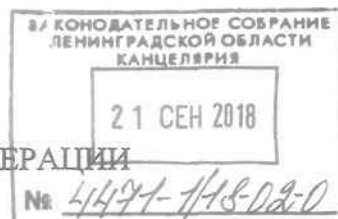


ГОСУДАРСТВЕННАЯ ДУМА
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
СЕДЬМОГО СОЗЫВА



ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА от 17.09.2018 № 142
ЗАСЕДАНИЯ СОВЕТА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ

" 17 " сентября 2018 г.

84. О проекте федерального закона № 507956-7 "О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (о государственном планировании в сфере охраны здоровья граждан) - вносит депутат Государственной Думы В.Ф.Рашкин

Принято решение:

1. Направить указанный проект федерального закона Президенту Российской Федерации, в комитеты, комиссию Государственной Думы, фракции в Государственной Думе, Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, Правительство Российской Федерации, Счетную палату Российской Федерации, Общественную палату Российской Федерации, законодательные (представительные) и высшие исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации для подготовки отзывов, предложений и замечаний, а также на заключение в Правовое управление Аппарата Государственной Думы.

Назначить ответственным в работе над проектом федерального закона Комитет Государственной Думы по охране здоровья.

Отзывы, предложения и замечания направить в Комитет Государственной Думы по охране здоровья до 16 октября 2018 года.

2. Комитету Государственной Думы по охране здоровья с учетом поступивших отзывов, предложений и замечаний подготовить указанный проект федерального закона к рассмотрению Государственной Думой.

3. Включить указанный проект федерального закона в примерную программу законопроектной работы Государственной Думы в период осенней сессии 2018 года (ноябрь).

Председатель Государственной Думы

Федерального Собрания
Российской Федерации



В.В.Володин

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ДУМА
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
СЕДЬМОГО СОЗЫВА

ДЕПУТАТ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ

11 07 2018 г.

№ _____

Председателю Государственной Думы
Федерального Собрания
Российской Федерации
В.В. ВОЛОДИНУ

Уважаемый Вячеслав Викторович!

На основании части 1 статьи 104 Конституции Российской Федерации вношу на рассмотрение Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации в качестве законодательной инициативы проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"».

- Приложение:
1. Текст законопроекта на 34 л.
 2. Пояснительная записка на 10 л.
 3. Финансово-экономическое обоснование на 1 л.
 4. Перечень актов федерального законодательства, подлежащих признанию утративших силу, приостановлению, изменению или принятию в связи с принятием данного федерального закона на 1 л.
 5. Заключение Правительства РФ на 2 л.
 - 6.. Копия текста законопроекта и материалов к нему на магнитном носителе 1 шт.

Депутат Государственной Думы

В.Ф.Рашкин

6.381



Государственная Дума ФС РФ
Дата 11.07.2018
№50-956-7; 1.1

31.07.18 9714

Вносится депутатом
Государственной Думы
В.Ф.Рашкиным

Проект

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН № 508956-8

О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Статья 1.

Внести в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 30, ст. 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927; 2015, № 10, ст. 1403, 1425; 2015, № 29 (часть I), ст. 4397) следующие изменения:

1) В статье 14:

а) дополнить часть 1 пунктами 1¹ – 1³ следующего содержания:

"1¹) принятие государственного плана охраны здоровья граждан, профилактики, снижения заболеваемости и увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения Российской Федерации (далее – государственный план охраны здоровья граждан в Российской Федерации) на шестилетний период, краткосрочных государственных планов и программ по

реализации государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации;

1²) утверждение единых государственных стандартов (показателей) медицинской помощи и обеспечения населения медицинскими услугами, применяемых при разработке и реализации государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее – единые государственные стандарты);

1³) утверждение неснижаемых (защищенных) показателей (нормативов) финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации на шестилетний период (далее – защищенные показатели финансового обеспечения медицинской помощи);”;

б) дополнить часть 1 пунктом 19 следующего содержания:

”19) образование в соответствии с настоящим Федеральным законом Национального совета по охране здоровья граждан в Российской Федерации.”;

в) дополнить пункт 2 части 2 словами ”, единых государственных стандартов и государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации”;

2) в части 1 статьи 16:

а) дополнить пунктом 1¹ следующего содержания:

”1¹) разработка и принятие на основе государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации, единых государственных

стандартов и защищенных показателей финансового обеспечения медицинской помощи государственных планов охраны здоровья граждан, профилактики, снижения заболеваемости и увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения в субъектах Российской Федерации (далее – государственные планы охраны здоровья граждан в субъектах Российской Федерации) на шестилетний период, краткосрочных государственных планов и программ по реализации государственных планов охраны здоровья граждан в субъектах Российской Федерации;"

б) пункт 2 после слов "разработка, утверждение и реализация" дополнить словами "на основе государственных планов охраны здоровья граждан в субъектах Российской Федерации";

в) пункт 3 изложить в следующей редакции:

"3) на основе единых государственных стандартов, государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации, защищенных показателей финансового обеспечения медицинской помощи, а также государственных планов охраны здоровья граждан в субъектах Российской Федерации разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования;"

г) дополнить пунктом 19 следующего содержания:

"19) образование в соответствии с настоящим Федеральным законом региональных советов по охране здоровья граждан.";

3) статью 17 дополнить пунктом 8 следующего содержания:

"8) образование местных советов по охране здоровья граждан в соответствии с настоящим Федеральным законом.";

4) дополнить статьями 17¹ – 17⁴ следующего содержания:

"Статья 17¹. Взаимодействие и согласование интересов государства и гражданского общества в сфере здравоохранения

1. В Российской Федерации создаются федеральный, региональные и местные координирующие органы, обеспечивающие взаимодействие и согласование интересов государства и гражданского общества в сфере здравоохранения.

2. Федеральным координирующим органом в сфере здравоохранения является Национальный совет по охране здоровья граждан в Российской Федерации.

3. Региональными координирующими органами в сфере здравоохранения являются региональные советы по охране здоровья граждан.

4. Координирующими органами в сфере здравоохранения на уровне муниципальных образований являются местные советы по охране здоровья граждан.

Статья 17². Национальный совет по охране здоровья граждан в Российской Федерации

1. Национальный совет по охране здоровья граждан в Российской Федерации (далее – Национальный совет по охране здоровья граждан) осуществляют установленные настоящим Федеральным законом, иными федеральными законами, указами Президента Российской Федерации, нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации полномочия по экспертизе, согласованию отдельных решений и мониторингу ситуации в сфере здравоохранения в Российской Федерации.

2. Положение о Национальном совете по охране здоровья граждан утверждает Президент Российской Федерации.

3. В состав Национального совета по охране здоровья граждан входят:

а) депутаты Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации – по два представителя от каждой фракции, образованной в Государственной Думе;

б) пять членов Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации;

в) Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации;

г) по одному представителю от Счетной палаты Российской Федерации и Генеральной прокуратуры Российской Федерации;

д) представитель от Совета по развитию гражданского общества и правам человека при Президенте Российской Федерации;

е) уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка;

ж) представитель от Общественной палаты Российской Федерации;

з) представители от общественных объединений, иных негосударственных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, в том числе профессиональных некоммерческих организаций, создаваемых медицинскими работниками и фармацевтическими работниками - на основе ежегодной ротации по квоте, ежегодно определяемой Национальным советом по охране здоровья граждан, составляющей не менее одной пятой, но не более трех десятых от его состава;

и) представители от ассоциаций (объединений) национальных предприятий медицинской и фармацевтической промышленности — на основе ежегодной ротации по квоте, ежегодно определяемой Национальным советом по охране здоровья граждан, составляющей не менее одной десятой, но не более одной пятой от его состава;

к) представители организаций медицинской науки в количестве 10 человек на основе ежегодной ротации в порядке, устанавливаемом Национальным советом по охране здоровья граждан;

л) представители субъектов Российской Федерации в количестве 15 человек на основе ежегодной ротации в порядке, устанавливаемом в порядке, устанавливаемом Национальным советом по охране здоровья граждан;

м) представители органов местного самоуправления по 5 человек, соответственно, от городских округов, муниципальных районов и поселений, на основе ежегодной ротации в порядке, устанавливаемом Национальным советом по охране здоровья граждан.

4. Национальный совет по охране здоровья граждан:

а) предварительно рассматривает и согласовывает проект единых государственных стандартов до их утверждения Правительством Российской Федерации;

б) предварительно рассматривает и дает свое заключение на проекты государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации и защищенных показателей финансового обеспечения медицинской помощи;

в) дает свое заключение на проекты нормативных правовых актов, принимаемых в соответствии с едиными государственными стандартами и государственным планом охраны здоровья граждан в Российской Федерации;

г) дает свое заключение на проект федерального закона о федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период в части, касающейся финансового обеспечения охраны здоровья граждан в Российской Федерации;

д) предварительно рассматривает и согласовывает на основе утвержденных единых государственных стандартов устанавливаемые (утверждаемые) уполномоченным федеральным органом исполнительной власти требования к размещению медицинских организаций государственной

системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения, номенклатур в сфере охраны здоровья (медицинских организаций, коечного фонда по профилям медицинской помощи, медицинских услуг, должностей медицинских работников и фармацевтических работников, специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование), типовых положений об отдельных видах медицинских организаций, включенных в номенклатуру медицинских организаций, общих требований к структуре и штатному расписанию медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения;

е) координирует деятельность региональных и местных органов общественного контроля в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, создаваемых в соответствии с настоящим Федеральным законом;

ж) осуществляет мониторинг состояния здоровья населения и организации здравоохранения в Российской Федерации и публикует ежегодные национальные доклады о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения в Российской Федерации, а также — каждые шесть лет — национальный доклад по итогам реализации государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации;

з) вправе требовать и получать информацию, необходимую для осуществления его полномочий, от федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации,

органов местного самоуправления, государственных (муниципальных) организаций;

и) взаимодействует в рамках своих полномочий с федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, юридическими лицами, а также международными, в том числе межгосударственными, организациями, иностранными государственными (муниципальными) и неправительственными организациями.

5. Национальный совет по охране здоровья граждан вправе образовать президиум Национального совета по охране здоровья граждан, в состав которого должны входить как минимум по одному представителю от субъектов, указанных в пунктах "б" - "м" части 3 настоящей статьи, а также все представители Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации. Полномочия президиума Национального совета по охране здоровья граждан определяются Национальным советом по охране здоровья граждан, при этом должна быть предусмотрена процедура утверждения и возможность отмены решений президиума Национальным советом по охране здоровья граждан.

Статья 28³. Региональные советы по охране здоровья граждан

1. В каждом субъекте Российской Федерации создается совет по охране здоровья граждан (далее – региональный совет по охране здоровья граждан).

2. Региональный совет по охране здоровья граждан осуществляет установленные настоящим Федеральным законом, иными федеральными законами, указами Президента Российской Федерации, нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации полномочия по экспертизе, согласованию отдельных решений и мониторингу ситуации в сфере здравоохранения в субъекте Российской Федерации.

3. Положение о региональном совете по охране здоровья граждан утверждает высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации).

4. В состав регионального совета по охране здоровья граждан входят:

а) депутаты законодательного (представительного) органа государственной власти субъекта Российской Федерации, при условии, что обеспечивается представительство всех образованных в нем депутатских объединений (фракций);

б) по одному представителю от контрольно-счетного органа субъекта Российской Федерации и прокуратуры субъекта Российской Федерации;

в) представитель от общественной палаты субъекта Российской Федерации;

г) представители от общественных объединений, иных негосударственных некоммерческих организаций, осуществляющих

деятельность в сфере охраны здоровья граждан, осуществляющих свою деятельность на территории субъекта Российской Федерации, в том числе профессиональных некоммерческих организаций, создаваемых медицинскими работниками и фармацевтическими работниками – на основе ежегодной ротации по квоте, ежегодно определяемой региональным советом по охране здоровья граждан, составляющей не менее одной пятой, но не более трех десятых от его состава;

д) представители от предприятий медицинской и фармацевтической промышленности, осуществляющих свою деятельность на территории субъекта Российской Федерации – на основе ежегодной ротации по квоте, по квоте, ежегодно определяемой региональным советом по охране здоровья граждан, составляющей не менее одной десятой, но не более одной пятой от его состава;

е) представители организаций медицинской науки в количестве 5 человек на основе ежегодной ротации в порядке, устанавливаемом региональным советом по охране здоровья граждан;

ж) представители органов местного самоуправления городских округов, муниципальных районов и поселений на основе ежегодной ротации в порядке, устанавливаемом региональным советом по охране здоровья граждан, по определяемой им квоте, но не менее 12 человек, в числе которых как минимум половину должны составлять депутаты представительных органов местного самоуправления;

3) представители иных органов и организаций, количество которых не должно превышать одну десятую от состава регионального совета по охране здоровья граждан.

5. Региональный совет по охране здоровья граждан:

а) дает свое заключение на проект единых государственных стандартов до их утверждения Правительством Российской Федерации;

б) предварительно рассматривает и дает свое заключение на проект государственного плана охраны здоровья граждан в субъекте Российской Федерации;

в) вправе обнародовать свое мнение относительно государственного плана охраны здоровья граждан в субъекте Российской Федерации в случае, если мнение регионального совета по охране здоровья граждан, выраженное в его заключении на проект государственного плана, не было учтено;

г) дает свое заключение на проекты нормативных правовых актов, принимаемых в соответствии с едиными государственными стандартами и государственным планом охраны здоровья граждан в Российской Федерации;

д) дает свое заключение на проект закона субъекта Российской Федерации о бюджете субъекта Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период в части, касающейся финансового обеспечения охраны здоровья граждан в Российской Федерации;

е) предварительно рассматривает и дает свое заключение на проекты программ развития здравоохранения, обеспечения санитарно-

эпидемиологического благополучия населения, профилактики заболеваний в субъекте Российской Федерации, территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

ж) вправе обнародовать свое мнение относительно программ развития здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики заболеваний в субъекте Российской Федерации, территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в случае, если мнение регионального совета по охране здоровья граждан, выраженное в его заключении на проекты указанных документов, не было учтено;

з) вправе обратиться к высшему должностному лицу субъекта Российской Федерации (руководителю высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации), в контрольно-счетный орган субъекта Российской Федерации, прокуратуру субъекта Российской Федерации, а после обращения к ним – также в Счетную палату Российской Федерации, Генеральную прокуратуру Российской Федерации, в случае нарушения в субъекте Российской Федерации требований единых государственных стандартов, государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации, защищенных показателей финансового обеспечения медицинской помощи;

и) предварительно рассматривает и согласовывает проекты нормативных актов субъекта Российской Федерации, предусматривающих создание, реорганизацию или ликвидацию медицинских организаций, входящих в государственную систему здравоохранения, изменение количественных или качественных показателей коечного фонда, состава оказываемых населению в рамках бесплатной медицинской помощи медицинских услуг, утверждения и изменения структуры и штатного расписания медицинских организаций, входящих в государственную систему здравоохранения;

к) вправе проводить на территории субъекта Российской Федерации публичные слушания, конференции, собрания граждан, опросы населения, общественные голосования, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», публиковать их результаты;

л) координирует деятельность местных органов общественного контроля в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, создаваемых в соответствии с настоящим Федеральным законом;

м) осуществляет мониторинг состояния здоровья населения и организации здравоохранения в субъекте Российской Федерации и публикует ежегодные доклады о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения в субъекте Российской Федерации, а также – каждые шесть лет – национальный доклад по итогам реализации государственного плана охраны здоровья граждан в субъекте Российской Федерации;

н) вправе требовать и получать информацию, необходимую для осуществления его полномочий, от органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, государственных (муниципальных) организаций;

о) взаимодействует в рамках своих полномочий с Национальным советом по охране здоровья граждан, органами государственной власти субъекта Российской Федерации, органами местного самоуправления, юридическими лицами.

6. Региональный совет по охране здоровья граждан вправе образовать президиум регионального совета по охране здоровья граждан, в состав которого должны входить как минимум по одному представителю от субъектов, указанных в пунктах "б" - "ж" части 4 настоящей статьи, а также все представители законодательного (представительного) органа государственной власти субъекта Российской Федерации и не менее половины от числа представителей органов местного самоуправления. Полномочия президиума регионального совета по охране здоровья граждан определяются региональным советом по охране здоровья граждан, при этом должна быть предусмотрена процедура утверждения и возможность отмены решений президиума региональным советом по охране здоровья граждан.

Статья 28⁴. Местные советы по охране здоровья граждан

1. Местные советы по охране здоровья граждан создаются органами местного самоуправления. Создание местных советов по охране здоровья граждан в городских округах и муниципальных районах является обязательным.

2. Местные советы по охране здоровья граждан осуществляют установленные настоящим Федеральным законом, иными федеральными законами, указами Президента Российской Федерации, нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов местного самоуправления полномочия по экспертизе, согласованию отдельных решений и мониторингу ситуации в сфере здравоохранения в муниципальном образовании.

3. Положение о местном совете по охране здоровья граждан утверждает представительный орган муниципального образования.

4. В состав местного совета по охране здоровья граждан входят:

а) депутаты представительного органа муниципального образования, при условии, что обеспечивается представительство всех образованных в нем депутатских объединений (фракций);

б) по одному представителю от контрольно-счетного органа муниципального образования и соответствующей прокуратуры;

в) представители от общественных объединений, иных негосударственных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан, осуществляющих свою деятельность на территории муниципального образования, в том числе профессиональных некоммерческих организаций, создаваемых медицинскими работниками и фармацевтическими работниками – на основе ежегодной ротации по квоте, ежегодно определяемой местным советом по охране здоровья граждан;

з) жители муниципального образования - на основе ежегодной ротации по квоте, ежегодно определяемой местным советом по охране здоровья граждан;

и) представители иных органов и организаций, количество которых не должно превышать одну десятую от состава местного совета по охране здоровья граждан.

5. Местный совет по охране здоровья граждан:

а) предварительно рассматривает и дает свое заключение на проекты нормативных актов органов местного самоуправления, принимаемых в рамках осуществления ими полномочий по созданию условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и законами субъекта Российской Федерации;

б) вправе обнародовать свое мнение относительно нормативных актов, указанных в пункте «а» настоящей части в случае, если мнение местного совета по охране здоровья граждан, выраженное в его заключении на проекты этих актов, не было учтено;

в) в случае передачи соответствующих полномочий в соответствии с частью 2 статьи 16 настоящего Федерального закона предварительно рассматривает и согласовывает проекты нормативных актов органов местного самоуправления, предусматривающих создание, реорганизацию или ликвидацию медицинских организаций, входящих в муниципальную систему здравоохранения, изменение количественных или качественных показателей коечного фонда, состава оказываемых населению в рамках бесплатной медицинской помощи медицинских услуг, утверждения и изменения структуры и штатного расписания медицинских организаций, входящих в муниципальную систему здравоохранения;

г) дает свое заключение на проект нормативного правового акта о местном бюджете на очередной финансовый год и плановый период в части, касающейся финансового обеспечения охраны здоровья граждан;

д) вправе проводить на территории муниципального образования публичные слушания, конференции, собрания граждан, опросы населения, общественные голосования, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», публиковать их результаты;

е) осуществляет мониторинг состояния здоровья населения и организации здравоохранения в муниципальном образовании и публикует доклады о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения в муниципальном образовании;

ж) вправе требовать и получать информацию, необходимую для осуществления его полномочий, от органов местного самоуправления и муниципальных организаций;

з) взаимодействует в рамках своих полномочий с региональным советом по охране здоровья граждан, органами местного самоуправления, юридическими лицами.";

5) часть 2 статьи 18 дополнить словами "в соответствии с едиными государственными стандартами, государственными планами охраны здоровья граждан в Российской Федерации и в субъектах Российской Федерации";

6) часть 2 статьи 19 после слов "в соответствии с" дополнить словами "едиными государственными стандартами,";

7) дополнить пункт 1 части 1 статьи 29 словами "и государственного планирования,";

8) дополнить статьями 29¹ – 29⁴ следующего содержания:

"Статья 29¹. Единые государственные стандарты (показатели) медицинской помощи и обеспечения населения медицинскими услугами

1. Единые государственные стандарты (показатели) медицинской помощи и обеспечения населения медицинскими услугами утверждаются Правительством Российской Федерации на шестилетний период, соответствующий периоду действия государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации, не позднее, чем за двенадцать месяцев до его начала.

2. Порядок разработки и утверждения единых государственных стандартов определяется Правительством Российской Федерации и должен предусматривать его предварительное рассмотрение региональными советами по охране здоровья граждан, а также его согласование Национальным советом по охране здоровья граждан. Региональные советы по охране здоровья граждан должны дать свое заключение на проект единых государственных стандартов в течение трех месяцев, после чего он поступает на рассмотрение в Национальный совет по охране здоровья граждан.

3. Единые государственные стандарты устанавливают на шестилетний период:

а) общие количественные и качественные характеристики (нормативы) обеспеченности населения (в том числе в разрезе субъектов Российской Федерации, городских округов и муниципальных районов, а также в разрезе отдельных категорий населения) бесплатной медицинской помощью, оказываемой медицинскими организациями, входящими в государственную

(муниципальную) систему здравоохранения, по каждому профилю медицинской помощи;

б) национальную номенклатуру бесплатных медицинских услуг населению, включающей количественные и качественные характеристики (показатели) по каждой медицинской услуге, оказываемой медицинскими организациями, входящими в государственную (муниципальную) систему здравоохранения, по профилям медицинской помощи;

в) перечень медицинских организаций, входящих в государственную (муниципальную) систему здравоохранения, условия их создания, реорганизации и ликвидации с учетом характеристик (показателей), указанных в пунктах "а" и "б" настоящей части;

г) требования к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, включая нормативы территориальной обеспеченности населения услугами медицинских организаций и территориальной доступности этих организаций по каждому профилю медицинской помощи;

д) нормативы территориальной доступности для населения скорой (в том числе специализированной) медицинской помощи;

е) количественные и качественные характеристики (показатели) и нормативы по коечному фонду по профилям медицинской помощи;

ж) нормативы диспансеризации и иммунизации населения;

з) количественные характеристики (нормативы) состава медицинских работников медицинских организаций, входящих в государственную (муниципальную) систему здравоохранения, исходя из количественных, качественных характеристики, нормативов, требований и показателей, указанных в пунктах "а", "б", "г", "д" и "ж" настоящей части, включая нормативы распределения медицинских работников по медицинским организациям в целях поддержания установленной территориальной обеспеченности населения услугами медицинских организаций и обеспечения территориальной доступности медицинской помощи для населения;

и) вытекающие из пункта "з" настоящей части требования (нормативы) к структуре и штатному расписанию медицинских организаций, входящих в государственную (муниципальную) систему здравоохранения, номенклатурам должностей медицинских работников, а также требования к профессиональной подготовке, переподготовке, повышению квалификации медицинских работников;

к) нормативы обеспечения населения бесплатными, льготными и иными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, лечебным питанием;

л) количественные и качественные характеристики мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, обеспечение

санитарно-эпидемиологического благополучия населения, санитарно-гигиеническое просвещение;

м) иные характеристики, показатели и нормативы.

4. Единые государственные стандарты являются основой для разработки государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации, государственных планов охраны здоровья граждан в субъектах Российской Федерации.

5. Единые государственные стандарты подлежат обнародованию и доведению до сведения населения в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Статья 29². Государственный план охраны здоровья граждан, профилактики, снижения заболеваемости и увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения Российской Федерации на шестилетний период

1. Государственный план охраны здоровья граждан, профилактики, снижения заболеваемости и увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения Российской Федерации на шестилетний период разрабатывается Правительством Российской Федерации на основе единых государственных стандартов и утверждается федеральным законом.

2. Правительство Российской Федерации вносит в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации проект государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации и проект федерального закона о его утверждении не позднее чем за девять

месяцев до окончания срока действия предыдущего государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

3. Проект государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации должен включать в качестве приложения защищенные показатели финансового обеспечения медицинской помощи на шестилетний период. Положения проекта государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации и защищенных показателей финансового обеспечения медицинской помощи учитываются при разработке проекта федерального закона о федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

4. Государственный план охраны здоровья граждан в Российской Федерации определяет планируемые на шестилетний период:

а) нормативы снижения заболеваемости и увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения в Российской Федерации;

б) нормативы снижения смертности населения от отдельных заболеваний, включая заболевания сердечно-сосудистой системы, онкологические заболевания;

в) мероприятия по достижению нормативов, указанных в пунктах "а" и "б" настоящей части, по сферам и видам деятельности в сфере здравоохранения, санитарно-эпидемиологического благополучия населения и в иных сферах;

г) мероприятия по достижению планируемой обеспеченности населения (в том числе в разрезе субъектов Российской Федерации, городских округов и муниципальных районов, а также в разрезе отдельных категорий населения) бесплатной медицинской помощью, оказываемой медицинскими организациями, входящими в государственную (муниципальную) систему здравоохранения, по каждому профилю медицинской помощи;

д) мероприятия по сокращению числа медицинских услуг, которые не могут быть оказаны бесплатно медицинскими организациями на территории Российской Федерации, или имеют качество ниже, чем в зарубежных странах;

е) нормативы обеспечения граждан в Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью и мероприятия по их достижению;

ж) количественные и качественные характеристики медицинских организаций, входящих в государственную (муниципальную) систему здравоохранения, включая количественные и качественные характеристики коечного фонда и состава медицинских работников по профилям медицинской помощи;

з) мероприятия по достижению планируемых характеристик территориальной обеспеченности населения бесплатными услугами медицинских организаций, входящих в государственную (муниципальную)

систему здравоохранения, включая территориальную обеспеченность скорой (в том числе специализированной) медицинской помощью;

и) мероприятия по обеспечению населения бесплатными, льготными и иными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, лечебным питанием, развитию национальной фармацевтической промышленности и оказанию ей мер государственной поддержки;

к) мероприятия по развитию национальной медицинской науки, технологий, медицинской промышленности и обеспечению медицинских организаций медицинским оборудованием российского производства, в том числе на основе мероприятий по импортозамещению;

л) мероприятия по диспансеризации и иммунизации населения;

м) централизованное государственное задание на подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников в Российской Федерации;

н) мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, санитарно-гигиеническое просвещение;

о) иные мероприятия.

5. Государственный план охраны здоровья граждан в Российской Федерации может предусматривать в качестве составных частей отдельные государственные планы по снижению заболеваемости и смертности от отдельных видов заболеваний.

6. Корректировка государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации осуществляется путем принятия соответствующих федеральных законов. Не допускается корректировка государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации чаще, чем один раз в два года.

7. В целях реализации государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации Правительство Российской Федерации, федеральные органы исполнительной власти принимают программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на трехлетний период, а также краткосрочные государственные планы и программы по отдельным сферам и видам деятельности в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Статья 29³ Неснижаемые (защищенные) показатели (нормативы) финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации на шестилетний период

1. Неснижаемые (защищенные) показатели (нормативы) финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации на шестилетний период разрабатываются Правительством Российской Федерации на основе единых государственных стандартов и вносятся в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации одновременно с проектом государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

2. Защищенные показатели финансового обеспечения медицинской помощи включаются в государственный план охраны здоровья граждан в Российской Федерации в качестве приложения и учитываются при разработке проектов федеральных законов о федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

3. Защищенные показатели финансового обеспечения медицинской помощи устанавливают неснижаемые в течение установленного периода (защищенные) нормативы финансирования за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов и бюджетов государственных внебюджетных фондов мероприятий, предусмотренных государственным планом охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

4. Корректировка защищенных показателей финансового обеспечения медицинской помощи осуществляется федеральными законами не чаще одного раза в три года и не более одного раза в течение шестилетнего планового периода.

Статья 29⁴. Государственные планы охраны здоровья граждан, профилактики, снижения заболеваемости и увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения в субъектах Российской Федерации на шестилетний период

1. Государственные планы охраны здоровья граждан, профилактики, снижения заболеваемости и увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения в субъектах Российской Федерации на шестилетний период

разрабатываются и принимаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации на основе государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации, единых государственных стандартов и защищенных показателей финансового обеспечения медицинской помощи. Период действия государственных планов охраны здоровья граждан в субъектах Российской Федерации должен совпадать с периодом действия государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

2. Государственный план охраны здоровья граждан в субъекте Российской Федерации утверждается законом субъекта Российской Федерации. Порядок его разработки определяется законом субъекта Российской Федерации и должен предусматривать предварительное рассмотрение проекта государственного плана региональным советом по охране здоровья граждан.

3. Государственный план охраны здоровья граждан в субъекте Российской Федерации учитывается при разработке и принятии законов субъекта Российской Федерации о бюджете субъекта Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период, при этом должны учитываться защищенные показатели финансового обеспечения медицинской помощи.

4. Правительство Российской Федерации устанавливает общие требования к государственным планам охраны здоровья граждан в субъектах Российской Федерации.

5. Государственный план охраны здоровья граждан в субъекте Российской Федерации определяет планируемые на шестилетний период:

а) нормативы снижения заболеваемости и увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения в субъекте Российской Федерации;

б) нормативы снижения смертности населения от отдельных заболеваний, включая заболевания сердечно-сосудистой системы, онкологические заболевания;

в) мероприятия по достижению нормативов, указанных в пунктах "а" и "б" настоящей части, по сферам и видам деятельности в сфере здравоохранения, санитарно-эпидемиологического благополучия населения и в иных сферах;

г) мероприятия по достижению планируемой обеспеченности населения (в том числе в разрезе городских округов, муниципальных районов и поселений) бесплатной медицинской помощью, оказываемой медицинскими организациями, входящими в государственную (муниципальную) систему здравоохранения в субъекте Российской Федерации, по каждому профилю медицинской помощи;

д) количественные и качественные характеристики медицинских организаций, входящих в государственную (муниципальную) систему

здравоохранения в субъекте Российской Федерации, включая количественные и качественные характеристики коечного фонда и состава медицинских работников по профилям медицинской помощи;

е) мероприятия по достижению планируемых характеристик территориальной обеспеченности населения бесплатными услугами медицинских организаций, входящих в государственную (муниципальную) систему здравоохранения в субъекте Российской Федерации, включая территориальную обеспеченность скорой (в том числе специализированной) медицинской помощью;

ж) специальные мероприятия по развитию системы здравоохранения, в том числе скорой медицинской помощи в отдаленных и труднодоступных местностях в субъекте Российской Федерации, созданию и развитию необходимой для этого инфраструктуры;

з) мероприятия по обеспечению населения бесплатными, льготными и иными лекарственными средствами;

и) мероприятия по диспансеризации и иммунизации населения;

к) региональное государственное задание на подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников;

л) мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, санитарно-гигиеническое просвещение;

м) иные мероприятия.

6. Государственный план охраны здоровья граждан в субъекте Российской Федерации может предусматривать в качестве составных частей отдельные государственные планы по снижению заболеваемости и смертности от отдельных видов заболеваний.

7. Государственный план охраны здоровья граждан в субъекте Российской Федерации подлежит корректировке при осуществлении корректировки государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

8. В целях реализации государственного плана охраны здоровья граждан в субъекте Российской Федерации принимаются территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на трехлетний период, а также краткосрочные государственные планы и программы по отдельным сферам и видам деятельности в сфере охраны здоровья граждан.";

9) часть 4 статьи 80 после слова "утверждается" дополнить словами "на основе единых государственных стандартов, государственного плана охраны здоровья граждан в Российской Федерации и защищенных показателей финансового обеспечения медицинской помощи";

10) часть 1 статьи 81 после слов "В соответствии с" дополнить словами "едиными государственными стандартами, государственным планом охраны здоровья граждан в Российской Федерации, защищенными показателями

финансового обеспечения медицинской помощи, государственным планом охраны здоровья граждан в субъекте Российской Федерации,".

Статья 2.

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования.

2. Первый государственный план охраны здоровья граждан, профилактики, снижения заболеваемости и увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения Российской Федерации, первые государственные планы охраны здоровья граждан, профилактики, снижения заболеваемости и увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения в субъектах Российской Федерации утверждаются на шестилетний период 2019 – 2024 годов.

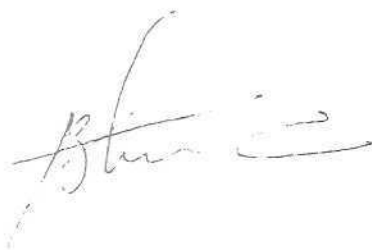
2. При разработке и принятии государственного плана охраны здоровья граждан, профилактики, снижения заболеваемости и увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения Российской Федерации на 2019-2024 годы в числе плановых показателей на конец планового периода должны быть установлены следующие:

а) увеличение совокупного объема средств, направляемых на финансовое обеспечение государственной политики в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, до показателя, составляющего не менее 6 процентов от объема валового внутреннего продукта;

б) увеличение ожидаемой средней продолжительной жизни населения в Российской Федерации, как минимум, до 75 лет.

3. Президент Российской Федерации до 1 октября 2018 года утверждает положение о Национальном совете по охране здоровья граждан в Российской Федерации. Формирование состава Национального совета должно быть завершено до 1 января 2019 года.

Президент
Российской Федерации



ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

к проекту федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

В России в течение последних лет проводятся «реформы» здравоохранения, которые ухудшают ситуацию в этой сфере и ограничивают права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Суть этих преобразований – «оптимизация» (сокращение количества) государственных медицинских организаций и численности занятых в них медицинских работников, постепенная коммерциализация все большего числа медицинских услуг. При этом, в связи с сокращением медперсонала, увеличивается нагрузка на работающих врачей без предоставления им адекватных социальных гарантий.

По данным Росстата, в 1990-2016 гг. число больничных организаций в России сократилось с 12,8 тыс. до 5,4 тыс., то есть более чем в 2 раза.

Наиболее активное сокращение числа больниц происходило в 2000-2014 годах. По состоянию на 2000 год по данным Росстата больничных организаций в России было 10,7 тыс.

Также сократилось и число врачебных амбулаторно-поликлинических организаций – с 21,5 тыс. в 1990 году до 19,1 тыс. в 2016 году. При этом основное сокращение опять же произошло, начиная с 2000 года (на этот год поликлиник было 21,3 тыс.).

По числу коек в больничных организациях на 10 тыс. населения Россия находится сейчас ниже уровня РСФСР 1960-х гг. (на 1960 год их было 89,1, на 1970 – 112,5; в 2016 г. этот показатель равнялся 81,6). Наивысший показатель – 137,4 (1990), сокращение к 2016 г. – более чем на треть.

Сокращение медицинских организаций продолжается и в последние годы. Так, сокращение числа больничных организаций в 2014-2016 гг. составило 3,6%, числа больничных коек на 10 тыс. населения – 5,8%.

Сокращается и число врачей. Так, по данным Росстата в 2007 году их было 707,3 тыс., а в 2016 году – 680,9 тыс. Обеспеченность населения врачами снизилась: в 2007 году на 10 тыс. населения приходилось 49,6 врачей, в 2016 году – 46,4. Наибольшее сокращение коснулось врачей клинических специальностей.

Особенную тревогу вызывает сокращение числа **врачей – педиатров**: на 6,9 тыс. за 2016 год.

Численность среднего медицинского персонала также сокращается. По данным Росстата в 2007 году она составляла 1542,5 тыс. человек (или 108,1 на 10 тыс. населения), в 2016 году – 1537,9 тыс. человек (или 104,8 на 10 тыс. населения).

Аудиторы Счетной палаты РФ указывают, что при сокращении числа врачей и среднего медицинского персонала не достигается одна из главных целей сокращения медработников – **рост зарплат работников отрасли**. Согласно отчету Счетной палаты, в 2016 году эта сумма расходов на зарплату медперсонала из бюджета Фонда обязательного медицинского страхования сократилась на 19%.

На уровень зарплат медицинских работников большое влияние оказывает высокий процент внутреннего совместительства, который составляет четверть от всего фонда оплаты труда. Это означает, что **рост уровня средней заработной платы медицинских работников вызван не фактическим увеличением размера оплаты труда, а ростом нагрузки на одного работника**, когда вместо положенных 8 часов врач работает 12 часов и более.

Ухудшается ситуация в сфере оказания населению **скорой** (в том числе специализированной) **медицинской помощи**. Так, в 2016 г. по сравнению с 2015 г. число станций (отделений) скорой медицинской помощи уменьшилось на 4%. Всего по данным Росстата с 2000 г. по 2016 г. **число станций скорой помощи сократилось с 3172 до 2458**, что особенно остро сказалось в сельской местности, отдаленных и труднодоступных местах.

Проверка Счетной палаты оптимизации в сфере здравоохранения за период 2013-2014 гг. показала, что в 2014 г. по сравнению с 2013 г. значительно увеличилось число **безрезультатных вызовов скорой медицинской помощи**, когда помощь не была оказана – с 2,1 млн до 2,25 млн вызовов, и числа отказов в вызове скорой – с 1,16 млн до 1,43 млн вызовов.

По информации Счетной палаты РФ, в России 17,5 тыс. населенных пунктов вообще не имеют **медицинской инфраструктуры**, из них более 11 тыс. расположены на расстоянии свыше 20 км от ближайшей **медицинской организации, где есть врач**. 35% населенных пунктов не охвачены общественным транспортом. 879 малых населенных пунктов не прикреплены ни к одному ФАП или офису врачей общей практики. При этом

данный дефицит не компенсируется выездными методами. Ряд регионов с низкой плотностью населения (Омская область, Камчатский, Приморский края) вообще не имеют мобильных врачебных бригад.

В результате нынешнего состояния здравоохранения, в России сохраняется высокий уровень заболеваемости и низкая (относительно развитых стран) продолжительность жизни населения.

Росстат зафиксировал, что в 2016 году число умерших впервые за период 2013-2016 гг. превысило число родившихся, и была зафиксирована естественная убыль населения (-0,01).

Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России по официальным данным на 2016 г. составляет 71,9 лет (у женщин – 77,1, у мужчин – 66,5 лет). По данному показателю, по разным оценкам, Россия отстает не только от таких стран как Япония (84 года), Франция (82 года), ФРГ (81 год), США (79 лет), но и от Уругвая (77 лет), Туниса (76 лет), Эквадора (75 лет), Ливии (75 лет), Ирана (74 года), Никарагуа (73 года).

Болезни, которые в России вызывают наибольшее число смертей – это болезни системы кровообращения, включая сердечно-сосудистые заболевания, а также онкология. В связи с недостаточностью медицинской помощи, которую в России могут оказать больным со злокачественными новообразованиями, в последние годы **растет число самоубийств онкобольных.**

Общий рост заболеваемости в России в 2008 - 2016 гг. составил 5,1%. При этом в этот период отмечается рост болезней эндокринной системы, расстройств питания, нарушений обмена веществ (+25,1%), **новообразований (+16,1%),** болезней системы кровообращения (+23%), болезней органов дыхания (+19,3%), болезней органов пищеварения (+6,5%).

В 2016 г. число поставленных на учет больных с впервые в жизни установленным диагнозом «злокачественные новообразования» на 1,2% больше, чем в 2015 г.

Главная цель проводимой «оптимизации», несмотря на заявляемые лозунги – **поддержание на низком уровне государственного финансирования здравоохранения, сдерживание развития публичного сектора в данной сфере.**

В последние годы Россия тратит на охрану здоровья 3-4% ВВП. В 2007 году этот показатель был равен 4,2% ВВП. Для сравнения, в странах Европы

он в настоящее время выше в 2-3 раза и составляет, например, во Франции – более 11%. В США же он достигает почти 17%.

В то же время **растут объемы оказания населению платных медицинских услуг** (по различным данным – почти в 4 раза с 2002 года). Так, по данным Росстата только в 2016 г. населению России было оказано платных медицинских услуг на сумму более 570 млрд рублей.

Ухудшение ситуации в сфере здравоохранения свидетельствует о **необходимости срочного принятия на государственном уровне мер по ее исправлению.** Должно быть нормализовано государственное финансирование отрасли, нужно восстановить обеспеченность населения бесплатными медицинскими услугами надлежащего качества, транспортную доступность медицинских организаций, ликвидировать провалы в области скорой медицинской помощи. Одновременно – принять меры по развитию отечественной медицинской науки, технологий, промышленности, реализовать программы импортозамещения в сфере обеспечения населения лекарственными препаратами и иными медицинскими изделиями.

В целях обеспечения граждан качественной и доступной бесплатной медицинской помощью, создания условий для снижения заболеваемости и увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения, законопроектом предусматриваются следующие меры:

1. Введение государственного планирования охраны здоровья граждан и оказания им медицинской помощи, а также неснижаемых обязательств ее государственного финансирования, путем утверждения каждые 6 лет (с учетом сроков бюджетного процесса):

- **государственного плана охраны здоровья граждан, профилактики, снижения заболеваемости и увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения РФ (далее – государственный план охраны здоровья граждан) и аналогичных государственных планов в субъектах РФ;**
- **единых государственных стандартов (показателей) медицинской помощи и обеспечения населения медицинскими услугами, применяемых при разработке и реализации государственного плана охраны здоровья граждан (далее – единые государственные стандарты);**
- **неснижаемых (защищенных) показателей (нормативов) финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств**

бюджетов бюджетной системы РФ (далее – защищенные показатели финансового обеспечения медицинской помощи).

1.1. Единые государственные стандарты устанавливают на шестилетний период:

общие количественные и качественные характеристики (нормативы) обеспеченности населения (в том числе в разрезе субъектов РФ, городских округов и муниципальных районов, а также в разрезе отдельных категорий населения) бесплатной медицинской помощью, оказываемой государственными и муниципальными медицинскими организациями;

национальную номенклатуру бесплатных медицинских услуг населению, включающей количественные и качественные характеристики по каждой медицинской услуге. Эти характеристики будут учитываться при определении госзаданий для бюджетных учреждений здравоохранения. Их установление будет препятствовать сокращению лечебных и иных процедур в рамках одной услуги, их скрытой коммерциализации;

перечень медицинских организаций, входящих в государственную (муниципальную) систему здравоохранения, условия их создания, реорганизации и ликвидации. Этот стандарт необходим для прекращения произвольных «оптимизаций», снижающих обеспеченность населения медицинскими услугами;

требования к размещению медицинских организаций, включая нормативы территориальной обеспеченности населения их услугами и их территориальной доступности (учитывая транспортную составляющую) по каждому профилю медицинской помощи. Установление данных стандартов на федеральном уровне не позволит федеральным и региональным органам исполнительной власти проводить произвольное сокращение медицинских организаций и врачей в сельской местности, отдаленных и труднодоступных местах;

нормативы территориальной доступности для населения скорой (в том числе специализированной) медицинской помощи;

количественные и качественные характеристики и нормативы по коечному фонду по профилям медицинской помощи;

нормативы диспансеризации и иммунизации населения;

количественные характеристики (нормативы) состава медицинских работников, включая нормативы их распределения по медицинским

организациям в целях поддержания установленной территориальной обеспеченности населения медицинскими услугами и обеспечения территориальной доступности медицинской помощи;

нормативы обеспечения населения бесплатными, льготными и иными лекарствами, изделиями медицинского назначения, лечебным питанием.

Единые государственные стандарты подлежат общественному обсуждению на федеральном и региональном уровнях через специальную систему органов государственно-общественного партнерства (см.п.2 настоящей Пояснительной записки), что необходимо для исключения принятия всех решений только чиновниками органов власти, без общественного контроля.

1.2. Государственный план охраны здоровья граждан в Российской Федерации разрабатывается Правительством РФ на основе единых государственных стандартов и утверждается федеральным законом на шестилетний период.

В отличие от единых стандартов, фиксирующих потребности населения в медицинской помощи и нормативные требования к ней, государственный план определяет показатели, которых необходимо достичь, и мероприятия по их достижению, в том числе:

планируемые нормативы снижения заболеваемости и увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения; нормативы снижения смертности населения, в том числе специально – от заболеваний сердечно-сосудистой системы, онкологических заболеваний; мероприятия по достижению этих нормативов по сферам и видам деятельности;

мероприятия по достижению планируемой обеспеченности населения (в том числе в разрезе субъектов РФ, городских округов и муниципальных районов, а также в разрезе отдельных категорий населения) бесплатной медицинской помощью;

мероприятия по сокращению числа медицинских услуг, которые не могут быть бесплатно оказаны на территории России, или имеют качество ниже, чем в зарубежных странах;

нормативы обеспечения граждан высокотехнологичной медицинской помощью и мероприятия по их достижению;

количественные и качественные характеристики медицинских организаций, входящих в государственную (муниципальную) систему

здравоохранения, включая характеристики коечного фонда и состава медицинских работников по профилям медицинской помощи;

мероприятия по достижению планируемых характеристик территориальной обеспеченности населения бесплатными медицинскими услугами, включая территориальную обеспеченность скорой медицинской помощью – это, в том числе, **мероприятия по восстановлению утраченной сети медицинских организаций в сельской местности, труднодоступных и отдаленных местах;**

мероприятия по обеспечению населения бесплатными, льготными и иными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, лечебным питанием, развитию национальной фармацевтической промышленности и оказанию ей мер государственной поддержки;

мероприятия по развитию национальной **медицинской науки, технологий, медицинской промышленности** и обеспечению медицинских организаций медицинским оборудованием российского производства, в том числе на основе мероприятий по **импортозамещению;**

мероприятия по диспансеризации и иммунизации населения;

централизованное государственное задание на подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников.

Государственный план **защищается от произвольных корректировок**, законопроектом установлена возможность внесения в него изменений не чаще одного раза в два года.

1.3. Неснижаемые (защищенные) показатели (нормативы) финансового обеспечения медицинской помощи утверждаются одновременно с государственным планом и учитываются в проектах федерального бюджета.

Эти показатели устанавливают неснижаемые в течение установленного 6-летнего периода нормативы финансирования за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ, местных бюджетов и государственных внебюджетных фондов мероприятий, предусмотренных государственным планом охраны здоровья граждан.

Корректировка защищенных показателей финансового обеспечения медицинской помощи осуществляется **не чаще одного раза в три года** и не более одного раза в течение шестилетнего планового периода.

При этом переходными положениями федерального закона предусмотрено наращивание объемов финансирования отрасли с целью достижения к концу периода (2023 год) показателя, равного не менее 6% ВВП (что соответствует самой минимальной планке развитых стран).

Также законопроектом в числе плановых показателей до 2023 года предусмотрено требование об увеличении ожидаемой средней продолжительной жизни населения в России, минимум, до 75 лет.

1.4. Первые единые государственные стандарты, государственные планы и неснижаемых (защищенные) нормативы финансирования медицинской помощи должны быть утверждены в течение 2018-2019 годов.

2. Законопроектом вводится система согласования интересов государства и гражданского общества (а также федерации и территорий) в сфере здравоохранения.

Эта мера продиктована необходимостью защитить граждан России от неадекватной политики органов власти, идущей вразрез с жизненными потребностями населения в области медицины, и соответствует мировому опыту контроля гражданского общества за действиями органов власти.

Проектом предусмотрено создание системы координирующих органов государственно-общественного партнерства, которым вменяется экспертиза и согласование отдельных решений по вопросам здравоохранения, осуществление мониторинга ситуации в данной сфере.

Так, на федеральном уровне создается Национальный совет по охране здоровья граждан в РФ. Положение о нем утверждается Президентом РФ. Совет состоит из представителей Государственной Думы (причем от всех фракций), Совета Федерации, Уполномоченного по правам человека в РФ, представителей Счетной палаты РФ, Генеральной прокуратуры РФ, Совета по развитию гражданского общества и правам человека при Президенте РФ, уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка, представителя от Общественной палаты РФ.

Общественный сектор в совете представлен также общественными объединениями в сфере здравоохранения, в том числе организациями медицинских работников – на основе ежегодной ротации по квоте, определяемой самим советом. Также по квоте в его состав входят представители отраслевых объединений медицинской и фармацевтической промышленности, организаций медицинской науки.

В совете закрепляется представительство субъектов РФ и органов местного самоуправления – также по квоте и на основе ежегодной ротации (*подробнее – п.4 ст.1 законопроекта, ст.17.2 Федерального закона в предлагаемой новой редакции*).

Национальный совет по охране здоровья граждан:

согласовывает проект единых государственных стандартов до их утверждения Правительством РФ (таким образом, на этапе подготовки основы государственного плана, учитывается мнение общественности, муниципалитетов, субъектов РФ, законодательной власти);

дает свое заключение на проекты государственного плана охраны здоровья граждан и защищенных показателей финансового обеспечения медицинской помощи; на проект федерального бюджета в части, касающейся охраны здоровья граждан;

согласовывает утверждаемые Минздравом России требования к размещению медицинских организаций, номенклатур в сфере охраны здоровья (медицинских организаций, коечного фонда по профилям медицинской помощи, медицинских услуг, должностей медицинских работников и фармацевтических работников и др.), общих требований к структуре и штатному расписанию медицинских организаций. Проведение данного согласования страхует от кулуарного принятия органами власти решений о сокращении сети медицинской организаций и иной «оптимизации» здравоохранения;

осуществляет мониторинг состояния здоровья населения, организации здравоохранения и публикует доклады.

На уровне регионов создаются соответствующие **региональные советы**, взаимосвязанные с Национальным советом. Они формируются схожим образом (*см. п.4 ст.1 законопроекта, ст.17.3 Федерального закона в предлагаемой новой редакции*) и имеют следующие полномочия:

дают свое заключение на проект единых государственных стандартов (федерального уровня) до их утверждения Правительством РФ. Этим обеспечивается участие регионов, в том числе региональной общественности, в определении политики в сфере здравоохранения;

дают свое заключение на проект государственного плана охраны здоровья граждан в субъекте РФ. При этом вправе обнародовать свое мнение, если оно не было учтено при доработке и принятии плана;

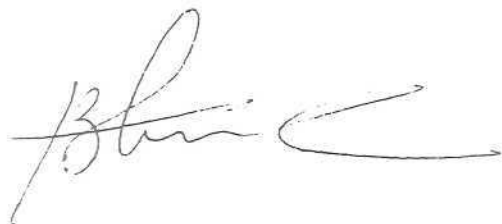
вправе обратиться к губернатору, в контрольно-счетный орган субъекта РФ, прокуратуру, а после обращения к ним – также в Счетную палату РФ, Генеральную прокуратуру РФ, в случае нарушения в субъекте РФ требований единых государственных стандартов, государственного плана охраны здоровья граждан в РФ, защищенных показателей финансового обеспечения медицинской помощи;

согласовывает проекты нормативных актов, предусматривающих создание, реорганизацию или ликвидацию медицинских организаций, входящих в государственную систему здравоохранения, изменение количественных или качественных показателей коечного фонда, состава оказываемых бесплатных медицинских услуг, утверждения и изменения структуры и штатного расписания медицинских организаций. Таким образом, **вводится дополнительный заслон для принятия в субъектах РФ решений об «оптимизации» медицинских организаций и численности их работников с ущербом для права граждан на охрану здоровья;**

вправе проводить на территории субъекта РФ публичные слушания, конференции, собрания граждан, опросы населения, **общественные голосования**, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», публиковать их результаты.

В муниципальных образованиях создаются аналогичные советы, причем их создание в городских округах и муниципальных районах – обязательно.

С помощью системы советов по охране здоровья граждан, согласующих соответствующие решения, будет исключено произвольное принятие Правительством РФ, федеральными и региональными органами власти решений о сокращении медицинских организаций и медицинских работников, уменьшении финансирования отрасли и ее коммерциализации.



ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ

к проекту федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Принятие федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" не повлечет дополнительных бюджетных ассигнований из федерального бюджета в 2018 году.

Вместе с тем, законопроектом предусмотрена необходимость внесения изменений в бюджетную политику Российской Федерации, в том числе в проект федерального закона о федеральном бюджете на 2019 года и плановый период 2020 и 2021 годов. Соответствующие предложения должно будет подготовить Правительство Российской Федерации.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters, likely representing a member of the Russian government or a legislative body.

ПЕРЕЧЕНЬ

актов федерального законодательства, подлежащих признанию утратившими силу, приостановлению, изменению или принятию в связи с принятием федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Принятие федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" не потребует признания утратившими силу, приостановления, изменения или принятия других актов федерального законодательства.

A handwritten signature in dark ink, consisting of a stylized first letter 'В' followed by a series of loops and a horizontal stroke at the end.



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

« 13 » апреля 20 18 г.

№ 2785II-П12

МОСКВА

Государственная Дума ФС
Дата 13.04.2018
№441715-7, 318

✓ Депутату Государственной Думы
Федерального Собрания
Российской Федерации
В.Ф.Рашкину

Государственная Дума
Федерального Собрания
Российской Федерации

На № ВР/1.6-4/128 от 29 января 2018 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**на проект федерального закона "О внесении изменений
в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан
в Российской Федерации", вносимый в Государственную Думу
депутатом Государственной Думы В.Ф.Рашкиным**

В соответствии с частью 3 статьи 104 Конституции Российской Федерации в Правительстве Российской Федерации рассмотрен проект федерального закона с учетом представленного финансово-экономического обоснования.

Законопроектом предлагается внести изменения в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", предусматривающие принятие государственного плана охраны здоровья граждан на шестилетний период, утверждение единых государственных стандартов (показателей) медицинской помощи и обеспечения населения медицинскими услугами, неснижаемых (защищенных) показателей (нормативов) финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, а также образование Национального совета по охране здоровья граждан в Российской Федерации, региональных и местных советов по охране здоровья граждан.

Согласно статье 19 Федерального закона "О стратегическом планировании в Российской Федерации" отраслевые документы стратегического планирования Российской Федерации разрабатываются по решению Президента Российской Федерации или Правительства Российской Федерации федеральными органами исполнительной власти.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 г. № 683 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации" здравоохранение является стратегическим национальным приоритетом. Основной документ стратегического планирования в сфере охраны здоровья - государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640. Внедрение нового института - государственного плана охраны здоровья граждан - представляется излишним.

Правительством Российской Федерации сроком на три года (на очередной финансовый год и на плановый период) утверждается программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на основании которой органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают соответствующие территориальные программы. Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" определены требования к указанным программам, в том числе в части нормативов их финансирования.

Предлагаемое законопроектом установление неснижаемых обязательств бюджетного финансирования оказания медицинской помощи сроком на шесть лет противоречит бюджетному законодательству Российской Федерации.

Учитывая изложенное, Правительство Российской Федерации проект федерального закона не поддерживает.

Заместитель Председателя
Правительства Российской Федерации -
Руководитель Аппарата Правительства
Российской Федерации



С.Приходько