

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ДУМА  
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
СЕДЬМОГО СОЗЫВА

**ДЕПУТАТ**  
**ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ**

15 06 2017г.

№ \_\_\_\_\_

Председателю  
Государственной Думы  
Федерального Собрания  
Российской Федерации

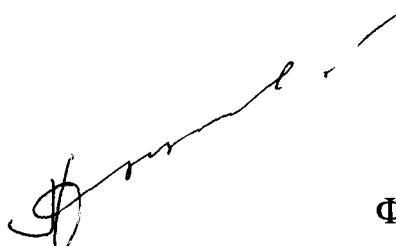
**В.В. ВОЛОДИНУ**

**Уважаемый Вячеслав Викторович!**

В соответствии со статьей 104 Конституции Российской Федерации направляю проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», вносимый в Государственную Думу в порядке реализации права законодательной инициативы.

- Приложения:
1. Проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»» на 7 л. в 1 экз.
  2. Пояснительная записка к проекту федерального закона на 4 л. в 1 экз.
  3. Перечень актов федерального законодательства, подлежащих признанию утратившими силу, приостановлению, изменению, дополнению или принятию в связи с принятием федерального закона, на 1 л. в 1 экз.
  4. Финансово-экономическое обоснование к проекту федерального закона на 1 л. в 1 экз.
  5. Копии текста законопроекта и сопроводительных документов на магнитном носителе.

Депутат Государственной Думы  
Федерального Собрания  
Российской Федерации



**Ф.С. Тумусов**



Государственная Дума ФС РФ  
Дата 15.06.2017 Время 17:30  
№200320-7; 1.1

Вносится депутатом  
Государственной Думы  
Федерального Собрания  
Российской Федерации  
седьмого созыва:

Тумусовым Ф.С.

Проект

№ 200320-7

# РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

## ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

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

Принят Государственной Думой «\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 года

Одобен Советом Федерации «\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 года

### 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; Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 48,  
ст. 6165; Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, №

30, ст. 4257; Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, № 49, ст. 6927; Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, № 49, ст. 6928; Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, № 10, ст. 1403; Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, № 10, ст. 1425; Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, № 29, ст. 4397; Собрание законодательства Российской Федерации, 2016, № 1, ст. 9; Собрание законодательства Российской Федерации, 2016, № 18, ст. 2488; Собрание законодательства Российской Федерации, 2016, № 27, ст. 4219) следующие изменения:

1) в пункте 3) статьи 2 слова «предоставление медицинских услуг» заменить словами «обеспечение необходимыми лекарственными средствами»;

2) пункт 5 статьи 10 изложить в следующей редакции:

"5) предоставлением гражданам необходимой медицинской помощи в системе государственных и муниципальных учреждений бесплатно, а по их желанию в частной системе здравоохранения за их счет;"

3) часть 1 статьи 11 изложить в следующей редакции:

"1. Отказ гражданам в оказании медицинской помощи

государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения и взимание платы за ее оказание указанными учреждениями и их медицинскими работниками не допускается.”;

4) часть 1 статьи 14 дополнить пунктом 21) следующего содержания:

“21) Создание и оплата системы бесплатного лекарственного обеспечения граждан при оказании всех видов медицинской помощи.”;

5) часть 2 статьи 19 изложить в следующей редакции:

“2. Каждый имеет право на необходимую медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, включая получение необходимых лекарственных средств в соответствии с настоящим законом, без взимания платы, а также на получение платных медицинских и иных услуг в частной системе здравоохранения, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.”;

6) статью 37 дополнить частями 6 и 7 следующего содержания:

“6. Лекарственные препараты, включенные в стандарт, одновременно включаются в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

7. Стандарты пересматриваются не реже, чем один раз в три года.”;

7) статью 80 дополнить частью 1.1. следующего содержания:

“1.1. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи реализуется в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.”;

8) часть 2 статьи 80 изложить в следующей редакции:

“2. При оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам всех видов медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека. Порядок формирования перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, устанавливается Правительством Российской Федерации.”;

9) пункт 1) части 3 статьи 80 дополнить словом «стоимость,» после слов «оказание медицинской помощи,» и перед словами «назначение и применение лекарственных препаратов,», а пункт 2) – словом «стоимость,» перед словами «назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов,»;

10) пункт 5 части 2 статьи 81 исключить; пункты 6), 7), 8), 9) и 10) части 2 статьи 81 считать соответственно пунктами 5), 6), 7), 8) и 9);

11) часть 2 статьи 81 дополнить пунктом 11 следующего содержания:

“11) Финансовый резерв, направленный на оказание медицинской помощи гражданам сверх стандартов медицинской помощи и рассчитанный на основании соответствующих потребностей за последние три года.”;

12) часть 1 статьи 84 изложить в следующей редакции:

“1. Граждане имеют право на получение платных медицинских и немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг) в частной системе здравоохранения.”;

13) статью 84 дополнить частями 1.1. и 1.2. следующего

содержания:

“1.1. В государственных и муниципальных учреждениях платные медицинские услуги гражданам запрещены.

1.2. Немедицинские услуги в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения могут оказываться только с разрешения собственника учреждения. Оказание платных немедицинских услуг не должно осуществляться за счет снижения качества и доступности немедицинских услуг, без которых оказание медицинской помощи невозможно.”;

14) часть 5 статьи 84 изложить в следующей редакции:

“5. Государственные и муниципальные учреждения здравоохранения вправе оказывать пациентам платные медицинские услуги в следующих случаях:

1) при оказании медицинских услуг анонимно обратившемуся пациенту, за исключением экстренных случаев помощи и случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

2) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и за исключением экстренных случаев

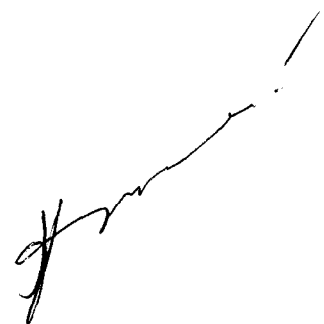
помощи.”;

15) часть 6 статьи 84 исключить; часть 7 статьи 84 считать соответственно частью 6, а часть 8 – частью 7 статьи 84.

## **Статья 2**

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

**Президент  
Российской Федерации  
В.В.ПУТИН**





## **ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

### **к проекту федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон**

### **"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"**

Настоящий проект изменений в Федеральный закон направлен на приведение действующего законодательства и сложившейся практики в соответствие с ч.1 ст. 41 Конституции РФ.

Согласно данной норме медицинская помощь гражданам оказывается бесплатно в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения за счет бюджетных, страховых и иных поступлений. В перечень иных поступлений нельзя поместить граждан, потому что гражданам помощь оказывается бесплатно. Это значит, что взимание с них денег в этих учреждениях за помощь не допустимо, эта помощь оказывается из иных источников, что и указано в Конституции РФ. Между тем, двойное толкование правовых норм привело к существенному росту платных медицинских услуг в государственном секторе здравоохранения, что делает помощь недоступной для многих граждан, то есть их конституционное право нарушается. Данный проект направлен на устранение этого нарушения.

Частный сектор не является гарантом конституционного права граждан на медицинскую помощь. В этом смысле введение частных и негосударственных организаций в систему ОМС сделало положение государства и граждан уязвимым. Часто организации частного сектора получают деньги от ОМС, а потом берут за те же услуги сооплату с граждан. Организации частного сектора неустойчивы финансово, и не могут обеспечивать надежные конституционные гарантии государства по оказанию гражданам помощи. Они входят в общественные и экспертные советы, лоббируют, требуют от государства прибыли согласно закону и уставам, хотя изначально система ОМС создавалась для некоммерческих организаций - государственных и муниципальных учреждений, и там нет и не может быть прибыли. Введение организаций частного сектора в систему ОМС отнимает у государственных и муниципальных учреждений средства для реализации конституционного права и лишает государство возможности управления отраслью и планирования ее развитием, потому что объем деятельности частного сектора нельзя гарантировать и надежно запланировать.

Предлагаемый закон разграничивает деятельность государственных (муниципальных) учреждений с организациями частного сектора. Предлагается, чтобы первые оказывали медицинскую помощь согласно Конституции РФ за счет государственных бюджетов и ОМС, а вторые оказывали бы платные услуги и действовали, как и положено частному сектору, в своем интересе на основании договоров с частными и юридическими лицами.

Внедрение механизмов рыночного регулирования в систему здравоохранения породило цепочку негативных событий. Помощь стала менее доступна, что отмечают граждане во всех опросах. Отрасль здравоохранения лишена ясных ориентиров: зарабатывать деньги или людей лечить, а ведь больший объем и лучшее качество стоят дороже. Следовательно, если ставить задачей получение дохода, то расходы будут сокращаться за счет качества и объемов. Это приводит к массовому сокращению коек, учреждений, персонала, и такую помощь, даже когда она есть, нельзя признать достаточной.

Охрана здоровья – такая же функция государства, как охрана безопасности, границ, правопорядка, но государство не переводит в рыночные условия армию, прокуратуру, суды, таможню и пр.

Пациент – это нездоровый человек, который боится за свою жизнь и здоровье, и не знает, что у него болит и как это лечить. Пациент лишен автономии воли для совершения сделки, он зависим от лиц, оказывающих ему помощь. Это выводит медицинскую помощь из гражданского, рыночного оборота прав и требует, как можно большего участия государства на стороне пациента, требует административного, а не рыночного регулирования.

Оплата своим же учреждениям, построенным за бюджетный счет, средств по тарифу ОМС, что является рыночным механизмом, является ошибкой. В стационарном звене из-за такой системы оплаты (по КСГ) неизбежно растут приписки, которые в амбулаторном звене составляли 70% до введения подушевого финансирования (в Москве это вызвало падение с 700 млн. услуг в 2013 году до 400 млн. услуг в 2014 году). Государство должно построить в здравоохранении систему на содержании у государства, как содержит армию. Тогда стандарты приобретают только медицинский и правовой смысл, и не имеют прямого отношения к экономическим расчетам. На основании рыночных механизмов могут оплачиваться лишь отдельные элементы, типа закупки лекарств, а учреждения должны получать деньги за

содержание (должны быть рассчитаны мощности учреждений для территории исходя из потребности населения) плюс премии за удовлетворенность пациентов или штрафы за нарушение законов, порядков, стандартов, причинение вреда и пр.(дополнения в КОАП)

Еще одна задача, которую решает проект, - общебесплатное лекарственное обеспечение. Оказывать современную медицинскую помощь без лекарств невозможно. Поэтому упоминавшееся конституционное право на бесплатную помощь включает в себя и право на лекарства. Это право раскрывается через стандарты медицинской помощи, в которые входят лекарства. Помощь согласно стандартам уже сейчас финансируется государством. При этом остается вопросом, почему на практике выполнение стандартов первичной медико-санитарной (амбулаторной) помощи, не включает в себя лекарственное обеспечение.

Немало заболеваний, по которым стандарты еще не разработаны, и брать только их за основу права и расчетов нельзя, поскольку такой подход ограничил бы конституционное право. Субъекты РФ должны планировать финансовые резервы на основе предыдущего трехлетнего периода, который позволял бы им оказывать медицинскую помощь, если стандарта нет или лекарства нет в стандарте, а оно жизненно необходимо.

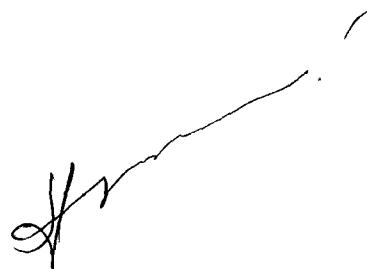
Правительству РФ следует создать систему учета эффективности вложения средств в систему здравоохранения, учитывая, что здоровье включает в себя способность трудиться. При этом средства, вложенные, например, в амбулаторные лекарства сократят расходы на скорую помощь, стационарное звено, больничные листы, инвалидность и дадут прирост количества трудодней. Это показал пилотный проект в Кировской области.

Таким образом, если провести пилотные проекты, наладить учет влияния вложений в лекарства на бюджеты ФФОМС, ФСС, Пенсионного Фонда, то вложенные государством в амбулаторные лекарства средства могут обернуться доходом, превратившись в инвестиционный проект. В любом случае, нельзя рассматривать вложения в лекарства, в здоровье населения, только как необратимые расходы государства.

Такой подход следует применять на постоянной основе в отношении не только лекарств, а вообще всех технологий в медицине.

В целом, несмотря на то, что проект выглядит высоко затратным, рассчитать его экономику сложно, поскольку есть немалая экономия и даже доходы.

В связи с этим введение ряда предлагаемых норм предложено отсрочить на три-пять лет с тем, чтобы провести за это время подготовку к их введению, провести пилотные проекты, усилить государственные и муниципальные учреждения, научиться планировать не только расходы, но и экономию и доходы.

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a personal name.

**Перечень федеральных законов, 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»**

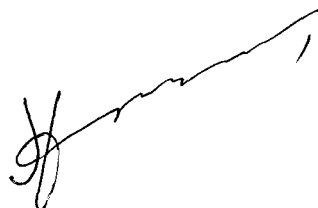
Принятие Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не потребует признания утратившими силу, приостановления, изменения или принятия актов федерального законодательства.

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a personal name.

## **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 потребует дополнительных расходов за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized initial 'S' followed by a series of connected loops and a long horizontal stroke extending to the right.