

# МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Абелова Анна Петровна\***

студент

abelova.ann@yandex.ru

\* ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева»,  
г. Саранск, Россия

## **Аннотация:**

В современных условиях реформирования абсолютно всех сфер жизни общества, сфера здравоохранения вызывает особое внимание. Медицина является одной из самых динамичных сфер жизнедеятельности, поэтому изменения, вносимые законодателем в нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения, имеют исключительное значение для защиты, как прав пациентов, так и медицинских работников.

**Ключевые слова:** модернизация, здравоохранение, закон, законодательство, программа, направления, задачи.

---

**УДК** 340.01

**DOI:** 10.24411/2658-6932-2022-10000

**Для цитирования:** Абелова А. П. Модернизация законодательства в сфере здравоохранения / А. П. Абелова // Контентус. – 2022. – № 9. – С. 34 – 42.

---

Программа модернизации здравоохранения введена Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [1], которая разрабатывалась для улучшения качества и повышения доступности медицинской помощи всему населению России.

Основными направлениями внедрения программы модернизации здравоохранения выступают:

- улучшение технического оснащения медицинских учреждений, оказывающих помощь населению;

---

---

- перевод документооборота в цифровую форму: внедрение телемедицины, в том числе для дистанционной медицинской помощи в отдаленных уголках России, где не всегда имеются нужные специалисты;

- разработка необходимого набора диагностических и лечебно-реабилитационных процедур в рамках стандартов оказания медицинской помощи при различных заболеваниях для унификации оказания медпомощи вне зависимости от места проживания человека. [8]

Среди основных направлений внедрения программы модернизации здравоохранения РФ считается улучшение качества оказания медпомощи людям с целью сохранения их здоровья и продления профессионального долголетия. Данная программа разрабатывалась для улучшения качества и повышения доступности медпомощи всему населению России.

Период насыщения медицинским оборудованием уже прошел, и сегодня основными факторами успеха, необходимого для реализации проекта модернизации российского здравоохранения, стали медицинские знания врачей и управленческие технологии руководителей клиник. Как снизить себестоимость медицинских услуг в ходе модернизации российского здравоохранения? В Израиле на телемедицину приходится 25% всех обращений. В Великобритании готовится законопроект, где перед записью на прием пациент должен обязательно пройти опрос по самочувствию в симптом-чекере – вариации чат-бота. И сделано это не в угоду прихоти, а в целях экономии. В себестоимости услуги большая часть расходов связана с заработной платой врача. Снизить ее ввиду сильной конкуренции нельзя, значит, решение проблемы в том, чтобы врач за прежнее время и деньги принимал большее количество пациентов.

С января 2018 года закон «О телемедицине», ставший фундаментом основных направлений программы модернизации здравоохранения РФ, разрешил в России четыре вида взаимодействия врача и пациента: очный прием; аудио-видеоконсультация онлайн; отложенные консультации – обмен сообщениями и документами в мессенджере; решение справочных и организационных вопросов с чат-ботом (получение анализов, запись на прием, уточнение по лекарствам, сбор анамнеза).

За один час врач может провести: 2-4 очных приема, в том числе увеличив число приемов за счет использования чат-ботов для сбора анамнеза и искусственного интеллекта для поддержки принятия врачебных решений; 2-6 аудио-видеоконсультаций; 8 отложенных консультаций в чате за счет одновременного общения с несколькими пациентами. И за тот же час без участия врача клиника может провести бесконечное число консультаций через чат-бот. [7]

Следует отметить, что в своей деятельности каждое медучреждение руководствуется нормативными документами, основным из которых является

---

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [2]. Указанный закон определяет отношения в области здравоохранения жителей РФ, права и обязанности медработников и организацию системы документооборота. Помимо названного закона, в регулировании медицинской практики участвуют иные документы, регламентирующие отдельные аспекты медицинской деятельности и отражающие правовые отношения между учреждением и пациентом, страховой компанией и клиникой.

Согласно Закону № 323-ФЗ, порядок оказания помощи разрабатывается на базе клинических рекомендаций, делящихся на стандарты: специализированной медпомощи; первичной медпомощи; скорой медпомощи.

Качество медпомощи оценивается исходя из Приказа Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» [3]. В нем представлены следующие критерии оценки: своевременности медпомощи; качества медикаментозной терапии; качества медпомощи с учетом индивидуальности пациента; качества лечения; качества ведения медицинской документации. Документ устанавливает требования соблюдать введенные критерии для всех медработников и медицинских организаций.

С 1 января 2022 г. введены протоколы лечения, регулирующие организацию и оказание медпомощи. Эти документы являются обязательными к применению, описывают процесс лечения и представляют собой методологический комплекс правил для медработника.

До конца 2021 года медпомощь во всех лечебно-профилактических учреждениях страны оказывалась в соответствии с «Положением об организации оказания медицинской помощи, порядками оказания медпомощи» [4]. С 2022 года в России началось поэтапное внедрение названных выше клинических рекомендаций. В рамках инвентаризации всех действующих и обязательных нормативных правовых актов в 2021 году произошла так называемая регуляторная гильотина, когда большую нормативных актов отменили. Так, с 1 января 2022 г. клиники обязаны применять клинические рекомендации, которые Минздрав опубликовал до 1 сентября 2021 года. Второй этап стартует в 2023 году, и тогда в обязательные для лечебно-профилактических учреждений войдут документы, опубликованные до 1 июня 2022 года. Третий этап – 2024 год, и клинические рекомендации, опубликованные до 1 июня 2023 года.

Постановление Правительства РФ от 9 февраля 2022 г. № 1470 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» (далее – ЕГИСЗ) [5], вступившее в законную силу с 1 марта 2022 г., внесло ряд изменений в порядок работы клиник с ЕГИСЗ. В частности, с указанной даты, медицинская документация переведена в электронный формат, а медработники получают доступ к информации о пациенте через установленные в

---

лечебно-профилактических учреждениях медицинские информационные системы. Среди прочих данных, появились и такие сведения, как лекарственное обеспечение, документы о смерти и рождении, психиатрическом освидетельствовании и др. Частные клиники обязаны передавать информацию в единую систему ежедневно, для чего действуют медицинские информационные системы «Клиника Онлайн» или «Дента», благодаря которым можно настроить интеграцию с ЕГИСЗ. Именно такой подход соответствует реализации права на информацию и на доступ к информации, которое включает в себя право граждан на поиск и получение информации, а также обязанность органов власти обеспечивать доступ к запрошенной информации. [9, с. 31]

В 2019 году началась реализация главного нацпроекта для отрасли здравоохранения. По плану Правительства, национальные проекты здравоохранения 2019-2024 были направлены на масштабную модернизацию отрасли, на устранение ее главных болевых точек. В 2020 году многие разделы проекта пришлось пересмотреть – соответствующее распоряжение было получено от Президента РФ. Так, в паспорт национального проекта здравоохранения включили актуальные на сегодняшний день цели: развитие первичного медицинского звена, а также модернизация инфекционных служб. Медицинская помощь, которую пациенты получают в первичном звене, должна быть доступной, комфортной и качественной. Модернизация первичной медико-санитарной помощи. Кроме того, реализация национального проекта здравоохранения направлена на улучшение качества жизни граждан РФ и увеличение ее продолжительности. Устранение кадрового голода в отрасли. Как приоритетные национальные проекты в сфере здравоохранения также выделены ранняя диагностика онкологии, снижение младенческой смертности, расширение исследований в рамках диспансеризации и профосмотров. Ситуация с пандемией значительно повлияла на финансирование нацпроекта здравоохранения. Так, на 2022-2024 год усилили финансовую поддержку федеральных проектов «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Развитие детского здравоохранения». Пересмотрели и финансовые параметры проекта «Единый цифровой контур в здравоохранении». Таким образом, главные приоритетные национальные проекты развития здравоохранения и фармации не изменились и были расширены. Пересмотрено финансирование, а сроки реализации нацпроекта продлили до 2030 года. Изначально в 2019 году национальный проект здравоохранения разрабатывался как долгосрочная программа развития медицинской отрасли на период до 2024 года. Пандемия и, последовавшие за ней санкции в отношении России, внесли свои коррективы в сроки реализации программ нацпроекта "Здравоохранение". Мероприятия продлили до 2030 года с актуальными для новой реальности поправками, пересмотрели

---

возможность продления сроков проектов (Постановление Правительства № 628 от 09.04.22).

В заключение можно констатировать, что идея модернизации российского здравоохранения была актуальной и своевременной, однако ее реализация на практике столкнулась с рядом сложностей: наличие пробелов в законодательстве, низкое качество, принимаемых нормативных актов [10, с. 121], многие специалисты оказались не готовы к реализации программы модернизации здравоохранения, как в силу относительно низкой компьютерной грамотности (а переподготовки специалистов не запланированы, да и попросту некому будет работать тогда на местах), так и в силу инерции и дополнительной нагрузки в виде еще и заполнения электронных документов, наряду с бумажными; отсутствует современная аппаратура для полноценной реализации программы модернизации здравоохранения со специалистами, которые могли бы ее обслуживать в рабочем режиме; не везде возможен четкий прием информации при реализации телемедицины; возникают этические проблемы с реализацией программы модернизации здравоохранения, связанные с отсутствием непосредственного контакта больного со специалистом, и появление возможности нового отклонения состояния здоровья пациента в виде техногенной ятрогении, которая до сих пор не исследована. Кроме того, каждый человек уникален, и не все возможно унифицировать в плане разработки диагностических и лечебно-реабилитационных процедур в рамках стандартов оказания медпомощи при различных заболеваниях. В целом модернизация системы здравоохранения только начинает реализовываться на практике, причем с большими трудностями и торможениями.

---

## Список использованных источников

1. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 49. Ст. 6422.

2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724.

3. Федеральный закон от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций // Собрание законодательства Российской Федерации. 2018. № 53. Ст. 8415.

4. Приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» [документ опубликован не был] // СПС «КонсультантПлюс»

5. Письмо Минздрава России от 6 октября 2017 г. № 17-4/10/2-6989 «О клинических рекомендациях (протоколах лечения) по вопросам оказания медицинской помощи» [документ опубликован не был] // СПС «КонсультантПлюс»

6. **Пивень Д. В., Кицун И. С., Иванов И. В.** О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций: что делать и чего ждать медицинским организациям // Менеджер здравоохранения. 2019. № 4. С. 6-12.

7. **Суслов К.** Главная задача программы модернизации здравоохранения - сохранение качества услуг и снижение накладных расходов. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.dirklinik.ru/article/319-programma-modernizatsii-rossiyskogo-zdravoohraneniya-osnovnye-napravleniya-razvitiya>

8. **Сысоева Н.** Модернизация системы здравоохранения продвигается медленнее, чем хотелось бы. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.dirklinik.ru/article/319-programma-modernizatsii-rossiyskogo-zdravoohraneniya-osnovnye-napravleniya-razvitiya>

9. **Усманова Е. Ф., Данилов В. В.** Правовое регулирование права на доступ к информации // Проблемы права. 2018. № 4(68). С. 30-34.

10. **Усманова Е. Ф.** Совершенствование законодательной техники как способ повышения эффективности льготно-правовой политики государства // Актуальные проблемы юридической техники в правотворческой и правоприменительной деятельности, Саранск, 06 июня 2014 года. Саранск: МГИ, 2014. С. 120-123.

# MODERNIZATION OF HEALTH LEGISLATION

**Abelova A. P.\*\***

Student

abelova.ann@yandex.ru

\*\* Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "National Research Ogarev Mordovia State University"  
Saransk, Russia

## **Abstract:**

In modern conditions of reforming absolutely all spheres of society, the healthcare sector is of particular attention. Medicine is one of the most dynamic spheres of life, therefore, the changes introduced by the legislator in the regulatory legal acts in the field of healthcare are of exceptional importance for protecting both the rights of patients and medical workers.

## **Keywords:**

modernization, healthcare, law, legislation, program, directions, tasks.