



**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ СОБРАНИЕ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРАВОВОЕ УПРАВЛЕНИЕ

Юридический (почтовый) адрес:
Суворовский пр., д. 67, Санкт-Петербург, 191311

Фактический адрес:
пл. Растрелли, д. 2, Санкт-Петербург

Тел. (812) 630-21-58

Председателю
постоянной комиссии
по здравоохранению

А.Е. Петрову

22.01.2021 № 6585-1/20-22-0-3

На № _____ от _____

Заключение

на проект областного закона «О развитии семейной медицины на территории Ленинградской области и внесении изменений в областной закон «Об охране здоровья населения Ленинградской области»

Внесен депутатом Законодательного собрания Ленинградской области
О.П. Зеваковым

Первое чтение

Рассмотрев проект областного закона «О развитии семейной медицины на территории Ленинградской области и внесении изменений в областной закон «Об охране здоровья населения Ленинградской области» (далее – законопроект), правовое управление отмечает, что он внесен с соблюдением требований Регламента Законодательного собрания Ленинградской области.

Согласно пояснительной записке законопроект разработан в целях создания эффективной системы оказания первичной медико-санитарной помощи населению Ленинградской области на принципах семейной медицины.

Законопроектом определяются понятия, цели развития семейной медицины, основные принципы семейной медицины, полномочия органов государственной власти Ленинградской области в сфере развития семейной медицины, предусматривается создание Регионального центра семейной медицины в целях координации деятельности в указанной сфере, регулируются вопросы организации офисов семейного врача и оказания в них первичной медико-санитарной помощи. В связи с указанными изменениями предусматриваются также изменения в областной закон от 27 декабря 2013 года № 106-оз «Об охране здоровья населения Ленинградской области» (далее – областной закон № 106-оз).

Федерации всеми медицинскими организациями, а также с учетом **стандартов медицинской помощи**, утверждаемых уполномоченным **федеральным органом** исполнительной власти.

Так, например, приказом Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 года № 543н утверждено Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.

В соответствии с названным Положением организация оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляется медицинскими организациями и их структурными подразделениями, к которым относятся в том числе кабинеты **врача общей практики (семейного врача)**, **центры (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины)**.

Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению устанавливаются также правила организации деятельности кабинета врача общей практики (семейного врача), центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины), в том числе территориально-участковый принцип оказания ими первичной медико-санитарной помощи, задачи кабинета врача общей практики (семейного врача) и функции центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины).

Таким образом, правила организации и оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе врачами общей практики (семейными врачами), регулируются федеральным законодательством в сфере охраны здоровья граждан.

Исходя из нормативных положений Федерального закона № 323-ФЗ следует, что конституционное право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантируется системой закрепляемых в нём мер, включающих в том числе определение принципов охраны здоровья граждан, установление полномочий и ответственности органов государственной власти и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья граждан, прав и обязанностей медицинских организаций и медицинских работников, установление правил организации оказания медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

Таким образом, правовое регулирование, предусмотренное законопроектом, в части установления принципов семейной медицины, правил организации оказания первичной медико-санитарной помощи семейными врачами, организации деятельности офисов семейных врачей и определения обязанностей семейных врачей по профилактике заболеваний, информированию пациентов о состоянии здоровья, затрагивает вопросы, регулирование которых осуществляется федеральным законодательством, в первую очередь Федеральным законом № 323-ФЗ, и не относится к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

Оценивая концепцию предложенного законопроектом правового регулирования, полагаем необходимым отметить следующее.

Развитие семейной медицины как основы по оказанию первичной медико-санитарной помощи является необходимым условием развития здравоохранения, в том числе на территории Ленинградской области.

Вместе с тем следует отметить, что правовые основания для ее развития предусмотрены федеральным законодательством, рассматриваемые правоотношения им полностью урегулированы, о чем свидетельствует нижеследующее.

Понятие семейной медицины на федеральном уровне законодательно не определено. Вместе с тем в соответствии с федеральным законодательством в сфере охраны здоровья граждан она является частью звена первичной медико-санитарной помощи.

Отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, регулируются Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

Согласно части 1 статьи 33 указанного федерального закона первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Частью 2 указанной статьи предусмотрено, что организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений статьи 21 Федерального закона № 323-ФЗ.

В соответствии с частью 4 статьи 33 Федерального закона № 323-ФЗ **первичная врачебная медико-санитарная помощь** оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и **врачами общей практики (семейными врачами)**.

Частью 1 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ предусмотрено, что **медицинская помощь**, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, **организуется и оказывается** в соответствии с **положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти**, в соответствии с **порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти** и обязательными для исполнения на территории Российской

В связи с этим установление такого правового регулирования, полагаем, находится за пределами полномочий регионального законодателя и может быть расценено как коррупциогенный фактор, предусмотренный подпунктом «а» пункта 3 Методики проведения антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 февраля 2010 года № 96 «Об антикоррупционной экспертизе нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов» («широта дискреционных полномочий»).

Полагаем, что содержащаяся в пояснительной записке к законопроекту ссылка на аналогичный областной закон Белгородской области не является достаточным обоснованием необходимости принятия представленного законопроекта.

Как показал постатейный анализ положений законопроекта, в нем преимущественно (см. статьи 4 – 12) воспроизводятся положения Федерального закона № 323-ФЗ, касающиеся принципов охраны здоровья граждан, полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, обязанностей медицинских организаций и медицинских работников. При этом указанное воспроизведение в некоторых случаях осуществлено в произвольной форме.

Так, например, предусмотренные законопроектом принципы доступности и качества семейной медицины и приоритета профилактики заболеваний (см. пункты 2 и 3 статьи 4, статьи 6 и 7) фактически воспроизводят положения Федерального закона № 323-ФЗ, касающиеся доступности и качества медицинской помощи, приоритета профилактики в сфере охраны здоровья граждан, которые являются основными принципами охраны здоровья граждан (см. пункты 6 и 8 статьи 4) и определены в статьях 10 и 12 указанного федерального закона.

Предусмотренные законопроектом принципы психологической поддержки, комфортности условий пребывания в процессе оказания семейным врачом первичной медико-санитарной помощи и доступности информации о состоянии здоровья пациента, лечебно-диагностическом процессе и ходе его медико-социальной реабилитации (см. пункты 5 – 7 статьи 4, статьи 9 – 11 законопроекта) сформулированы в произвольной форме, но по сути воспроизводят положения Федерального закона № 323-ФЗ, определяющие принципы соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечения связанных с этими правами государственных гарантий и приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи (см. пункты 1 и 2 статьи 4, статью 4 и пункты 1, 2 и 5 статьи 5 указанного федерального закона).

Вместе с тем воспроизведение в областном законе принципов охраны здоровья граждан, в том числе применительно к семейной медицине, является излишним (избыточным) правовым регулированием. Кроме того, такие положения не содержат регулятивных норм, направленных на

установление правил поведения, прав и обязанностей у субъектов правоотношений.

Полагаем, что перечисление в статье 7 законопроекта мероприятий по профилактике заболеваний, осуществляемых семейным врачом, по сути, является установлением его обязанностей.

Между тем установление прав и обязанностей медицинских работников, в том числе семейных врачей, относится к предмету регулирования Федерального закона № 323-ФЗ (см. статьи 1, 22, 30, 70, 73 и другие).

Следует также отметить, что предусмотренные статьей 12 законопроекта полномочия органов государственной власти Ленинградской области в сфере развития семейной медицины фактически воспроизводят положения пунктов 2 и 6 части 1 статьи 16 Федерального закона № 323-ФЗ и пунктов 1 статьи 6, пунктов 2, 3 и 5 статьи 7, части 1 статьи 9 областного закона № 106-оз, устанавливающих полномочия органов государственной власти Ленинградской области в сфере охраны здоровья граждан. При этом в соответствии с пунктом 3 статьи 7 областного закона № 106-оз реализация программ развития здравоохранения отнесена к полномочиям Правительства Ленинградской области, а пунктом 1 части 3 статьи 12 законопроекта реализация государственных программ Ленинградской области, направленных на развитие семейной медицины и обеспечение ее доступности для граждан, - к полномочиям уполномоченного Правительством Ленинградской области отраслевого органа исполнительной власти Ленинградской области в сфере охраны здоровья граждан, что свидетельствует о несогласованности указанных положений.

Вместе с тем дублирование полномочий органов государственной власти Ленинградской области в областных законах представляется излишним и нецелесообразным и не служит целям правового регулирования по установлению стабильности и определенности правового регулирования.

Кроме того, предусмотренное пунктом 3 части 3 статьи 12 законопроекта полномочие вышеназванного уполномоченного органа исполнительной власти Ленинградской области по установлению порядка и критериев оценки деятельности семейного врача, а также мер материального стимулирования по результатам такой деятельности, полагаем, не относится к предмету регулирования законопроекта.

Вопросы материального стимулирования работников организаций относятся к сфере регулирования трудового законодательства и касаются вопросов оплаты их труда. Вместе с тем отношения, связанные с оплатой труда работников государственных учреждений Ленинградской области, к которым относятся также медицинские организации, подведомственные уполномоченному органу Ленинградской области в сфере охраны здоровья, регулируются областным законом от 20 декабря 2019 года № 103-оз «Об оплате труда работников государственных учреждений Ленинградской области» и постановлением Правительства Ленинградской области от 30 апреля 2020 года № 262 «Об утверждении Положения о системах оплаты

труда в государственных учреждениях Ленинградской области по видам экономической деятельности и признании утратившими силу полностью или частично отдельных постановлений Правительства Ленинградской области».

Статьей 14 законопроекта предусматривается создание Губернатором Ленинградской области Регионального центра семейной медицины в целях координации деятельности в сфере развития семейной медицины на территории Ленинградской области.

Вместе с тем в указанной статье содержится неопределенность в части, касающейся правового статуса Регионального центра семейной медицины.

Кроме того, создание такого центра, возможно, потребует выделения дополнительных средств из областного бюджета Ленинградской области. В связи с этим в соответствии с частью 3 статьи 31 Устава Ленинградской области для рассмотрения законопроекта Законодательным собранием Ленинградской области потребуется заключение Губернатора Ленинградской области.

Вышеизложенное свидетельствует о том, что фактически законопроект не устанавливает регулятивные нормы, а воспроизводит отдельные положения федерального и регионального законодательства, затрагивая при этом вопросы, отнесенные к полномочиям федеральных органов государственной власти.

В связи с этим законопроект не рекомендуется к принятию Законодательным собранием Ленинградской области.

Кроме того, к законопроекту имеются также иные замечания, которые в настоящем заключении не приводятся ввиду указанных существенных правовых замечаний, имеющих концептуальный характер. Также законопроект нуждается в юридико-технической и редакторской правке.

Первый заместитель руководителя
аппарата Законодательного собрания
Ленинградской области –
начальник правового управления



Д.В. Малкин