктивных технологий – данная статья существенное новшество закона!!!

1. **Вспомогательные репродуктивные технологии – это методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма** (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, эмбрионов, а также суррогатного материнства

2. **При использовании вспомогательных репродуктивных технологий выбор пола будущего ребенка не допускается, за исключением случаев** возможности наследования заболеваний, связанных с полом.

3. **Граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов**

4. **Быть донорами половых клеток имеют право граждане в возрасте от восемнадцати до тридцати пяти лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование.**

5. **Суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет, имеющая не менее одного здорового собственного ребенка, получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья, давшая согласие на медицинское вмешательство.**

Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки.

Искусственное прерывание беременности

1. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.
2. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель.
3. Искусственное прерывание беременности проводится:
 - 1) не ранее 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 (неделя тишины) с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.
4. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности.
5. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней.

Глава 7. Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование – впервые введена классификация экспертиз и выделено в отдельную структуру медицинское освидетельствование

•Статья 58. **Медицинская экспертиза**

•Статья 59. **Экспертиза временной нетрудоспособности**

•Статья 60. **Медико-социальная экспертиза**

•Статья 61. **Военно-врачебная экспертиза**

•Статья 62. **Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы**

•Статья 63. **Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией**

• Статья 64. **Экспертиза качества** медицинской помощи

• Статья 65. **Медицинское освидетельствование**

Глава 8. Медицинские мероприятия, осуществляемые в связи со смертью человека – впервые в законе четко прописаны нормы, устанавливающие момент смерти человека



•Статья 66. **Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий**



•Статья 67. **Проведение патолого-анатомических вскрытий**



•Статья 68. **Использование тела, органов и тканей умершего человека**

Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий

1. Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека).

2. Диагноз смерти мозга устанавливается консилиумом. В составе консилиума должны присутствовать анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы в отделении реанимации не менее пяти лет. В состав консилиума не включаются специалисты, участвующие в трансплантации

3. Биологическая смерть человека устанавливается на основании наличия ранних и (или) поздних трупных изменений.

4. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:

- 1) при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга;
- 2) при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут;
- 3) при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении десяти минут с начала проведения реанимационных мероприятий.

5. Реанимационные мероприятия не проводятся:

- 1) при состоянии клинической смерти на фоне неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью;
- 2) при наличии признаков биологической смерти человека.

Проведение патолого-анатомических вскрытий

- существенно расширены основания для проведения вскрытия

По религиозным мотивам при наличии письменного заявления патолого-анатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев:

- 1) подозрения на насильственную смерть;
- 2) невозможности установления диагноза, приведшего к смерти
- 3) оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток;
- 4) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов;
- 5) смерти:
 - а) связанной с проведением диагностических, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, во время или после операции переливания крови;
 - б) от инфекционного заболевания или при подозрении на него;
 - в) от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;
 - г) от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;
- д) беременных, рожениц и детей в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно;
- б) рождения мертвого ребенка;
- 7) необходимости судебно-медицинского исследования.

Глава 9. Медицинские работники и фармацевтические работники, медицинские организации

•Статья 69. **Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности**

•Статья 70. **Лечащий врач**

•Статья 71. **Клятва врача**

•Статья 72. **Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования**

•Статья 73. **Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников**

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

•Статья 75. **Урегулирование конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности**

•Статья 76. **Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками**

•Статья 77. **Особенности подготовки медицинских работников и фармацевтических работников**

•Статья 78. **Права медицинских организаций**

•Статья 79. **Обязанности медицинских организаций**

Ограничения, налагаемые на медицинских и фармацевтических работников

Медицинские и фармацевтические работники не вправе:

- 1) принимать подарки, денежные средства, в том числе на оплату развлечений, отдыха, и принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компании, представителя компании;
- 2) получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам;
- 3) заключать с компанией, представителем компании соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий;
- 4) предоставлять пациентам недостоверную, неполную или искаженную информацию о наличии лекарственных препаратов, в том числе скрывать информацию о наличии лекарственных препаратов и медицинских изделий, имеющих более низкую цену
- 5) осуществлять прием представителей фармацевтических компаний, производителей или продавцов медицинских изделий
- 6) выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия.

Глава 10. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи



•Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи



•Статья 81. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Впервые в Российском законодательстве четко определены финансовые источники обеспечения здравоохранения, а также:

-Конкретизированы требования к региональным программам госгарантий

-В программу госгарантий включена паллиативная помощь

Глава 11. Финансовое обеспечение в сфере охраны здоровья

•Статья 82. Источники финансового обеспечения в сфере охраны здоровья

•Статья 83. Финансовое обеспечение оказания гражданам медицинской помощи и санаторно-курортного лечения

• Статья 84. Оплата медицинских услуг

Введено законодательное регулирование платных медицинских услуг:

-Разграничен порядок и условия предоставления платной и бесплатной медицинской помощи

-Установлен перечень услуг, которые не могут оказываться гражданам за плату

Не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

- 1) оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВАС, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания;**
- 2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВАС, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;**
- 3) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям;**
- 4) создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;**
- 5) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков и стандартов медпомощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения организацией, оказывающей медпомощь;**
- б) транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала.**

Глава 12. Организация контроля в сфере охраны здоровья

- **Статья 85. Контроль в сфере охраны здоровья**
- **Статья 86. Полномочия органов, осуществляющих государственный контроль в сфере охраны здоровья**
- **Статья 87. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности**
- **Статья 88. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности**
- **Статья 89. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности**
- **Статья 90. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности**
- **Статья 91. Информационные системы в сфере здравоохранения**
- **Статья 92. Ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности**
- **Статья 93. Сведения о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг**
- **Статья 94. Сведения о лицах, которым оказываются медицинские услуги**
- **Статья 95. Государственный контроль за обращением медицинских изделий**
- **Статья 96. Мониторинг безопасности медицинских изделий**
- **Статья 97. Медицинская статистика**

Глава 13. Ответственность в сфере охраны здоровья


1. Органы гос.власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством РФ.

2. Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством РФ за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

3. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

4. Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Глава 14. Заключительные положения



• **Статья 99. Признание не действующими на территории Российской Федерации отдельных законодательных актов Союза ССР и утратившими силу отдельных законодательных актов РСФСР и Российской Федерации (их отдельных положений)**



• **Статья 100. Заключительные положения**



• **Статья 101. Порядок вступления в силу настоящего Федерального закона**



**Федеральный закон
от 29.11.2010 года №326**

**«Об обязательном
медицинском страховании
в Российской Федерации»**



**Принят Государственной Думой 19 ноября 2010 года
Одобрен Советом Федерации 24 ноября 2010 года**

Основные положения закон

1. В отличие от ранее действующего закона принятый Федеральный закон №326-ФЗ не регулирует деятельность по организации добровольного медицинского страхования.
2. Устанавливается единый страховщик – Федеральный фонд ОМС, с 2012 года в Федеральный фонд ОМС будут перечисляться все страховые взносы и платежи на ОМС.
3. Права и обязанности застрахованных лиц по ОМС:
 - 1) бесплатное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, в рамках Программ ОМС, в т.ч. в рамках Базовой программы ОМС на территории всей Российской Федерации;
 - 2) выбор и замену страховой медицинской организации (далее СМО);
 - 3) выбор медицинской организации из участвующих в реализации территориальной программы ОМС;
 - 4) выбор врача путем подачи заявления на имя руководителя медицинской организации лично или через своего представителя.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЗАКОН

4. **Заключение договоров** обязательного медицинского страхования работающих (неработающих) граждан между Страхователем (работодателем, органом исполнительной власти субъекта РФ) и Страховой медицинской организацией федеральным законом **не предусматривается.**

5. **С 1 мая 2011 года** до введения на территориях субъектов РФ универсальной электронной карты гражданина (до 1 января 2014г.) **всем гражданам выдается полис ОМС единого образца (их изготовление организуется только Федеральным фондом ОМС).**

6. Застрахованное лицо имеет право на замену СМО, в которой ранее был застрахован, **один раз в течение календарного года, не позднее 1 ноября.**

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЗАКОН

6. Федеральным законом устанавливаются **требования к размеру страхового взноса** на ОМС неработающего населения. **Размер и порядок расчета тарифа страхового взноса на ОМС** неработающего населения будет устанавливаться **Федеральным Законом**.
7. С 2012 года в доходную часть бюджетов ТФОМС включены **субвенции** из бюджета ФФОМС.
8. **Переход к полному тарифу** осуществляется поэтапно в 2012-2014 годах.
9. Предусматривается, что **скорая медицинская помощь** будет включена в базовую программу обязательного медицинского страхования **с января 2013 года**, а **высокотехнологичная медицинская помощь** – с января 2015 года.
10. Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах предполагает ведение Федеральным фондом ОМС **Единого регистра застрахованных лиц** на территории РФ.

Основные новации закона

1. Субъекты обязательного медицинского страхования:

- Застрахованные лица
- Страхователи
- Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования – единый страховщик

2. Участники обязательного медицинского страхования:

- Территориальные фонды обязательного медицинского страхования
- Страховые медицинские организации
- Медицинские организации

Основные новации закона

3. Уведомительный характер участия страховой медицинской организации в обязательном медицинском страховании на территории субъекта РФ:

✓ **Отменяется право работодателя и органов гос.власти на отбор страховых медицинских организаций**

✓ **СМО обязана направить уведомление в тер.фонд до 1 сентября предшествующего году в котором СМО намерена осуществлять свою деятельность**

✓ **Минимальный уставной капитал СМО – 60 млн. рублей**

✓ **Территориальный фонд обязан вести публичный реестр СМО в соответствии с правилами ОМС**

Основные новации закона

4. Свободное вхождение в систему ОМС для медицинских организаций любой формы собственности и индивидуальных предпринимателей, занимающихся частной медицинской деятельностью

направление уведомления в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором планируется осуществлять деятельность

ведение территориальным фондом публичного реестра медицинских организаций (наименование, адрес, перечень услуг, оказываемых в рамках ТП ОМС)

не имеет права на выход из ТП ОМС в течение года, в котором осуществляется деятельность (исключение: ликвидация, банкротство и иные случаи, предусмотренные законодательством)

заключение с 01.01.2011г. типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому

Основные новации закона

5. Выбор гражданином страховой медицинской организации и ее замена на чаще 1 раза в год путем подачи заявления до 1 ноября:

!!!!Исключение: смена места жительства или прекращение действия у СМО договора с территориальным фондом

6. Выбор гражданином врача и медицинской организации из участвующих в реализации ТП ОМС.

Основные новации закона

7. Единые Правила обязательного медицинского страхования на всей территории РФ, утверждаемые Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации:

- ✓ **порядок выбора (замены) страховой медицинской организации застрахованным лицом**
- ✓ **единые требования к полисам ОМС**
- ✓ **порядок выдачи полиса застрахованному лицу**
- ✓ **порядок ведения реестра СМО, участвующих в ОМС**
- ✓ **порядок ведения реестра медицинских организаций, участвующих в ОМС**

Основные новации закона

8. Введение полиса единого образца, не требующего замены при смене страховой медицинской организации и места жительства, действующего на всей территории Российской Федерации

- ✓ **выдача полисов единого образца** с 1 мая 2011 года
- ✓ **сохранение действия полисов**, выданных со сроком действия до 31.12.2010г. и более, до замены их на полисы единого образца
- ✓ **единые требования к полису** устанавливаются Правилами ОМС
- ✓ **изготовление организуется Федеральным фондом** обязательного медицинского страхования
- ✓ **выдача временного свидетельства** на период изготовления полиса единого образца в случаях и в порядке, определяемых Правилами ОМС
- ✓ **федеральное электронное** приложение в универсальной

Основные новации закона

9. Ведение персонифицированного учета обязательного медицинского страхования

Цели персонифицированного учета:

создание условий для обеспечения застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи надлежащего качества и в соответствующего объема в рамках программ ОМС;

Создание условий для осуществления контроля за использованием средств ОМС;

определение потребности в объемах медицинской помощи в целях разработки программ ОМС.

Основные новации закона

Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах - сбор, обработка, передача и хранение следующих сведений о застрахованных

- .фамилия, имя, отчество;
 - .пол;
 - .дата рождения;
 - .место рождения;
 - .гражданство;
 - .данные документа, удостоверяющего личность;
 - .место жительства;
 - .место регистрации;
 - .дата регистрации;
 - .страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС),
 - .номер полиса обязательного медицинского страхования
 - .данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом;
 - .дата регистрации в качестве застрахованного лица;
 - .статус застрахованного лица (работающий, неработающий).
- Федеральный фонд ведет центральный сегмент единого регистра застрахованных лиц, территориальные фонды – региональные сегменты.**

Персонифицированный учет сведений о медпомощи, оказанной застрахованным лицам - сбор, передача и хранение следующих сведений

- 1. номер полиса обязательного медицинского страхования**
- 2. медицинская организация, оказавшая соответствующие услуги;**
- 3. виды оказанной медицинской помощи;**
- 4. условия оказания медицинской помощи;**
- 5. сроки оказания медицинской помощи;**
- 6. объемы оказанной медицинской помощи;**
- 7. стоимость оказанной медицинской помощи;**
- 8. диагноз;**
- 9. профиль оказания медицинской помощи;**
- 0. медицинские услуги, оказанные застрахованному лицу, и примененные лекарственные препараты;**
- 1. примененные медико-экономических стандарты;**
- 2. специальность медицинского работника, оказавшего медицинскую помощь;**
- 3. результат обращения за медицинской помощью;**
- 4. результаты проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.**

Медорганизации предоставляют сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, (за исключением п.14) в территориальный фонд и СМО в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета.

Основные новации закона

10. Устанавливается единый порядок контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Порядок контроля устанавливается Федеральным фондом.

Осуществляется путем проведения:

медико-экономического контроля (установление соответствия сведений об объемах оказанной мед. помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате мед. организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату мед. помощи);

медико-экономической экспертизы (установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации);

экспертизы качества медицинской помощи (выявление нарушений в оказании мед. помощи, в том числе оценка правильности выбора технологии, степени достижения запланированного результата).

Экспертиза качества проводится экспертом качества медицинской

Основные новации закона

11. Единый порядок применения санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи устанавливается Федеральным фондом (приложение к Порядку организации и проведения контроля).

Перечень санкций, применяемых к медицинским организациям, определяется в Порядке оплаты медицинской помощи в составе Правил ОМС, утверждаемых МЗСР.

Типовой договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, утверждаемый МЗСР.

Основные новации закона

12. Обжалование медицинской организацией заключений страховой медицинской организации:

в течение 15 рабочих дней со дня получения актов СМО

направление претензии в территориальный фонд

в течение 30 рабочих дней территориальный фонд организует проведение повторных медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи

при несогласии медицинской организации с решением территориального фонда – обжалование

Основные новации закона

13. Структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках ТПОМС с 2013 года будет включать в себя расходы:

на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты,

приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов,

расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования),

расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества,

расходы на арендную плату за пользование имуществом,

оплату программного обеспечения и прочих услуг,

социальное обеспечение работников медицинских организаций,

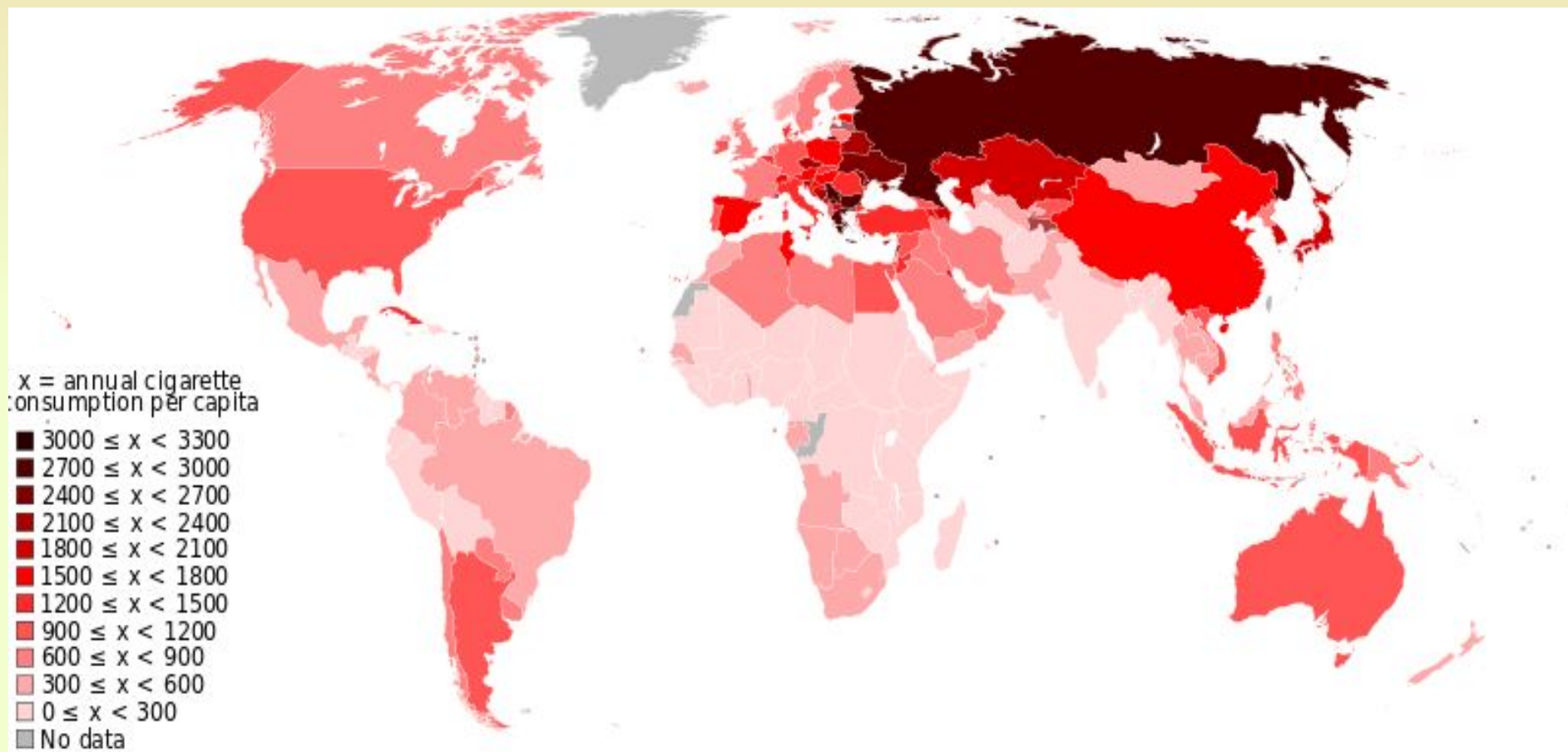
Федеральный закон от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»

30 октября 2012 года Правительство Российской Федерации внесло в Государственную Думу Законопроект № 163560-6 «Об охране здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», направленный на реализацию мер, предусмотренных Конвенцией.

12 февраля 2013 года Госдума приняла антитабачный закон в третьем окончательном чтении (441 депутат за, один против, восемь депутатов не голосовало).

20 февраля 2013 года Совет Федерации одобрил закон.

Распространённость табакокурения в мире



По состоянию на 1 января 2014 года Россия занимает 7 место в мире по потреблению табака

Список стран по потреблению сигарет

№	Страна	Кол-во сигарет на взрослого в год
1	Греция	3017
2	Словения	2537
3	Украина	2526
4	Болгария	2437
5	Чехия	2368
6	Македония	2336
<u>7</u>	<u>Россия</u>	<u>2319</u>
8	Молдавия	2239

№	Страна	Кол-во сигарет на взрослого в год
9	Испания	2225
10	Босния и Герцеговина	2145
11	Армения	2083
12	Япония	2028
13	Латвия	1890
14	Хорватия	1849
15	Белоруссия	1846

Мировая статистика табакокурения

Ежегодно люди выкуривают 3600 миллиардов сигарет

На сегодняшний день 1,3 миллиарда населения нашей планеты находится в зависимости от табака.

Ежегодно выкуривается около 5 миллиардов килограммов табака

Выкуривая 1 пачку сигарет ежедневно, курильщик забивает свои легкие в год 1 литром никотиновой СМОЛЫ.

Статистика табакокурения в России

В России курит:

- 60,2 % мужчин
- 21,7 % женщин

Всего курят 43,9 млн. взрослых - это составляет **40%** населения страны.

В возрастной группе от 18 до 44 лет курит почти половина граждан России.

7,3 млн. человек начали курить в возрасте **моложе 18 лет**

Распространенность потребления табака среди юношей и девушек составляет соответственно **47% и 26%**.

Статистика табакокурения в России

Умирает от курения в России ежегодно в среднем 350-400 тыс. человек, для сравнения - в автокатастрофах в России погибает ежегодно около 36 тыс. человек.

Наибольший рост потребления табака за последние 5 лет (в 3 раза) отмечен среди женщин, детей и подростков.

40 % женщин, курящих до беременности, продолжают курить и во время беременности

92% курящих родителей признаются, что курят в присутствии собственных детей

Содержание закона

Настоящий Федеральный закон в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака **перечисляет следующие меры на:**

общие понятия и принципы охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака;

права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака;

полномочия органов государственной власти в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего

Ограничения мест для курения

Запрещается курение табака:

на территориях и в помещениях образовательных учреждений, а также учреждений культуры, спорта;

на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания медицинских, реабилитационных и санаторно-курортных услуг;

на воздушных судах, в городском и пригородном транспорте, на открытых территориях на расстоянии менее чем пятнадцать метров от входов в помещения железнодорожных вокзалов, метрополитена, а также на станциях метрополитена, в помещениях железнодорожных вокзалов, автовокзалов, аэропортов, морских и речных портов, предназначенных для оказания услуг по перевозкам пассажиров;

в помещениях социальных служб;

в помещениях, занимаемых органами государственной власти,

Ограничения торговли табачными изделиями

С 1 июня 2013 года закон вводит следующие ограничения розничной торговли табачными изделиями:

запрет продажи табачных изделий на расстоянии менее 100 метров по прямой линии от границ территорий образовательных учреждений;

полный запрет продажи табачных изделий несовершеннолетним и торговли ими несовершеннолетними.

С 1 июня 2014 года запрещена продажа сигарет в

нестационарных торговых объектах — ларьках и

Подзаконные нормативно-правовые акты (Указы Президента, Постановления Правительства РФ, Приказы МЗ РФ и др.)

1. **Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения«**
2. **Постановление Правительства РФ от 22.10.2012 N1074 "О программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов«**
3. **Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медорганизациями платных услуг»**
4. **Постановление Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. N 1152 "Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности«**
5. **Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. N 291 «О лицензировании медицинской деятельности»**
6. **Приказ Минздрава России от 20 ноября 2012 г. «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»**
7. **Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24 января 2012 г. N 31н г. Москва "О внесении изменений в Порядок выдачи листков нетрудоспособности»**
8. **Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»**

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения"

В целях дальнейшего совершенствования государственной политики в сфере здравоохранения, направленной на сохранение и укрепление здоровья граждан РФ, увеличение продолжительности их жизни, постановляю:

1. Правительству Российской Федерации:

а) обеспечить к 2018 году:

снижение смертности от: **болезней системы кровообращения до 649,4** случая на 100 тыс. населения; **новообразований до 192,8** случая на 100 тыс. населения; **туберкулеза до 11,8** случая на 100 тыс. населения; **дорожно-транспортных происшествий до 10,6** случая на 100 тыс. населения; **снижение младенческой смертности до 7,5** на 1 тыс. родившихся живыми; **доведение объема производства отечественных лекарственных средств до 90 процентов;**

б) разработать и утвердить до 1 марта 2013 г. государственную программу "Развитие здравоохранения";

в) разработать и утвердить до 1 января 2013 г. Стратегию развития **медицинской науки** в Российской Федерации на период до 2025 года;

г) обеспечить до 1 ноября 2012 г. разработку и внесение в ГосДуму **проекта федерального закона о защите здоровья населения от последствий потребления табака.**

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения"

2. Правительству Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

а) обеспечить дальнейшую работу, направленную на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан, включая популяризацию здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, табакокурения;

б) разработать до 1 января 2013 г. Стратегию лекарственного обеспечения населения на период до 2025 года и план ее реализации;

в) утвердить до 1 июля 2012 г. план мероприятий по реализации Основ государственной политики в области здорового питания на период до 2020г.;

г) разработать до 1 мая 2013 г. комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения медицинскими кадрами, предусмотрев принятие в субъектах программ, направленных на повышение квалификации кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита, а также дифференцированные меры социальной поддержки, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей;

д) завершить до 1 января 2016 г. модернизацию наркологической службы Российской Федерации.

Постановление Правительства РФ от 22.10.2012 N1074 "О программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов"

1. Утвердить прилагаемую Программу госгарантий на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов.
2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:
 - а) внести в установленном порядке в Правительство РФ:
до 1 июля 2013 г. - доклад о реализации Программы госгарантий на 2012г.
до 15 сентября 2013 г. - проект программы госгарантий на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов;
 - б) давать разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ госгарантий на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов
3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации утвердить до 25 декабря 2012 г. территориальные программы госгарантий на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов.

Таким образом в Российской Федерации в целом и в Иркутской области в частности впервые в истории страхования сформирована программа государственных гарантий на 3 года, что придает системе страхования дополнительную экономическую стабилизацию

Ключевые положения программы госгарантий.

I. Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи

Источниками финансового обеспечения являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ, местных бюджетов (в случае передачи органами соответствующих полномочий), средства ОМС.

В рамках базовой программы оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактику, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной помощи в 2013 и 2014 годах), за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции.

В рамках реализации базовой программы осуществляется финансовое обеспечение диспансеризации отдельных категорий граждан, применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинская реабилитация, осуществляемая в

II. Средние нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя.

для скорой медицинской помощи, включая медицинскую эвакуацию, на 2013 - 2015 годы - 0,318 вызова;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья) на 2013 год - 2,44 посещения, на 2014 год - 2,64 посещения, на 2015 год - 2,7 посещения;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2013 год - 2,1 обращения, на 2014 год - 2,15 обращения, на 2015 год - 2,2 обращения;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, на 2013 год - 0,36 посещения, на 2014 год - 0,46 посещения, на 2015 год - 0,6 посещения;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров 2013 год - 0,63 пациенто-дня, 2014 год - 0,665 пациенто-дня, 2015 год - 0,71 пациенто-дня;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год - 2,558

III. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

№	Вид помощи	2013 (руб.)	2014 (руб.)	2015 (руб.)
1	1 вызов скорой медицинской помощи	1435,6	1507,4	1582,8
2	1 амбулаторное посещение с профилактической целью	271	360	448,9
3	1 амбулаторное обращение по поводу заболевания	771,8	1044	1256,9
4	1 амбулаторное посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме	340,9	407,6	445,9
5	1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров	508,3	559,4	610,5
6	1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий	106253,9	113109	119964,1
7	1 койко-день в стационаре	1756,2	1714,8	2231,1
8	1 койко-день паллиативной помощи	1537,1	1654,3	2137

Региональное законодательство

- ✓ Закон Иркутской области от 05.03.2010 года N 4-ОЗ «Об отдельных вопросах здравоохранения в Иркутской области»
- ✓ Закон Иркутской области от 2 декабря 2011 г. N 121-ОЗ "Об отдельных вопросах организации и обеспечения отдыха и оздоровления детей в Иркутской области»
- ✓ Закон Иркутской области от 07.10.2009 N 62/28-оз (ред. от 06.03.2014) "О профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании и токсикомании в Иркутской области»
- ✓ Закон Иркутской области от 07.10.2004 N 50-оз "О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медико-социальной помощи в Иркутской области"
- ✓ Приказ МЗ ИО от 1 июля 2010 года № 279-мпр «О введении новой системы

Закон Иркутской области от 05.03.2010 года N 4-ОЗ «Об отдельных вопросах здравоохранения в Иркутской области»

Закон состоит из 16 статей, ключевые из которых:

Статья 2. Полномочия органов государственной власти области в сфере здравоохранения

Статья 3. Организация оказания специализированной медицинской помощи в области

Статья 4. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи в области

Статья 5. Оказание специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи в области

Статья 6. Организация восстановительной медицины в области

Статья 7. Медицинская профилактика

Статья 8. Организация заготовки, переработки, хранения, обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов в области

Статья 9. Организация осуществления судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз государственными учреждениями здравоохранения области

Статья 10. Организация контроля за соблюдением стандартов качества медицинской помощи в области

Статья 12. Подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников в области

**Благодар
ю за
внимание!**

