

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИТЕТА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ  
Дмитрий Анатольевич Морозов

Охрана здоровья российских граждан входит в число приоритетных направлений государственной политики. Масштабные изменения, происходящие в этой сфере в последние годы, требуют активного нормативно-правового регулирования.

В рабочей повестке Комитета Государственной Думы по охране здоровья (далее – Комитет) в 2017 году находятся 63 законопроекта по широкому кругу проблем в сфере здравоохранения, из которых 32 планируется рассмотреть в период осенней сессии.

Среди важнейших проблем отечественного здравоохранения, находящихся в центре внимания Комитета, защита интересов граждан при реорганизации и ликвидации медицинских организаций, обеспечение безопасности медицинских работников, улучшение ситуации с обеспечением лекарственными препаратами, охрана здоровья детей в школах, дошкольных учреждениях и на отдыхе, строительство и ввод перинатальных центров в России, развитие медицинской помощи на селе, финансовое обеспечение медицинских вузов, совершенствование медицины на транспорте, эффективное проведение антитабачной кампании, развитие информационно-телекоммуникационных технологий в здравоохранении.

## Реорганизация и ликвидация медицинских организаций

С 2012 года органами управления здравоохранением Российской Федерации начата работа по приведению структуры медицинских организаций в соответствие требованиям нормативных документов Минздрава России, а также по оптимизации штатной численности работников органи-

заций здравоохранения, в том числе в целях обеспечения повышения заработной платы медицинским работникам.

Только за первые три месяца работы Комитета в новом созыве Государственной Думы в его адрес поступило более 100 обращений граждан о закрытии в районах и сельских населенных пунктах поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов, участковых больниц.

Принимая во внимание поручение Президента Российской Федерации, Комитет работает над поиском законодательных решений по усилению общественного контроля над организацией медицинской помощи в отдаленных, сельских и труднодоступных населенных пунктах.

В целях защиты интересов граждан в предоставлении им медицинской помощи независимо от места их постоянного проживания депутатами Государственной Думы из числа всех фракций был инициирован законопроект №954664-6 «О внесении изменения в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в части установления условий по принятию решений о реорганизации и ликвидации медицинских организаций).

Данный законопроект устанавливает особый порядок ликвидации и реорганизации организаций здравоохранения, в том числе являющихся единственными в сельских населенных пунктах, а именно создание специальной комиссии, которая будет оценивать возможность ликвидации и реорганизации организаций здравоохранения.

Законопроект принят в первом чтении 16 июня 2017 года. Создана рабочая группа, проведено несколько заседаний, подготовлены поправки ко второму чтению законопроекта, рассмотренные Комитетом.

## **Усиление ответственности за нападение на медицинских работников**

Согласно информации Минздрава России, в 2016 году зафиксировано 1226 случаев противоправных действий, связанных с насилием в отношении медицинских работников, в том числе сотрудников скорой медицинской помощи. Однако в большинстве случаев нападавшие были привлечены только к административной ответственности. Между тем пострадавший в результате нападения медицинский работник лишается возможности оказать необходимую, нередко неотложную медицинскую помощь нуждающемуся в ней человеку.

Комитет в декабре 2016 года провел круглый стол на тему «Безопасность и этические аспекты деятельности медицинских работников. Правовое обеспечение», на котором было выработано решение о необходимости внесения в федеральное законодательство изменений в части ужесточения наказания за данные действия. На круглом столе был обсужден подготовленный Минздравом России законопроект «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации» в части введения уголовной ответственности за нападение на медицинских работников при исполнении ими своих профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи.

В 2017 году в Государственную Думу внесено 3 законопроекта по проблемам воспрепятствования деятельности медицинских работников: законопроект №83566-7 «О внесении изменения в статью 20.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» (внесен депутатом Государственной Думы С.В. Ивановым), законопроект №84101-7 «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях в части усиления ответственности за непредоставление преимущества в движении транспортному средству, имеющему нанесенные на наружные поверхности специальные цветографические схемы, надписи и обозначения, с одновременно включенным проблесковым маячком синего цвета и специальным звуковым сигналом» (внесен депутатами Государственной Думы А.В. Палкиным, А.И. Петровым, А.В. Канаевым), а также законопроект №88389-7 «О внесении изменений в статью 12.17 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» (внесен депутатами Государственной Думы А.Г. Сидякиным, А.А. Гетта и др.).



Кроме того, в настоящее время готовятся ко второму чтению важнейшие законопроекты №139439-7 «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и статью 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в части защиты жизни и здоровья пациентов и медицинских работников» и №139437-7 «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях в части обеспечения прав граждан на медицинскую помощь», внесенные Д.А. Морозовым совместно с заместителем Председателя Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации И.А. Яровой.

В указанных законопроектах устанавливается два вида ответственности: уголовная и административная – за сам факт воспрепятствования законной деятельности врача путем удержания, угроз, создания препятствий для его доступа к больному. Уголовная ответственность наступает, если противоправное деяние повлекло за собой вред здоровью пациента средней тяжести, тяжкий вред или смерть пациента.

В настоящее время проходят консультации с врачебным сообществом, в том числе с Национальной медицинской палатой, в рамках подготовки законопроектов ко второму чтению.

Предлагаемые законодательные меры, имеющие комплексный характер, соответствуют степени общественной опасности рассматриваемых деяний, имеют упреждающее и профилактическое значение, формируют ответственную оценку поведения и действий в отношении медицинских работников, являются фактором правовой защиты и пациентов и медицинских работников.

## Обеспечение граждан лекарственными средствами

В современном мире остро стоит вопрос борьбы с контрафактной фармацевтической продукцией в сфере обращения лекарственных средств. По данным различных источников, от 2 до 10% обращающейся на фармрынке продукции является фальсифицированной или недоброкачественной.

В качестве метода борьбы с фальсификацией предложено защищать каждую упаковку путем нанесения на нее уникального идентификационного кода, который затем был бы включен в глобальную базу данных, что позволит отслеживать «жизненный путь» каждой единицы упаковки от производителя до точки розничной продажи.

Правительством Российской Федерации принято решение о проведении эксперимента по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу оборота отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения. Эксперимент проводится с 1 февраля по 31 декабря 2017 года в 6 регионах (Москва, Санкт-Петербург, Московская, Нижегородская, Новгородская, Белгородская области).

Необходимо подчеркнуть, что, несмотря на важность принимаемых мер по борьбе с фальсифицированными лекарственными препаратами, нельзя допустить увеличения стоимости лекарств для конечного потребителя и перекладывать затраты производителей на население.

В ноябре 2017 года Государственной Думой принят в первом чтении законопроект о введении маркировки лекарственных средств. Согласно данному законопроекту, на всей территории Российской Федерации предусматривается внедрение федеральной государственной информационной системы мониторинга движения лекарств от производителя до конечного потребителя с использованием специальных идентификационных знаков. Основная цель системы – обеспечение поставок потребителям качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов, недопущение оборота фальсифицированных и контрафактных лекарств. При полном охвате лекарственных препаратов система будет отслеживать свыше 6 млрд упаковок ежегодно и охватит до 1 тыс. производителей, до 2,5 тыс. оптовых организаций, до 350 тыс. медицинских и аптечных организаций.

23 ноября состоялся круглый стол Комитета на тему «Законодательное регулирование внедрения в Российской Федерации системы мониторинга движения лекарственных препаратов с использованием маркировки и идентификации упаковок лекарственных препаратов». Он был орга-



низован по итогам обсуждения депутатами законопроекта о введении маркировки лекарственных средств и в связи с поступлением писем от ассоциаций международных и отечественных фармацевтических производителей, по мнению которых введение обязательной маркировки всех лекарственных средств с 2018 года может привести к исчезновению некоторых лекарств, преимущественно низкого ценового сегмента или к их значительному подорожанию. Предложения, поступившие от участников круглого стола, включая сроки введения системы маркировки и ее поэтапное внедрение, возможность установления добровольной маркировки и прослеживание упаковки самим производителем, предполагается предметно обсудить на заседании рабочей группы в начале декабря 2017 года.

Отдельного рассмотрения требует вопрос лекарственного обеспечения лиц, страдающих орфанными заболеваниями.

В настоящее время основной проблемой обеспечения лекарственными препаратами лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, является проблема финансирования. Большинство субъектов Российской Федерации не имеет достаточно финансовых средств в собственном бюджете на закупку лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных, страдающих орфанными заболеваниями. Вместе с тем в целях оказания финансовой помощи субъектам Российской Федерации при исполнении ими соответствующих полномочий федеральным бюджетом предусматривается предоставление межбюджетных трансфертов, в том числе дотации на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации. Целью выделения указанной дотации является обеспечение регионам равных возможностей в реализации полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации исходя из уровня развития и структуры экономики каждого региона с учетом социально-экономических, географических, климатических и иных факторов и условий, влияющих на стоимость предоставления одного и того же объема государственных (муниципальных) услуг в расчете на одного жителя.

Комитет считает приоритетным взаимодействие с органами законодательной власти субъектов Российской Федерации по вопросам совместной работы в области охраны здоровья граждан.

Псковским областным Собранием депутатов 9 марта 2017 года внесен в Государственную Думу проект федерального закона о внесении изменений в Федеральный закон №323-ФЗ. Он направлен на закрепление за Российской Федерацией полномочия по организации обеспечения лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания лиц, страдающих заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года №403.

20 ноября 2017 года под руководством председателя Комитета состоялось первое заседание Экспертного совета по редким (орфанным) заболеваниям (далее – Экспертный совет). В его состав вошли специалисты в области лечения таких заболеваний, представители пациентских и фармацевтических организаций, члены Комитета.

Решение накопившихся проблем в сфере лечения орфанных заболеваний должно проходить под парламентским контролем, и Экспертный совет создан с целью расширения взаимодействия между Комитетом, медицинскими и пациентскими организациями, для того, чтобы самые важные и грамотные предложения по совершенствованию вопросов медицинского и лекарственного обеспечения больных орфанными заболеваниями были услышаны и приняты.

Помощь пациентам, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями, является отдельной задачей для системы здравоохранения и всего общества. Одной из проблем является отсутствие специалистов, которые могут быстро определить наличие редкого заболевания, необходимо усилить подготовку врачей по этому направлению. Важно полностью отработать задачи формирования регистра патологии, механизмы его профессионального обновления, маршрутизации пациентов по всей стране. Необходимо проводить клинические исследования, апробацию лекарственных препаратов, теснее взаимодействовать с фармацевтическими компаниями.

Участники заседания сошлись во мнении, что обсуждаемые проблемы требуют серьезных, взвешанных решений. Представители исполнительной власти подчеркнули, что разделяют обеспо-



коенность Экспертного совета наличием множества задач в этой области, а также заверили, что сотрудничество по данным вопросам будет укрепляться, а предложения будут учтены.

Кроме того, на заседании подчеркнута необходимость разработки «дорожной карты» для решения поставленных задач и формирования своеобразного ежегодного отчета – свода экспертных документов и аналитики медицинских, пациентских сообществ, ведомств и законодательных органов. Такой отчет позволил бы взвешенно и аргументированно ставить новые задачи, эффективно проводить медицинскую и финансовую политику при лечении орфанных заболеваний.

## Улучшение охраны здоровья детей в школах, дошкольных учреждениях и местах отдыха

В настоящее время Федеральный закон от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не содержит норм, регламентирующих проведение медицинских осмотров детей перед поступлением их в детский сад или школу. В то же время приказ Минздрава России от 21 декабря 2013 года №1336н устанавливает порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них.

Учитывая озабоченность граждан этой проблемой, Комитет рассмотрел подготовленный Минздравом России проект ведомственного приказа об утверждении новой редакции порядка прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров. По результатам обсуждения члены Комитета предложили разработчикам данного документа учесть многочисленные замечания со стороны профессионального сообщества и провести его повторное общественное обсуждение.

В декабре 2016 года Президентом Российской Федерации было дано поручение Правительству Российской Федерации проанализировать ситуацию в области охраны здоровья детей, обучающихся по общеобразовательным программам (школы), со сроком представления соответствующего доклада и предложений 1 марта 2017 года. В свою очередь, в целях совершенствования системы охраны здоровья обучающихся Комитет провел парламентские слушания на тему «Законодательное регулирование организации оказания медицинской помощи детям в школах и дошкольных учреждениях». Все поступившие предложения по совершенствованию данного вопроса тщательно проанализированы и направлены в Правительство Российской Федерации для принятия соответствующих решений, в том числе с учетом поручений главы государства.

Кроме того, решением Комитета была создана рабочая группа по совершенствованию нормативного правового регулирования оказания медицинской помощи в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, в которую вошли депутаты Государственной Думы, руководители профильных образовательных и научных организаций в сфере охраны здоровья детей. Результатом деятельности рабочей группы должны стать конкретные предложения о внесении изменений в действующее законодательство в части совершенствования оказания медицинской помощи в школах и дошкольных организациях. Одна из важнейших задач сегодня – гармонизация законов «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об образовании в Российской Федерации».

Следует особо отметить, что в настоящее время в ряде субъектов Российской Федерации, включая Москву и Московскую область, реализуются пилотные проекты, целью которых является максимальное вовлечение медицинских работников в работу школ и детских садов. Так, Правительством Москвы реализуется пилотный проект по совершенствованию организации оказания медицинской помощи в школах и дошкольных организациях. Проект проводится в трех административных округах города, его целью является максимальное вовлечение медицинских работников в работу образовательной организации, а именно проведение профилактических медицинских осмотров, вакцинопрофилактики, пропаганды здорового образа жизни, контроля санитарной обстановки. Крайне важно получить результаты реализации этого проекта для принятия правильных



решений о внесении изменений в нормативные акты Минздрава России, а в случае необходимости – в федеральное законодательство.

В октябре 2017 года в рамках III Московского городского съезда педиатров состоялось заседание указанной рабочей группы, участниками которого были заслушаны доклады представителей Департамента здравоохранения города Москвы о проведенных организационных мероприятиях, направленных на улучшение состояния здоровья обучающихся, а также выступления представителей органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта «Школьная медицина».

Представители Смоленской, Тамбовской областей и Ямало-Ненецкого автономного округа доложили членам рабочей группы о проведенных в данных регионах России мероприятиях в области школьной медицины, направленных на совершенствование межведомственного взаимодействия, создание территориальных моделей охраны здоровья, рациональное использование кадровых ресурсов и пропаганду здорового образа жизни. При этом одним из наиболее сложных вопросов была обозначена проблема разработки и внедрения программ оказания первой помощи обучающимся при неотложных состояниях.

Усилия депутатов поддержаны инициативами парламентских партий. Так, «Единая Россия» в 2017 году приступила к реализации нового проекта «Здоровье детям». Наряду с другими значимыми направлениями охраны здоровья детей, в партийном проекте уделено особое внимание обеспечению целенаправленного развития системы школьной медицины. Системообразующим элементом должен стать специально подготовленный школьный врач, обученный принципам мониторинга состояния здоровья детей и максимально полной реабилитации детей-инвалидов. Также необходимо создать систему подготовки кадров школьных врачей и разработать на федеральном уровне стандарт оснащения школьного медицинского кабинета.

Значимым результатом законотворческой деятельности депутатов в области охраны здоровья детей стало принятие Федерального закона от 29 июля 2017 года №221-ФЗ «О внесении изменений в статьи 1 и 42 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (проект №136334-7). Закон направлен на усиление мер безопасности в организациях отдыха детей и их оздоровления. Уточняются понятие «санитарно-эпидемиологическое заключение», основания и порядок его выдачи, а также полномочия Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. В частности, Роспотребнадзор сможет фактически выдавать организациям отдыха детей и их оздоровления документ, разрешающий соответствующую деятельность.

Одно из первых заседаний Комитета в осенней сессии было посвящено именно медицинскому обеспечению детского отдыха. Депутаты обозначили основные проблемы прошедшей оздоровительной кампании, в том числе высокую степень изношенности зданий и устаревшую инфраструктуру, низкое качество продуктов питания, нехватку врачей и отсутствие жестких требований наличия медработника в лагере. Также отмечалась необходимость адекватного нормативно-правового регулирования медицинской помощи детям во время отдыха, в том числе во время походов, поскольку оказание медицинской помощи вне медицинской организации в настоящее время противоречит закону об основах охраны здоровья граждан: медицинская деятельность вне медицинской организации допустима только в машине скорой помощи, на этапах медицинской эвакуации и еще в некоторых ситуациях, которые прописаны весьма непросто.

## Строительство и ввод перинатальных центров

В Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 1 декабря 2016 года уделено особое внимание необходимости развития сети перинатальных центров, как важнейшего компонента естественного прироста населения.

На настоящий момент из 32 новых перинатальных центров, которые возводятся в 30 субъектах Российской Федерации, построены, сданы в эксплуатацию и начали принимать пациентов



19 центров (в республиках Башкортостан, Татарстан, Дагестан, Ингушетия, Кабардино-Балкарской Республике, Республике Хакасия, Алтайском, Красноярском, Ставропольском краях, Белгородской, Брянской, Калужской, Липецкой, Нижегородской, Оренбургской, Самарской, Челябинской, Московской (Нарофоминск и Коломна) областях).

Введение в эксплуатацию перинатальных центров позволило Российской Федерации войти в число стран – лидеров по выхаживанию родившихся детей с низкой массой тела и на малых сроках гестации. Безусловно, работа в этом направлении должна быть продолжена, а запланированные перинатальные центры должны быть построены и оснащены самым современным оборудованием! К сожалению, в этом вопросе отмечается неисполнение установленных сроков строительства.

Так, в настоящее время не завершено строительство 13 перинатальных центров, в том числе в Норильске, Сочи, Улан-Удэ, Ульяновске и Якутске.

Комитет ведет парламентский контроль строительства перинатальных центров, включенных в Программу развития перинатальных центров в Российской Федерации. На сайте Комитета размещена интерактивная карта, на которой отмечены открытые центры и еще не введенные в эксплуатацию.

Члены Комитета осуществляют мониторинг строительства центров в своих регионах, посещают строительные площадки, участвуют в рабочих совещаниях, изучают ситуацию, выявляют проблемные вопросы и помогают их решению.

## Развитие здравоохранения в сельской местности

Совершенствование оказания медицинской помощи на селе требует решения нескольких важных задач. Необходимо проработать механизмы закрепления специалистов в рамках программы «Земский доктор» и содействовать распространению опыта ряда регионов страны по реализации программы «Земский фельдшер». Также необходимо распространять практику выездных форм оказания помощи жителям труднодоступных районов.

В 2017 году реализация программы «Земский доктор» продолжается на тех же условиях, что и в 2016 году. Всего с 2012 по 2015 год в сельскую местность приехали 20,3 тыс. врачей. За эти годы во многом благодаря усилиям депутатов программа существенно расширена: возрастной критерий увеличен с 35 до 50 лет, в программу помимо сельских населенных пунктов дополнительно включены рабочие поселки и поселки городского типа.

Члены Комитета ведут мониторинг и постоянно вносят предложения по повышению эффективности использования целевых средств, выделяемых на реализацию программы. Например, в настоящее время предлагается включить в перечень населенных пунктов программы малые города, в категории – фельдшеров и медсестер, а также снизить бремя расходов для субъектов Российской Федерации при софинансировании программы из централизованных и региональных источников, изменив соотношение расходов с 60:40 до 70:30.

В соответствии с программой квалифицированным специалистам, переезжающим в отдаленные районы, предоставляется единовременная выплата в размере 1 млн рублей, являющаяся хорошим мотивирующим фактором. Кроме того, им предоставляется полный социальный пакет. Врачи получают возможность бесплатного обучения в ординатуре, аспирантуре. Нередко на региональном уровне есть свои существенные дополнения к указанной поддержке (квартиры, автомобили и т.д.). В любом случае врачи активно пользуются данной программой, она действительно востребована и работоспособна.

26 июня 2017 года Комитетом был организован выездной круглый стол в Саратове на тему «Реализация программы «Земский доктор» в субъектах Российской Федерации. Проблемы и перспективы». Он проведен совместно с Правительством Саратовской области и Саратовской областной Думой, с участием представителей Минздрава России, ФОМС, субъектов Приволжского федерального округа. На заседании обсуждались промежуточные итоги 5-летней реализации программы «Земский доктор» во всех регионах России и предложения по повышению ее эффективности. В рамках



данного мероприятия члены Комитета посетили медицинские организации, познакомились со здравоохранением Саратовской области.

Важным аспектом улучшения доступности медицинской помощи на селе является развитие мобильной медицины, в том числе практика применения мобильных диагностических и лечебных комплексов. Этот крайне важный опыт уже достаточно успешно опробован в ряде субъектов. Особенно остро вопрос доступности стоит для отдаленных сёл и деревень, откуда даже за первичной медико-санитарной помощью порой приходится ехать в более крупный населенный пункт. Мобильная медицина позволила бы во многом изменить эту ситуацию, ведь далеко не во всех деревнях получается построить даже отдельный фельдшерско-акушерский пункт. Председатель Комитета обратился с предложением к Министру сельского хозяйства Российской Федерации А.Н. Ткачёву поддержать развитие мобильной медицины на селе. В ходе встречи с депутатами Государственной Думы от фракции «Единая Россия» в сентябре 2017 года министр поддержал инициативу, а также предложил обсудить возможные меры, которые позволили бы жителям деревень улучшить доступ к медицинской помощи.

12 октября в Государственной Думе состоялись парламентские слушания на тему «Доступность и качество оказания медицинской помощи гражданам, проживающим в сельской местности. Правовое обеспечение», организованные Комитетом. Слушания прошли с участием Министра здравоохранения Российской Федерации, специалистов министерства, депутатов профильных комитетов Государственной Думы, представителей субъектов Российской Федерации, экспертов.

В своих выступлениях участники слушаний не просто констатировали те или иные проблемы, но предлагали решения, в том числе поправки к тем или иным нормативно-правовым актам. Участники поддержали продление программы «Земский доктор» и создание программы «Земский фельдшер». В рамках решения кадровой проблемы сельской медицины выступающие придавали большое значение достижению более высокого уровня взаимодействия с медицинскими вузами. Также, по мнению многих выступавших, методики расчета различных коэффициентов в малой степени позволяют учитывать особенности регионов и нуждаются в корректировке. По мнению участников слушаний, многие вопросы лекарственного обеспечения в сельской местности могло бы решить введение в законодательство категории «передвижной аптечный пункт» в качестве медицинского учреждения. Кроме того, во время обсуждения не раз отмечалось, что развитие сельской медицины – комплексная проблема и принимать участие в ее решении необходимо многим министерствам и ведомствам. По итогам слушаний были приняты рекомендации, которые после доработки с учетом высказанных участниками замечаний и предложений будут направлены во все заинтересованные структуры.

## Финансовое обеспечение медицинских вузов

Стоимость реализации образовательных программ медицинского образования превышает стоимость других образовательных программ за счет расходов на приобретение и содержание в технически исправном состоянии фантомно-симуляционного, высокотехнологичного медицинского и лабораторного оборудования, обеспечение его расходными материалами, а также расходов на практическую подготовку специалистов, содержание клинических подразделений для обеспечения образовательного процесса. Так, 29 образовательных организаций, подведомственных Минздраву России, имеют собственные клинические базы с объемом коечного фонда более 14 тыс. коек, которые позволяют обеспечить главную специфику медицинского образования, такую как отработка мануальных навыков и их последующее закрепление в рамках практической подготовки обучающихся, а также формирование клинического мышления будущих врачей.

Установленный Минобрнауки России норматив в размере 76,77 тыс. рублей для медицинских вузов не учитывает затраты на практическую подготовку медицинских кадров, специфику медицинского образования, а также не покрывает реальных затрат образовательных организаций на обучение врачей и провизоров в соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов.



Комитет считает необходимым рассмотреть возможность внесения изменений в применяемую в настоящее время методику расчета нормативов финансирования образовательной деятельности образовательных организаций высшего образования, провести дополнительный анализ распределения специальностей, направлений подготовки по установленным стоимостным группам, размеров применяемых по ним корректирующих коэффициентов.

Соответствующее обращение было принято Государственной Думой 17 февраля 2017 года и направлено Председателю Правительства Российской Федерации Д.А. Медведеву.

## Медицина на транспорте

17 апреля 2017 года были проведены парламентские слушания на тему «Совершенствование законодательства в области организации оказания медицинской помощи на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры». Участники слушаний обратили внимание депутатов Государственной Думы на существенные пробелы в законодательстве Российской Федерации, в том числе в части внедрения информационных технологий, проведения врачебно-летных экспертиз и оказания первой помощи пассажирам, а также направили конкретные предложения законодательно и нормативного правового характера по совершенствованию регулирования поднятых проблем.

В частности, необходимо проработать вопрос о внесении изменений в законодательство об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, о транспортной безопасности, об иммунопрофилактике инфекционных болезней, об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также в Воздушный кодекс Российской Федерации и Кодекс торгового мореплавания Российской Федерации.

26 сентября состоялось заседание Экспертного совета по совершенствованию организации медицинской помощи на объектах транспорта и транспортной инфраструктуры. Оно было посвящено проблемам, сложившимся в организации оказания медицинской помощи на железнодорожном транспорте. Поводом к созданию этого консультативного органа при Комитете стали вышеуказанные парламентские слушания, обнажившие целый пласт проблем в нормативно-правовом регулировании медицины на транспорте.

Участники заседания подробно рассмотрели вопросы, стоявшие в повестке дня, в том числе о внесении изменений в федеральные законы об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации и об иммунопрофилактике инфекционных болезней. В ходе заседания отмечалось, что проблемы в правовом регулировании медицины на транспорте начались около 20 лет назад, когда все полномочия по этому вопросу были переданы из транспортного ведомства в Министерство здравоохранения. Как следствие, была утрачена возможность оперативного реагирования системы на реальные вызовы транспортной отрасли. По результатам дискуссии Минтранс России совместно с Минздравом России предложено направить в Комитет предложения по внесению изменений в отдельные законодательные акты в части учета отраслевых особенностей оказания первой помощи. Также члены экспертного совета рассмотрели предложение о наделении частных медицинских организаций, участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий, полномочиями по проведению иммунопрофилактических мероприятий в рамках национального календаря профилактических прививок.

## Борьба с табакокурением

Комитет ведет активную работу, направленную на охрану здоровья граждан от последствий потребления табака и воздействия окружающего табачного дыма. В настоящее время на рассмотрении в Комитете находится 14 профильных законопроектов, в том числе регулирующих оборот электронных сигарет,вейпов, а также иных форм доставки никотина и иных жидкостей (газов). При Комитете создан экспертный совет по вопросам табакокурения.



Несмотря на очевидную актуальность данного вопроса, упомянутого в числе прочих в проекте концепции осуществления государственной политики по противодействию потреблению табака, единая и консолидированная позиция Минздрава России и экспертного сообщества до настоящего времени не выработана.

9 марта Комитет провел круглый стол на тему «Законодательные аспекты разработки и реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2017–2022 годы и дальнейшую перспективу». На заседании прозвучали различные точки зрения экспертов по обсуждаемой теме, но подавляющее большинство участников поддержало инициативу Минздрава России, отметив необходимость ее доработки с учетом проработанных Комитетом предложений по результатам круглого стола. Среди основных проблемных точек участники выделили рекрутирование всё большего количества молодежи в использование электронных систем доставки никотина и электронной системы нагревания табака, а также отсутствие достоверных отечественных исследований по данному вопросу, что создает серьезные проблемы для законодателей.

Борьба с табакокурением и иными видами курения не будет достаточно эффективной без постоянно поддерживающих и развивающих ее общественных инициатив, особенно если в них активно вовлечена молодежь. В рамках прошедшего 19–21 ноября под эгидой Государственной Думы Всероссийского молодежного форума, на котором молодые депутаты региональных собраний, ученые и аспиранты представили свои наработки в сферах экономики, образования, ЖКХ, здравоохранения и по другим значимым направлениям, команда из 23 участников форума под патронажем Комитета выступила с законодательной инициативой, направленной на ограничение потребления вейпов в России, особенно среди молодежи. Основанием для выбора данной тематики стало то, что сфера оборота электронных сигарет, кальянов и других курительных изделий требует активного совершенствования законодательства. Согласно представленной инициативе для достижения поставленных задач необходимы поправки к федеральному закону об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака, Кодексу об административных правонарушениях и Налоговому кодексу. По мнению молодых парламентариев, нужно конкретно прописать в законодательстве, что такое электронные сигареты, курительные жидкости и приборы, с помощью которых они употребляются. Кроме того, надо приравнять вейпы к табачным изделиям в части запрета продажи подросткам и установления штрафов за курение в неположенных местах. По результатам голосования участников форума данная инициатива получила 1-е место среди 19 проектов, представленных в ходе форума.

## Развитие информационных технологий в здравоохранении. Телемедицина

Информатизация здравоохранения – масштабный проект, направленный на существенный рост эффективности деятельности органов государственной власти и учреждений в сфере охраны здоровья граждан. Его реализация позволит повысить доступность, качество медицинской помощи, обеспечит развитие дистанционных, электронных форм услуг пациентам. Также будет обеспечена большая интегрированность процессов и лучшая организация управления в сфере здравоохранения за счет создания единого информационного пространства, внедрения медицинских информационных систем, повсеместного ведения электронных форм учета. Внедряемые технологии, механизмы и формы организации требуют специального правового оформления. В частности, в нынешнем законодательстве существуют положения, которые затрудняют использование телемедицинских технологий, статус дистанционного взаимодействия врача и пациента четко не определен.

В то же время положительные, прорывные примеры успешного применения телемедицинских технологий в Российской Федерации имеются. Так, в феврале Д.А. Морозов посетил Детскую республиканскую клиническую больницу в Республике Татарстан (Казань), где была продемонстрирована работа реанимационного консультативного центра и единая система оказания реанимаци-



онной помощи детям, а также внедренные в клинику инновационные технологии. В течение 2017 года члены Комитета знакомятся с аналогичным опытом в других регионах.

Среди основных направлений деятельности Комитета в 2017 году, определенных Посланием Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 1 декабря 2016 года, приоритетным стало принятие закона, направленного на создание правовых основ применения информационно-телекоммуникационных технологий в сфере охраны здоровья граждан.

Напряженная работа депутатов, представителей федеральных органов исполнительной власти, экспертов на протяжении всей весенней сессии закончилась принятием в третьем чтении Федерального закона от 29 июля 2017 года №242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья». Федеральный закон предусматривает возможность оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий путем проведения консультаций и консилиумов, обеспечивающих дистанционное взаимодействие врачей и пациентов; возможность выдачи электронных рецептов при сохранении за пациентом права выбора формы рецепта. Предусматривается создание единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, которая будет состоять из федерального и регионального сегментов. Единая система позволит осуществлять взаимодействие информационных систем медицинских организаций и органов государственной власти в сфере здравоохранения, обеспечит формирование медицинских карт пациентов в электронном виде и ведение регистров лиц, больных отдельными заболеваниями, ускорит оборот необходимых сведений для различных ЛПУ при оказании медицинской помощи пациенту, сделает более эффективным процесс определения потребности в лекарственном обеспечении.

Наряду с перечисленными выше, среди приоритетных законопроектов в сфере здравоохранения, разработка которых ожидается в ближайшее время, – о трансплантации органов и тканей человека (новая редакция закона), о Российском Красном Кресте, о клинических рекомендациях, о попечительских советах и волонтерском движении, о расширении понятия «первая помощь». По указанным направлениям Комитетом уже проведена значительная аналитическая работа.

Данные законодательные инициативы находятся на различной стадии готовности, но члены Комитета осуществляют тесное взаимодействие с профильными ведомствами, законодательными собраниями субъектов Российской Федерации и экспертным сообществом для подготовки оптимальной редакции законопроектов и внесения их в Государственную Думу.