

## **ПРОТОКОЛ**

**Первого рабочего совещания по разработке структуры модельного закона об общественном здравоохранении государств-участников СНГ, совместно с межгосударственной Сетью институтов общественного здравоохранения и информатизации здравоохранения СНГ (двадцать второе совещание в формате видеоконференцсвязи)**

**26-27 июня 2019г. г. Санкт-Петербург**

### **Место проведения совещания:**

Санкт-Петербургский государственный университет (СПбГУ),  
юридический факультет

### **Председатели совещания:**

А.В. Короткова, заместитель директора по международным вопросам  
ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

И.М. Акулин, заведующий кафедрой организации здравоохранения и  
медицинского права медицинского факультета СПбГУ

### **Модераторы:**

А.Ш. Сененко, заведующая отделением научных основ организации  
первичной медико-санитарной помощи ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России

Н.Е. Гурьянова, главный специалист отделения регионального  
сотрудничества и связей с общественностью ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава  
России.

В работе совещания приняли участие представители Республики  
Азербайджан, Республики Армения, Республики Молдова, Российской Федерации  
и Туркменистана (список участников – Приложение 1).

Обсуждение проходило в соответствии с программой (Приложение 2)

**Цель совещания:** разработка структуры модельного закона об  
общественном здравоохранении для государств-участников СНГ.

### **Задачи совещания:**

1. Обсудить опыт государств-участников, какие достижения и какие проблемы.
2. Выделить общие проблемы в вопросах формирования законодательства.
3. Определить, какие подходы к решениям могут стать едиными для всех государств-участниц, а какие они должны решать самостоятельно.
4. Сформировать список основных разделов модельного закона.

**26 июня 2019 г.**

В своем выступлении «Электронное здравоохранение и защита персональных данных – как это должно быть отражено в модельном законе по общественному здравоохранению?» **Е.А. Чеснокова** показала, что цифровизация здравоохранения повышает эффективность управления, качество и доступность медицинской помощи, что искусственный интеллект – путь к персонализированной медицине. Многие документы (и рецепт, и больничный лист, и электронную медицинскую карту) нужно иметь в единой информационной системе – от электронной медицинской карты до наднациональных информационных систем. ФЗ 323 ст.91 определяет задачи и правила единой информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) России. В электронном виде информация в системе передается в кратчайшие сроки.

Выступающая акцентировала внимание на рисках и сложностях. Правовые риски – отсутствие прав регулирования, которые обеспечивали бы использование единых стандартов. На межгосударственном уровне отсутствие единого понятийного аппарата. Основные организационно-правовые риски: отсутствие нормативно-правового регулирования и стандартов, отсутствие обоснования использования стандартов; отсутствие обеспечения безопасной обработки, хранения и передачи данных, информации о пациентах; риски нарушения международного и конституционного принципа неприкосновенности частной жизни, прав пациента и гражданина. Многие люди не желают, чтобы их данные оцифровывались и передавались куда-либо. Необходима адаптация действующей нормативно-правовой базы к современным реалиям.

Также были поставлены вопросы о защите персональных данных и врачебной тайне. Нормативно-правовые документы: ФЗ 323 ст.13 о врачебной тайне, ФЗ 152 ст. 10 об обработке персональных данных.

Нет возможности обрабатывать данные повторно, что является проблемой для научных исследований и принятия решений. Можно воспользоваться опытом ЕС, необходимо принять регламент по данному вопросу.

Электронная медицинская карта – наиболее чувствительный документ, т.к. здесь информация о пациенте, его состоянии здоровья. Возможно защитить информацию при передаче внутри системы деперсонализацией.

Также коротко освещались вопросы об усиленной квалифицированной электронной подписи для врача, пациента, что актуально и важно при переходе на электронную систему.

**Ю.А. Щербук** поднял вопрос о необходимости разработки, в первую очередь, закона о страховании профессиональной ответственности – т.к. очень важно, чтобы врачи имели возможность полноценно работать, не опасаясь принимать сложные и рискованные решения, не опасаясь жестокого наказания согласно ужесточенному законодательству. Необходимо установить четкие структуры, алгоритмы и процессы в здравоохранении, связанные с цифровизацией, т.к. грозит правовая катастрофа: не будет возможности внести изменения ни в одну запись, ни в один протокол (документальная гиперответственность). Некомпетентных врачей необходимо переобучать в других специалистов.

**Г.С. Лебедев** в выступлении «Опыт разработки модельного закона о телемедицине» рассказал об истории подготовки и принятия модельного закона. Обратил внимание, что к электронному здравоохранению относятся: система накопления данных, электронный документооборот и телемедицина. Электронное здравоохранение уже фактически и юридически существует. Сейчас в России идет развитие цифрового здравоохранения, строится цифровой контур. Необходимо провести разделение между законами об оказании медицинской помощи, электронном здравоохранении и о применении цифровых систем. Выступающий представил возможную структуру модельного закона на примере закона о телемедицине. Подчеркнул, что модельный закон не определяет, а предлагает изменения в рамках законодательства конкретной страны.

**Е.Ю. Владимирова** анонсировала, что в 2021-2023 г будет новый этап формирования плана модельного законодательства СНГ. Будет активный сбор предложений от парламентов по разработке модельных законов во всех сферах. В соответствии с положением о модельных законах, должны быть представлены: структура, концепция, анализ ситуации и т.д. Также,

проинформировала, что Комитеты Межпарламентской Ассамблеи СНГ имеют статью расходов на разработку модельных законов для государств-участников СНГ, поэтому нужно заявить в Комитет концепцию закона и получить финансирование на разработку. ЕРБ ВОЗ поддерживает разработку модельного закона об ОЗ.

А.В. Короткова резюмировала, что надо идти путем, который обозначила Е.Ю. Владимирова, и привела пример, что ЕРБ ВОЗ недавно провел конференцию по цифровому здравоохранению, где поднимались те же самые вопросы. На последней сессии Европейского регионального комитета Израиль представил недавно принятый закон о вторичном использовании данных – проблемы стран схожи, и опыт других стран очень ценен. Сообщила, что модельный закон о социальной рекламе вошел в план действий по выполнению Стратегии СНГ по здоровью населения, который одобрен и должен начать выполняться с 2020 года. Юрист ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России проработал законодательную базу в области социальной рекламы (во всех странах СНГ есть законы о социальной рекламе).

И.М. Акулин в выступлении «Опыт разработки модельного закона: анализ законодательства стран в вопросах подготовки модельного закона по здравоохранению» обозначил вопросы, которые необходимо решить, чтобы развивать ОЗ и создать модельный закон по ОЗ. Вопросы следующие: межведомственное взаимодействие, межгосударственное взаимодействие, единое определение общественного здравоохранения, определение сферы действия законодательства об общественном здравоохранении, кадры, организация услуг ОЗ, финансирование. В докладе прозвучали сегодняшние проблемы: Минздрав России не может справиться со всеми задачами в одиночку, дефицит врачей, практически отсутствие специалистов по ОЗ неудовлетворенность медицинской помощью. Выступающий поставил следующие цели: сближение государств в рамках общей работы над законом, формирование законодательной базы (она определяет среду для дальнейшей работы), обновление и улучшение существующих законов; определить понятия, политику, субъекты, компетенции специалистов ОЗ.

**Н.И. Дивеева** поставила вопросы, на которые нужно найти ответы: какова цель модельного закона, зачем он нужен? Привела возможные варианты: урегулировать, то, что сделано; урегулировать то, что нужно сделать. Необходимо четко понимать цели данного закона. ОЗ – данный термин нормативно не определен. Есть право на охрану здоровья, это широкое понятие,

включающее в себя и экологию, и питание, и медицинскую помощь и т.д. Есть право на медицинскую помощь. Выступающая задала ряд важных вопросов: в каком соотношении находятся ОЗ и гарантия прав граждан на охрану здоровья? Что мы хотим урегулировать? Какие правовые механизмы должны использовать для урегулирования? Где на уровне национального законодательства закрепить? Акцентировала внимание, что если только запустить правовой механизм, то ничего не получится, - необходимо учитывать все аспекты. Также важно выбрать такую правовую форму, которая бы сработала и была бы интересна для всех государств, чтобы в дальнейшем законодательства государств могли быть состыкованы между собой. Предложила термин гармонизации законодательства, т.к. термин унификация отвергается руководством многих стран. Внесла следующее предложение: в зависимости от содержания, которое мы хотим вложить в модельный закон ОЗ, сделать сравнительный анализ законодательства, чтобы понять какие есть мировые общие тенденции в сфере общественного здравоохранения, какие есть противоречия в законодательстве и по какой методологии мы должны анализировать законодательство.

**А.Ш. Сененко** поделилась с коллегами наработками ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по формулировке понятия «общественное здравоохранение». Понятие было сформулировано и опубликовано, направлено предложение в Государственную Думу России для внесения изменений в ФЗ 323. Минздравом России совместно с институтом проведено три Форума по общественному здоровью.

Здоровье человека зависит на 50% от образа жизни, на 25% от окружающей среды, на 15% от генетики и лишь на 10 % от здравоохранения. ЗОЖ не равняется профилактике.

**Фидан Рустамова** выступила о законодательном урегулировании в области ОЗ и ознакомила всех участников совещания с положением главного закона Азербайджанской Республики в сфере здравоохранения: «Законом об охране здоровья населения». Отдельного закона об ОЗ в Азербайджане нет. Рассказала об опыте и достижениях в области ОЗ. В Республике много государственных программ в области здоровья: по гемофилии, диабету, репродуктивному здоровью, наркологической помощи, питанию детей и др. Права одинаковы у всех людей в Азербайджанской Республике, в т. ч. и у людей без гражданства. Санитарное благополучие населения осуществляется с помощью гигиенических мероприятий, которые осуществляются юридическими и физическими лицами под контролем СЭС. На сегодняшний день на

рассмотрении в Парламенте закон о правах пациентов. Закон об ОМС вступит в силу с 01 января 2020 года. Законы о частной медицине, ответственность за нанесенный пациентам вред, защиту медицинских работников – часть этих законов формируется, другая часть уже на рассмотрении в Парламенте. Фидан отметила, что предложения по новой законодательной модели будут полезны для каждой страны: для усовершенствования здравоохранения в целом и при подготовке новых кадров в области ОЗ.

**27 июня 2019 г.**

И.М. Акулин напомнил о программе «Здоровые города». Эти программы муниципального уровня, по мнению И.М., должны быть и федерального уровня. Высказал точку зрения, что Центры здоровья должны быть максимум на 50 тыс. населения, а не на 150 тыс., как это есть согласно сегодняшним нормативам. В Санкт-Петербурге есть социальные участковые работники. Санитарным просвещением в Санкт-Петербурге занимаются центры медицинской профилактики. Медицинские организации направляют отчеты в центры медицинской профилактики 1 раз в год. В Прибалтике, например, в центрах здоровья нет медицинских работников. Врачи думают категориями болезней, а здесь нужны люди, которые научены сохранять здоровье.

А.В. Короткова напомнила участникам совещания о Стратегии СНГ и плане, в который включен и модельный закон о социальной рекламе, который будет связан с модельным законом об ОЗ. Упомянула о 10 основных оперативных функциях общественного здравоохранения, которые сосредоточены вокруг основных трех: защита здоровья, профилактика болезней и укрепление здоровья. Отметила, что фактически межсекторное сотрудничество есть, но на законодательном уровне пока не отражено мало. Необходимо сформировать концепцию модельного закона об ОЗ и направить ее в Комиссию по здравоохранению Межпарламентской ассамблеи. Этот закон поможет странам усовершенствовать свое законодательство.

И.М. Акулин обратил внимание, что у нас врач может выступить по телевизионному каналу, например, против какой-либо вакцины либо вакцинации, и это никак не повлияет на его дальнейшую профессиональную деятельность, он продолжит также работать. В Европе или США такого доктора бы отстраняли от работы.

А.Ш. Сененко высказала мнение о том, что в проблему с вакцинацией вносят негативный вклад и сами врачи. Также отметила, что любое вмешательство в организм – это определенный риск, в связи с этим считает

неприемлемым проводить вакцинацию мимоходом: в метро, в парке и т.д. Необходимо увеличить производство качественных вакцин у нас в стране и минимизировать закупку иностранных. Предложила внести в модельный закон об ОЗ вопросы вакцинации.

А.В. Короткова проинформировала, что в ВОЗе вопрос вакцинации включен в повестку на 2020 г., будут проводиться исследования и анализ. Резюмировала, что в модельном законе об ОЗ необходимо отразить положения по вакцинам и вакцинации: взаимная ответственность, качество вакцин и т.д.

Диана Михайловна Андрисян (Армения) поделилась тем, что закон об ОЗ в Армении разработан (объемом около 100 страниц), но он пока не был принят. Выступающая высказала надежду, что, когда будет принят модельный закон государств-участников СНГ, возможно и в Армении дело начнет быстрее продвигаться вперед. По мнению Дианы Михайловны, в модельный закон об ОЗ должны быть включены все обсуждаемые на совещании компоненты.

Участниками совещания обсуждались возможности информационных технологий. Сотрудничество с регулирующими органами в области информационных технологий даст возможность в т.ч. блокировать жизнеугрожающие сайты и блоги (самоубийство, вредное питание, насилие и пр.)

А.В. Короткова сориентировала участников совещания на материалы ВОЗ в этой сфере – по градостроительству, экологии, приложения на мобильные телефоны по укреплению здоровья и ОЗ. Есть дистанционные курсы по различным направлениям.

### **Приняты решения:**

1. Подготовить концепцию модельного закона об ОЗ и направить ее в Комитет по здравоохранению Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ для включения в план разработки модельных законов для государств-участников СНГ.

2. Модельный закон будет представлять собой законодательный акт типового характера, носящий рекомендательный характер, предлагающий правовые решения для тех или иных вопросов определенной сферы общественных отношений. Он будет являться основой для разработки собственных законодательных актов в области общественного здравоохранения для государств-участников СНГ. Степень применения и использования модельного закона каждое государство-участник СНГ будет определять

самостоятельно с учетом особенностей организации государственной власти, специфики разграничения полномочий между органами государственной власти и органами местного самоуправления, финансирования, особенностей национальной системы здравоохранения.

3. Определена цель разработки модельного закона об общественном здравоохранении – послужить правовой основой для развития общественного здравоохранения в каждом государстве-участнике СНГ и обеспечить правовую базу для взаимодействия государств-участников СНГ при выполнении функций общественного здравоохранения при реализации «Стратегии здоровья населения государств-участников СНГ».

4. Пришли к согласию о структуре модельного закона об ОЗ:

- законодательная база ОЗ
- организация услуг ОЗ
- кадровые ресурсы ОЗ
- финансирование услуг ОЗ.

5. В модельный закон об ОЗ нужно включить все затронутые на совещании аспекты: социальную рекламу, поведенческие факторы риска, вакцинацию, «здоровые города» и пр.

6. В модельном законе нужно отразить ответственность всех секторов, начиная с минздравов. Привести нормативно-правовую базу всех секторов к новым реалиям – к отражению необходимости участия в исполнении функций ОЗ, т.е. законом воссоздать рамки или создать рамки, которые позволят и обяжут их участвовать в охране и укреплении здоровья и выполнять соответствующие меры.

7. Определить требования, компетенции, ответственность специалистов ОЗ. Необходима нормативно-правовая база в отношении кадров ОЗ.

8. Необходимо четко определить роль и структуру центров ОЗ и межсекторных комиссий.

9. Ознакомится с лучшими практиками, с программами и материалами ВОЗ – использовать их при подготовке модельного закона.

10. После согласования участниками Сети, направить Концепцию модельного закона В Комитет по здравоохранению Межпарламентской Ассамблеи СНГ.

## СПИСОК УЧАСТНИКОВ

### Республика Азербайджан

Фидан Рустамова

Главный юрист Центра Общественного Здравоохранения и Реформ  
Министерства Здравоохранения Азербайджанской Республики-  
[fidanrustamova@gmail.com](mailto:fidanrustamova@gmail.com)

### Республика Армения

Андреасян Диана Михайловна

Руководитель Национального информационно-аналитического Центра  
здравоохранения НИЗ МЗ Республики Армения Национальный институт  
здравоохранения им. С. Авдалбеяна - [dianaandreasyan@gmail.com](mailto:dianaandreasyan@gmail.com)

### Республика Молдова

Шалару Ион

Национальный Координатор для РКБТ, Республика Молдова

### Российская Федерация

Акулин Игорь Михайлович

Заведующий кафедрой организации здравоохранения и медицинского права  
медицинского факультета СПбГУ

Владимирова Евгения Юрьевна

Советник отдела обеспечения модельного законодательства в социально-  
гуманитарной сфере экспертно-аналитического управления Секретариата  
Совета МПА СНГ.

Гурьянова Наталья Евгеньевна

Главный специалист отделения регионального сотрудничества и связей с  
общественностью ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России, - [Guryan8@Yandex.ru](mailto:Guryan8@Yandex.ru)

Дзюба Наталья Александровна

Старший научный сотрудник отделения научных основ организации первичной  
медико-санитарной помощи ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Дивеева Нелли Ивановна

профессор кафедры трудового права и охраны труда, доктор юридических наук  
С-ПбГУ

Короткова Анна Владимировна

*Заместитель директора по международным вопросам ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России, к.м.н. - [korotkova\\_anna@mednet.ru](mailto:korotkova_anna@mednet.ru)*

Лебедев Георгий Станиславович

*Советник по информационным технологиям и заведующий отделом инновационного развития и научного проектирования ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России*

Пресняков Роман Андреевич

*LLM of medical Law, ведущий юрисконсульт ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга».*

Сененко Алия Шамильевна

*К.м.н. заведующая отделением научных основ организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России*

Сопрун Лидия Александровна

*К.м.н., врач-эпидиолог, ассистент кафедры организации здравоохранения СПбГУ. [idas7@yandex.ru](mailto:idas7@yandex.ru)*

Чеснокова Екатерина Александровна

*Кандидат медицинских наук, LLM, доцент кафедры организации здравоохранения и медицинского права СПбГУ, член Ассоциации медицинского права Санкт-Петербурга, почетный член Ассоциации Медицина и право Италии.*

Щербук Юрий Александрович

*Председатель Экспертного совета по здравоохранению при МПА СНГ*

## **Туркменистан**

Атаева Ольга Машатовна

*Начальник отдела аналитики. Международный Учебно-научный центр Туркменистана - [tmiphoneuser@gmail.com](mailto:tmiphoneuser@gmail.com)*

Бопбыев Ата

*Специалист Информационного центра здравоохранения, отдел Здорового образа жизни МЗ и МП Туркменистана - [ataboppyev@mail.ru](mailto:ataboppyev@mail.ru)*

**ПРОГРАММА СОВЕЩАНИЯ:**

<b>26 ИЮНЯ:</b>		
Время	Мероприятия	Форма проведения мероприятия
9.30-10.00	Регистрация участников	
10.00-11.30	<p><b>«Электронное здравоохранение и защита персональных данных – как это должно быть отражено в модельном законе по общественному здравоохранению?»</b></p> <p><u>Выступающие:</u>  <b>Чеснокова Е.А. (СПбГУ)</b> «Правовые риски перехода на электронный документооборот в здравоохранении»  <b>Лебедев Г.В. (ЦНИИОИЗ)</b> «Опыт разработки модельного закона о телемедицине»</p>	Выступления докладчиков, обсуждение, ответы на вопросы
11.30-11.50	Кофе-брейк	
11.50-13.30	<p>Первое заседание:  <i>Модераторы: И.М. Акулин, А.В. Короткова</i></p> <p><b>Выполнение Европейского плана 2012 года по укреплению общественного здравоохранения</b></p> <p>Выступающие:  <b>Представители ЕРБ ВОЗ</b>  <b>Акулин И.М. Дивеева Н.И. (СПбГУ)</b> «Концепция модельного закона стран СНГ об (общественном) здравоохранении»  <b>Горяинов А.М.</b> «Методы анализа законодательства и разработки законодательных инициатив в области общественного здоровья и здравоохранения»  <b>Короткова А.В.</b> «К вопросу о разработке модельного закона для стран СНГ о социальной рекламе»</p>	
13.30-14.20	Обед	
14.20-15.30	<p>Второе заседание:  <i>Модераторы: А.Ш. Сененко, Н.А. Дзюба</i></p> <p><b>Опыт стран в области законодательного регулирования общественного здравоохранения</b></p> <p>Сообщения государств-участников СНГ:  От каждой страны представитель делает сообщение (до 10 минут) об опыте своей страны в сфере законодательного регулирования вопросов, относящихся к сфере</p>	Выступления представителей стран-участниц

	общественного здравоохранения: опыт, что удалось решить, какие трудности и барьеры <i>Видеоконференцсвязь:</i> <i>Модератор: Н.Е. Гурьянова</i> <i>Для представителей, которые принимают участие в совещании в формате видеоконференцсвязи</i>	
15.30-15.50	Кофе-брейк	
15.00-17.00	Третье заседание: <i>Модераторы: А.Ш. Сененко, Н.А. Дзюба</i> <b>Опыт стран в области законодательного регулирования общественного здравоохранения</b> Сообщения государств-участников СНГ (продолжение) <i>Видеоконференцсвязь:</i> <i>Модератор: Н.Е. Гурьянова</i> <i>Для представителей, которые принимают участие в совещании в формате видеоконференцсвязи</i>	Выступления представителей стран-участниц
17.30 – 21.00	Торжественный прием «Белые ночи Санкт-Петербурга» участников совещания на теплоходе «Альта» адрес отправления: Причал Университетская набережная д.13	

<b>27 ИЮНЯ</b>		
Время	Мероприятия	Форма проведения мероприятия
9.30-11.00	Четвертое заседание: <i>Модераторы: А.Ш. Сененко, Н.А. Дзюба</i> <b>Поиск ответов на вопросы:</b> 1. Какие трудности общие? 2. Какие трудности внутренние для каждой страны? Подведение итогов первого дня <i>Видеоконференцсвязь:</i> <i>Модератор: Н.Е. Гурьянова</i> <i>Для представителей, которые принимают участие в совещании в формате видеоконференцсвязи</i>	Работа в группах
11.00-11.20	Кофе-брейк	
11.20-12.30	Пятое заседание: <i>Модераторы: А.Ш. Сененко, Н.А. Дзюба</i> <b>Поиск ответов на вопросы:</b> 1. На какие вопросы должен ответить модельный закон? 2. Какие подходы могут или должны быть общими?	Работа в группах

	<p>3. Какие вопросы каждая страна должна решать самостоятельно?</p> <p>4. Какие решения из национальных законов могут быть использованы при подготовке модельного закона?</p> <p>5. Какие разделы должен иметь модельный закон?</p> <p><i>Видеоконференцсвязь:</i>  <i>Модератор: Н.Е. Гурьянова</i>  <i>Для представителей, которые принимают участие в совещании в формате видеоконференцсвязи</i></p>	
12.30-13.00	Обсуждение	
13.00-13.40	Обед	
13.40-15.00	<p>Шестое заседание:  <i>Модераторы: И.М. Акулин, А.В. Короткова</i>  <b>Систематизация итогов рабочего совещания:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Чего достигли?</li> <li>2. Структура закона</li> <li>3. Что делаем дальше?</li> <li>4. Обмен мнениями</li> </ol> <p><i>Видеоконференцсвязь:</i>  <i>Модератор: Н.Е. Гурьянова</i>  <i>Для представителей, которые принимают участие в совещании в формате видеоконференцсвязи</i></p>	Выступление модераторов, подведение итогов
15.00-15.30	Кофе-брейк	
15.30-16.30	<p><b>Подведение итогов рабочего совещания.</b>  Формирование рабочей группы  Согласование дальнейших планов работы</p>	